

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Darla Tormen

**A Sistematização da Assistência de Enfermagem para o Cuidado no Cotidiano dos
Centros de Atenção Psicossocial**

Juiz de Fora

2021

Darla Tormen

**A Sistematização da Assistência de Enfermagem para o Cuidado no Cotidiano dos
Centros de Atenção Psicossocial**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves

Juiz de Fora

2021

Tormen, Darla.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem para o Cuidado no Cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial / Darla Tormen. -- 2021.

102 f. : il.

Orientador: Marcelo da Silva Alves

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

1. Cuidado de enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Processo de enfermagem. 4. Saúde mental. I. Alves, Marcelo da Silva, orient. II. Título.



Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem

ufjf

FACULDADE DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Darla Tormen

A Sistematização da Assistência de Enfermagem para o Cuidado no Cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 11 de janeiro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr^o Marcelo da Silva Alves - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^o Dr^o Maira Buss Thofehrn
Universidade Federal de Pelotas

Prof^o Dr^o Geovana Brandão Santana Almeida
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^o Dr^o Maria Odete Pereira
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof^o Dr^o Herica Silva Dutra
Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 15/12/2021.



Documento assinado eletronicamente por Marcelo da Silva Alves, Professor(a), em 11/01/2022, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Herica Silva Dutra, Professor(a), em 11/01/2022, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Geovana Brandao Santana Almeida, Chefe de Departamento, em 11/01/2022, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Maira Buss Thofehrn, Usuário Externo, em 11/01/2022, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador 0617993 e o código CRC E603BEA9.

Dedico este trabalho à minha filha, Maria Eduarda Tormen Oliveira, que, mesmo tão pequena, compreende os momentos de minha ausência e me recebe de braços abertos em presença, sendo ela o meu conforto e minha fortaleza, e aos colegas enfermeiros que se dedicam ao cuidado na saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, força e energia que me guia, por acreditar que foi Ele que atendeu o meu desejo e escolheu o meu momento de cursar o mestrado.

À pessoa mais importante da minha vida, minha filha, Maria Eduarda Tormen Oliveira, que me fornece o conforto, os momentos de alegria e a razão de viver.

Ao meu marido, Rodrigo de Souza Oliveira, que me salva vez ou outra nas questões eletrônicas e digitais.

À minha mãe, Laurice da Silva Tormen, gratidão eterna, sempre me motivando, ajudando e apoiando os meus sonhos e minhas ações.

Ao meu pai, Márcio Tormen, parceiro que se alegra com minhas conquistas, apoia e motiva a realização dos meus desejos.

À minha irmã, Camila Tormen, sempre torcendo por minhas conquistas e dando apoio aos meus projetos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves, a quem tenho admirado a competência, a inteligência e o carisma. Indicou-me leituras que amei e, durante suas orientações, tem me mostrado caminhos capazes de ampliar o meu olhar, inclusive para questões existenciais.

Aos colegas de curso, agradeço a todos, sem exceção, minha turma de mestrado é incrível, adorei a companhia de todos.

Ao amigo Rodrigo de Oliveira Andrade, que conversou muito comigo, sempre disponível, alegre e cooperativo, me ajudou e me incentivou muito.

À amizade construída com Giulia TÁCILA Araújo Silva Gondim, sempre disposta ao compartilhamento de ideias.

À Prof^ª. Dr^ª. Fabíola Lisboa da Silveira Fortes, meu grande carinho e admiração, motivou-me desde o início, desde a primeira vez que a encontrei procurou me incentivar a buscar o mestrado e sempre esteve disposta a me dar dicas.

À Prof^ª. Dr^ª. Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva, que também me motivou e me apoiou a buscar o mestrado.

Aos colegas de profissão, enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial do município estudado, que foram extremamente receptivos e, com toda presteza, colaboraram com a coleta de dados para que eu pudesse prosseguir com minha pesquisa.

Aos colegas de trabalho do Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, pelos quais tenho extremo apreço e carinho e dos quais sinto alegria de estar junto no cotidiano.

À amiga Cláudia Mara de Oliveira Richa, que me deu espaço, autonomia e incentivo para amar a saúde mental tanto quanto ela.

Aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial, fonte de inspiração e trabalho afetuoso.

Às amigas de mestrado das quais me aproximei muito e pelas quais tenho afeto para a vida, Sirleide Corrêa Rangel, Ramony Zanotti de Assis Pereira, Giovana Caetano de Araújo Laguardia, Juliana Nazaré Bessa Andrade, Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares e Poliana Novais Mendes.

Às professoras doutoras que compuseram minha banca de qualificação e de defesa, Maira Buss Thofehn, Geovana Brandão Santana Almeida, Maria Odete Pereira e Hérica Silva Dutra, pela disponibilidade, considerações e afeto.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação mestrado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, que contribuíram tanto para a minha formação.

Só tenho a agradecer e agradecer, pois, por mais que haja dificuldades e apuros, o prazer e a alegria de cursar o mestrado são indescritíveis, realização de um desejo e satisfação por aprender.

Mito do Cuidado

"Um dia, quando Cuidado pensativamente atravessava um rio, ela resolveu apanhar um pouco de barro e começar a moldar um ser, que ao final apresentou a forma humana. Enquanto olhava para sua obra e avaliava o que tinha feito, Júpiter se aproximou. Cuidado pediu então a ele, para dar o espírito da vida para aquele ser, no que Júpiter prontamente a atendeu. Cuidado, satisfeita, quis dar um nome àquele ser, mas Júpiter, orgulhoso, disse que o *seu* nome é que deveria ser dado a ele. Enquanto Cuidado e Júpiter discutiam, Terra surge e lembra que ela é quem deveria dar um nome àquele ser, já que ele tinha sido feito da matéria de seu próprio corpo — o barro. Finalmente, para resolver a questão, os três disputantes aceitaram Saturno como juiz. Saturno decidiu, em seu senso de justiça, que Júpiter, quem deu o espírito ao ser, receberia de volta sua alma depois da morte; Terra, como havia dado a própria substância para o corpo dele, o receberia de volta quando morresse. Mas, ainda disse Saturno, "já que Cuidado antecedeu a Júpiter e à Terra e lhe deu a forma humana, que ela lhe dê assistência: que o acompanhe, conserve sua vida e lhe dê o apoio enquanto ele viver. Quanto ao nome, ele será chamado *Homo* (o nome em latim para Homem), já que ele foi feito do *humus* da terra."

(REICH, 1995 apud RIBEIRO, 2001)

RESUMO

A pesquisa é relevante tendo em vista todo o processo histórico da saúde mental sob a ótica do sofrimento que os pacientes vivenciam, a reestruturação de seus tratamentos após a reforma psiquiátrica e também a evolução que a enfermagem adquire como disciplina na construção de seu conhecimento e nas melhores práticas. Objetivo: compreender a visão do enfermeiro quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o cuidado no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Método: trata-se de um estudo de natureza qualitativa com abordagem fenomenológica fundamentado no referencial teórico-metodológico de Michel Maffesoli. Foi realizada em um município da Zona da Mata Mineira que possui quatro modalidades de Centros de Atenção Psicossocial sob sua administração. A coleta de dados ocorreu no período de março a julho de 2020, por meio de entrevista semiestruturada e participaram como depoentes 11 enfermeiros que exercem suas atividades no cotidiano de um desses Caps. A análise dos dados foi desenvolvida sob a ótica da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, com base em seus pressupostos fenomenológicos e momentos estruturantes de descrição, intuição e metáfora. Resultados e discussões: estabeleceram-se três categorias – o cotidiano das práticas e do fazer: sentidos e possibilidades para a SAE; em cena, os sentidos da prática: subjetivação, interacionismo e SAE; ciência, saberes e razão sensível: a SAE como uma experiência existencial. Estas versam sobre o fazer da enfermagem enredado pela Política Nacional de Saúde Mental, que mostra a SAE para o cuidado emergida pelo encontro enfermeiro-sujeito, sendo a aquisição do vínculo construído nas inter-relações a aura para a subjetivação do ser e a autonomia profissional. Há nos processos formativos e capacitivos grandes oportunidades de melhorias assistenciais. Considerações finais: constatou-se que o estudo é capaz de gerar um espaço de sensibilização na enfermagem para uma atuação científica que possa proporcionar melhor qualidade do cuidado de enfermagem a fim de ajudar na reabilitação psicossocial e ampliação da autonomia de sua clientela. Além disso, possibilita a SAE de forma efetiva, traz para a enfermagem um entendimento do seu cotidiano e de suas atribuições na saúde mental de uma forma desprovida de julgamentos de valores, buscando uma identificação tanto profissional quanto dessas práticas com as políticas de saúde mental vigentes.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Enfermagem. Processo de enfermagem. Saúde mental.

ABSTRACT

This study is relevant considering the historical process of mental health under the perspective of the suffering patients go through, the restructuring of their treatments after the psychiatric reform and also the evolution in nursing as a subject of construction and building knowledge and better practices. Objective: to understand the nurse's view on the Systemization of Nursing Assistance (*Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE*) for everyday care in the Centers for Psychosocial Care (*Centros de Atenção Psicossocial - Caps*). Method: this is a qualitative study with a phenomenological approach substantiated by the theoretical-methodological reference by Michel Maffesoli. It was realized in a city in the Zona da Mata Mineira with four types of Centers for Psychosocial Care under its administration. The collection of data happened in the period of March to July of 2020, through semi-structured interviews with 11 nurses who execute their activities at one of these Caps. The data analysis was developed under the optics of Comprehensive Sociology by Michel Maffesoli, based on his phenomenological assumptions and structuring moments of description, intuition, and metaphor. Results and discussions: three categories were established – the routine of practices and actions: meanings and possibilities for the SAE; the meanings of practice: subjectivity, interactivity and the SAE; science, knowledge and sensitive reason: the SAE as an existential experience. These say of the practice of nursing entangled with the National Policy on Mental Health, which shows SAE to the care coming out of the meeting of nurse-subject, with the bond built from the interrelationship being the aura for the subjectivity of the being and professional autonomy. There are great opportunities for assistive improvements in the formative and capacitive processes. Final considerations: it was determined that the study is capable of generating a space of awareness in nursing for scientific action which can bring better quality care so as to help psychosocial rehabilitation and expansion of autonomy in the clientele. Furthermore, it allows SAE to be effective, brings to nursing an understanding of routine and mental health attributions without value judgment, searching for identification both professional and through these practices with the current policies on mental health.

Keywords: Nursing care. Nursing. Nursing process. Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	– Classificação das Teorias de Enfermagem.....	31
Figura 1	– Metaparadigmas das Teorias de Enfermagem.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANA - *American Nurse Association*

Caps - Centro de Atenção Psicossocial

Caps AD IV - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas IV

Caps i II - Centro de Atenção Psicossocial Infantil II

CCC - *Clinical Care Classification*

Ceaq - *Centre D'Études Surl'Actuel et el Quotidien*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

Cipe - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNC & CN - *Center Nursing Classification & Clinical Effectiveness*

CNSM - Conferência de Saúde Mental

Cofen - Conselho Federal de Enfermagem

CTI - Centro de Tratamento Intensivo

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

Dinsam - Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde

ICNP - *International Classification for Nursing Practice*

MTSM - Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

Naps - Núcleo de Atenção Psicossocial

NIC - *Nursing Interventions Classification*

Nipe - *Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería*

NMDS - *Nursing Minimum Data Set*

NOC - Nursing Outcomes Classification

OMS - Organização Mundial de Saúde

PBE - Prática Baseada em Evidências

PE - Processo de Enfermagem

PNDS - *Perioperative Nursing Data Set*

PNH – Política Nacional de Humanização

PNSM – Política Nacional de Saúde Mental

PTS - Projeto Terapêutico Singular

Raps - Rede de Atenção Psicossocial

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	18
2.1	OBJETIVO GERAL	18
3	BASES TEÓRICAS	19
3.1	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	19
3.2	O CUIDADO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL.....	24
3.3	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	29
3.4	A SOCIOLOGIA COMPREENSIVA DE MICHEL MAFFESOLI.....	36
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	42
4.1	DELINEAMENTO.....	42
4.2	CENÁRIO.....	43
4.3	PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	43
4.4	COLETA DE DADOS.....	44
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	45
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	46
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	48
5.1	APRESENTAÇÃO TRIBAL DOS DEPOENTES.....	48
5.2	O COTIDIANO DAS PRÁTICAS E DO FAZER: SENTIDOS E POSSIBILIDADES PARA A SAE.....	48
5.3	EM CENA, OS SENTIDOS DA PRÁTICA: SUBJETIVAÇÃO, INTERACIONISMO E SAE.....	60
5.4	CIÊNCIAS, SABERES E RAZÃO SENSÍVEL: A SAE COMO UMA EXPERIÊNCIA EXISTENCIAL.....	70
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	99
	ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	100
	ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	101

1 INTRODUÇÃO

O processo histórico das vivências humanas no âmbito da saúde mental possui aspectos sombrios, de tristeza, exclusão, descaso e solidão. Como se não bastasse o sofrimento individual, concreto e ilusório dos incômodos da mente, ainda existiam formas de se encarcerar e alienar aquilo que já se manifestava com toda sua subjetividade de sofrimento e angústia (ARBEX, 2013).

Mas foi após um longo período de tempo, em que o lugar da loucura passou entre porões e amarras para alguns e como benefícios políticos e financeiros com as expansões de hospitais psiquiátricos, inclusive da rede privada, para outros, que a chamada “Indústria da Loucura” começou a sofrer uma derrocada por volta de 1978, com o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM). E foi a militância desses trabalhadores que denunciou todo o processo agressivo e violento praticado aos então considerados resíduos da sociedade e, aí sim, ao final dos anos 70, iniciou-se a trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira (FONTE, 2012).

O projeto de Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, do deputado Paulo Delgado, entrou no Congresso em 1989, mas, somente em 2001, foi promulgada a Lei 10.216, que veio a garantir os direitos e proteger as pessoas com transtornos mentais, ao redirecionar o modelo assistencial, que visa à reinserção social e à assistência integral (BRASIL, 2001a). Assim, há a reformulação das formas de assistência em prol de uma sociedade sem manicômios, ao fazer valer nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, ao descrever as diversas modalidades de serviços com enfoque na assistência integral com a lógica territorial (BRASIL, 2002).

Território esse que deve ser visualizado como dinâmico, um espaço humano, formado por inter-relações e não somente como área de abrangência. Caps é o principal dispositivo assistencial da Reforma Psiquiátrica para a atenção psicossocial, para cuidados intensivos, trocas sociais. São fortalecedores do reclame pela cidadania, favorecedores do processo de autonomia dos indivíduos, estão inseridos no cotidiano das cidades e são compostos de equipe multiprofissional e interdisciplinar, que tende a ser híbrida entre hierárquica e igualitária a fim de romper com o modelo biomédico e asilar (CÉZAR; MELO, 2018).

Nesse sentido, a enfermagem como profissão que compõe a equipe interdisciplinar enfrentou vários desafios relacionados à dinâmica profissional e percebeu a necessidade de reestruturação de suas práticas e integração de saberes, em que foi necessário investimento em

capacitação intelectual para transformar a forma de cuidar em saúde mental (FORTES *et al.*, 2018).

Assim como o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil ainda se encontra em modificação, adaptação e sofre influências políticas e legais, a atuação do enfermeiro na prática da saúde mental também se regulamenta, sofre influências políticas, sociais, científicas e técnicas (BRASIL, 2017; COFEN, 2018; 2021).

Muito há que se fazer ainda para a evolução da enfermagem em seu processo de trabalho na saúde mental. É necessária a compreensão de que as funções assistenciais da enfermagem na saúde mental se assemelham às ações assistenciais de outros profissionais, quando têm o relacionamento terapêutico com a escuta, o acolhimento e a construção de vínculo de modo a sobrepor as atribuições tecnicistas e procedimentais tão frequentes no dia a dia da profissão (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

A enfermagem tem suas ações garantidas na saúde mental, conforme Resolução Cofen 599, aprovada em dezembro de 2018 e revogada recentemente pela Resolução Cofen 678, de agosto de 2021, que dispõe sobre as atribuições específicas dos enfermeiros e, entre elas, contempla-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que viabiliza o Processo de Enfermagem (PE) e utiliza modelos teóricos para fundamentar os cuidados prestados em saúde mental (COFEN, 2018; 2021).

Para isso, a SAE, que regula e é a organizadora do trabalho profissional quanto a método, pessoal e instrumental, torna possível a implementação do PE disposto na Resolução Cofen 358, de outubro de 2009. Considera também o PE um instrumento metodológico orientador do cuidado, evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde, deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os serviços que prestam cuidados de enfermagem, deve ter suporte teórico para a sua operacionalização e é capaz de aumentar a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Dentro dessa perspectiva, cabe recordar que o movimento de organização formal de elaboração de modelos teóricos e conceituais como essencial para o pensamento crítico iniciou-se para a enfermagem em 1950, um século após Florence Nightingale, que, apesar de não se basear nos metaparadigmas para a construção teórica, evidenciou pontos essenciais para o desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina (BARROS, 2016).

Na prática, as teorias de enfermagem são implementadas pelo processo de enfermagem, que sistematiza o cuidado, planeja ações terapêuticas como método de resolução de problemas e se faz em etapas como a coleta de dados, o diagnóstico, o planejamento, a

implementação dos cuidados e a avaliação de resultados, de modo a promover uma maior integração enfermeiro-paciente, enfermeiro-equipe e melhoria na assistência (TANURE; PINHEIRO, 2015).

Apesar dessa explanação, os profissionais da enfermagem ainda atribuem sinônimos entre SAE e PE e relatam dificuldades inerentes a demanda de trabalho, dimensionamento profissional aquém do suficiente, tempo prolongado para execução, documentos longos e falta de um ensino na graduação mais efetivo para a realização da SAE e do PE (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Diante do exposto, é preciso compreender que o cuidado é a função principal da enfermagem e este é uma atitude que se encontra como primordial para o ser humano, é algo originário e ontológico. O ser humano necessita do cuidado desde o seu nascimento até a morte, o que demonstra ser a base que possibilita a sua existência e que estrutura a vida numa relação sujeito-sujeito de maneira ética (BOFF, 1999).

Cuidado então deve existir independentemente da cura, ter compromisso com a dignidade, considerar a singularidade do ser, diferenciar-se de procedimentos através de sensibilidade e pensamento crítico e abranger a capacidade de decisão (SALVIANO *et al.*, 2016).

É no momento do cuidado, tão evidente para o profissional de enfermagem, que a interação com o outro se faz presente e se forma sociedade, ao expressar sentido de vida, de constituição, de terapêutica e basta uma razão sensível para perceber essas minúcias que ocorrem no dia a dia para a elaboração da existência (MAFFESOLI, 1996).

O enfermeiro é mais reconhecido quando se aproxima dos cuidados ao paciente e é responsabilidade desse profissional promover ações que gerem reconhecimento da sua atuação e fazer o cuidado ter mais visibilidade enquanto trabalho da enfermagem (AMORIM *et al.*, 2017).

Assim, a enfermagem tem que romper a barreira histórica de sua profissão baseada no cuidado da doença, nos preceitos biomédicos e alienantes da sua atuação para atingir um cuidado com base em conhecimento científico, que vá além da fragmentação do sujeito e atue como um cuidado transcendente. Deve visualizar o ser de modo integral, um ser de multicausalidades e é por meio da relação terapêutica que o enfermeiro pode construir formas inovadoras do cuidar, tendo o PE como instrumento para essa interação e cuidado ampliado (LOPES; GARCIA; TOLEDO, 2014).

Pode-se perceber que a implementação do PE na saúde mental é um avanço na prestação do cuidado, pois amplia, aproxima e torna o enfermeiro um agente terapêutico que respeita a individualidade do paciente como protagonista de seu tratamento, um grande contribuinte na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e demonstra cientificamente sua inserção na equipe multiprofissional (GARCIA *et al.*, 2017).

Gutiérrez e Morais (2017) evidenciam que ainda há necessidade de se discutir sobre a construção do conhecimento da enfermagem e conseqüentemente sobre a SAE, e não somente sobre o método do PE como forma de abarcar a configuração da identidade profissional a partir do momento que atribua sentido e dê um significado como favorecedora de pertencimento de grupo.

Nessa perspectiva, minha aproximação com o objeto de estudo surgiu, a princípio, do meu próprio cotidiano de trabalho em um dos Caps do município estudado, em que atuo como enfermeira desde 2011. Em decorrência desse período de tempo, a aquisição diversificada de experiências vivenciadas, desde processos de desinstitucionalização, aberturas de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), reestruturação de tipo de Caps e abertura de novo Caps, fez-me sentir responsável e ter o compromisso de atuar com as melhores ferramentas que minha profissão me fornece para um cuidado digno e de qualidade.

Então, foi no decorrer dessas experiências adquiridas no dia a dia laboral no Caps que em que trabalho e em contato com o grupo de enfermeiras também atuantes na saúde mental que surgiu meu desejo de sistematizar a assistência de enfermagem nos Caps. Assim, a fim de organizar as ações de maneira legítima e embasada em um conhecimento científico próprio da profissão para atingir um cuidado de excelência, surgiu a seguinte indagação: qual a compreensão dos enfermeiros da saúde mental acerca da SAE para o cuidado no cotidiano dos Caps?

Assim, para ajudar a dirimir tal questão, foi utilizada como referencial teórico a Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, que tem o cotidiano como o lugar no qual tudo acontece, o lugar em que o estar junto possibilita vivenciar as pluralidades, as multicausalidades, relativizá-las e trazer à tona a razão sensível, que mostra o âmago do empírico dia a dia social (MAFFESOLI, 1998a).

Nesse contexto, a pesquisa ajudou a diminuir a lacuna de conhecimento referente à temática em estudo, contribuiu para reflexões sobre a construção do conhecimento de enfermagem e sobre a assistência prestada pelos profissionais enfermeiros. Dá visibilidade à

atuação do enfermeiro em saúde mental e promove a melhoria da qualidade do serviço de enfermagem na saúde mental.

2 OBJETIVO

A seguir, apresenta-se o objetivo geral da pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender, na visão do enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem para o cuidado no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial.

3 BASES TEÓRICAS

Apresenta-se a revisão da literatura relativa às temáticas que sustentam o objeto do estudo por meio dos seguintes temas: a) Centro de Atenção Psicossocial; b) O cuidado da enfermagem na saúde mental; c) Sistematização da Assistência de Enfermagem e d) A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli.

3.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Como refere Maffesoli (2003), a vida em sociedade é marcada pelo seu tempo, pelas formas plurais de cada época que se apresenta em um ritmo paradoxal de estabilidade e movimento. Assim, é nessa demarcação social dos tempos que se pode perceber na história da loucura contada por Foucault (2019) o sujeito “louco” como visionário na Idade Média; na renascença, possuidor de uma outra razão e, na Idade Clássica, um ser da desrazão.

Nesses posicionamentos acerca da loucura, a exclusão e o subjugar do ser se fazem presentes e a rejeição se mostra no abandono, no enxotar do convívio social através de mecanismos históricos como a “Nau dos Loucos” na Europa e, no Brasil, o famoso “Trem de Doido”, culminando no isolamento das institucionalizações hospitalares (ARBEX, 2013; FOUCAULT, 2019).

Principalmente no final do século XVIII e a partir do século XIX, a loucura tida como desrazão passa a ser situada como patológica e objeto de trabalho médico (FOUCAULT, 2019). Sendo assim, a sobressalência mimetizada do biopoder e da biopolítica evidencia-se na medicalização e na objetificação dos corpos através do poder do saber que se posiciona como capaz de docilizar o ser e o coloca em um sistema panóptico de vigia, enquadramento e esquadramento para não ser punido (FOUCAULT, 2014).

Nesse emaranhar de passagens, em Paris, marcado pelo nome do Dr. Philippe Pinel, fortalece-se a crença de que o hospital é o lugar propício para a cura e que, para os alienados, é necessário o isolamento, a fim de atender a um reclame social de solução para a insensatez, uma apreensão das medidas terapêuticas e de se realizar a dita primeira reforma psiquiátrica através da liberdade dada pela soltura das correntes dos degenerados e loucos, mas esta, condicionada às práticas disciplinares do tratamento moral (AMARANTE, 1996).

Destarte, houve uma pseudoliberalidade dada aos portadores de transtorno mental, pois esses continuaram com suas vidas sequestradas pela submissão ao saber do outro e

desfalecendo em entrega ao biopoder e à biopolítica que se configuravam em medicalização, cuidados e terapêuticas envoltas por uma liberdade disciplinadora e murada (FOUCAULT, 2019).

Mediante a esse aspecto asilar controlador, as vidas dos internos foram limitadas, desautorizadas e destituídas de autonomia, como refere Goffman (1961, p. 17-18):

Em primeiro lugar, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Em terceiro lugar, todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, pois uma atividade leva, em tempo predeterminado, à seguinte, e toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários. Finalmente, as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição.

Assim, Goffman (1961, p. 11) enquadra os hospitais psiquiátricos como um tipo de “instituição total”, definido “como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

Mas com um olhar existencial e fenomenológico, Franco Basaglia surge na Itália e coloca em prática, principalmente em Gorizia e Trieste, suas ideias consideradas para época utópicas, já que vinham de forma a romper com as instituições totais, com predominância na superação dos manicômios e buscava de maneira humanizada subjetivar o sujeito ao conscientizá-lo quanto aos direitos humanos (SERAPIONI, 2019).

Outrossim para Basaglia (2010, p. 227):

A utopia só pode existir no momento em que o homem tiver conseguido libertar-se da escravidão da ideologia, de modo a exprimir as próprias necessidades numa realidade que, por isso mesmo, se revele constantemente contraditória e de natureza tal a conter os elementos que permitam superá-la e transformá-la.

Com tal crença e atitudes experienciadas nas comunidades terapêuticas basaglianas, as inspirações para a desinstitucionalização brotaram em outros lugares, entre esses o Brasil. E a vinda de Basaglia ao Brasil em 1979, para participar de conferências, influenciou mais fortemente as ações direcionadas à Reforma Psiquiátrica no país (SERAPIONI, 2019).

Desse modo, cabe recordar que a Reforma Psiquiátrica brasileira contou com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que surgiu após a chamada “crise da Dinsam” (Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde) em 1978. Este

ocorreu por meio de denúncias e reivindicações relativas às violências das instituições contra seus cidadãos, o que deixou a sociedade perplexa e contribuiu para uma ampliação social a favor do movimento para a desinstitucionalização (AMARANTE, 1995).

Além do MTSM, outros fatores contribuíram para e influenciaram a trajetória da luta antimanicomial, como, por exemplo, a reforma sanitária, mas, mesmo diante disso, o ponto forte e necessário de transformação de práticas, valores, culturas e de vida sobressai e permitiu um caminhar próprio em prol da Reforma Psiquiátrica. Isso se evidenciou principalmente durante a I Conferência de Saúde Mental (CNSM), no Rio de Janeiro, e durante o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru, quando foi construído o lema “por uma sociedade sem manicômios” (AMARANTE, 1995; BRASIL, 2005).

É nesta trajetória que surge o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em São Paulo, que é feita a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, com a posterior criação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) ou que surge o Projeto de Lei 3.657/89. Nesta trajetória, passa-se a construir um novo projeto de saúde mental para o país (AMARANTE, 1995, p. 94).

O Projeto de Lei n. 3.657/89, do deputado Paulo Delgado (PT/MG), tramitou no Congresso Nacional por 12 anos e foi após modificações que se tornou a Lei n. 10.216/01, que visa redirecionar a assistência para serviços de base comunitária e dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtorno mental (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, a institucionalização perdeu força e o processo de desinstitucionalização começou a ser posto em prática, e a abertura de Caps como estratégia para a concretização da Reforma Psiquiátrica iniciou-se tímida, mas logo assumiu seu papel. Por meio de eventos sociais e culturais, o movimento se expandiu, dando lugar à loucura na sociedade e colocando em pauta com intensidade os direitos humanos para se desfazer da segregação e da discriminação (AMARANTE; NUNES, 2018).

Segundo notícias dos dados do governo, atualmente existem 2.661 Caps em todo o país (BRASIL, 2020). Os Caps foram criados oficialmente pela Portaria GM 224/92, mas o primeiro Caps foi inaugurado em 1986, na cidade de São Paulo e recebeu o nome de Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira (BRASIL, 2004).

Os Caps são considerados serviços territorializados física e humanamente, estratégicos por se aproximarem da comunidade e definidos como serviços abertos do Sistema Único de Saúde (SUS) que priorizam o cuidado personalizado para os que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes e uso abusivo de álcool e outras drogas. Assim, criados para

substituir as internações psiquiátricas, objetivam o “[...] atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários” (BRASIL, 2004, p. 13).

Outrossim, conforme Amarante (2007, p. 69), “devem ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Enquanto serviços que lidam com as pessoas, e não com as doenças, devem ser lugares de sociabilidade e produção de subjetividades”.

Então, no que tange a concretização, regras e funcionamentos desses dispositivos (Caps), podem-se citar algumas legislações:

- Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre as normas e diretrizes para a organização dos serviços, referindo-se às modalidades de Caps, abrangência populacional e equipe característica de cada modalidade (BRASIL, 2002);
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Raps para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011a);
- Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, que dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) (BRASIL, 2011b);
- Portaria nº 615, de 15 de dezembro de 2013, que dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Raps (BRASIL, 2013);
- Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre a Raps e dá evidência ao Caps AD IV (BRASIL, 2017).

O assunto não se esgota nessas portarias, mas elas elucidam mais amplamente os Caps. Faz-se também necessário aprofundar o entendimento sobre a Portaria 336/02, já que os tipos de Caps, conforme suas modalidades, diferenciam-se em complexidade (BRASIL, 2002):

- Caps I – tem capacidade operacional para atendimento a uma população de 20 mil a 70 mil habitantes, funciona no período das 8 às 18 horas e tem como

equipe mínima um médico, um enfermeiro, três outros profissionais de nível superior cuja categoria possua especialidade de abrangência em cuidados de saúde mental e quatro profissionais de nível médio;

- Caps II – tem capacidade operacional para atender a uma população de 70 mil a 200 mil habitantes, pode incluir no horário das 8 às 18 horas um terceiro turno até as 21 horas e a equipe técnica inclui um médico psiquiatra, um enfermeiro especialista em saúde mental, quatro profissionais de nível superior que se direcionem aos cuidados em saúde mental e seis profissionais de nível médio;
- Caps III – tem capacidade operacional a uma população acima de 200 mil habitantes, inclui o acolhimento noturno em leito, nos feriados e finais de semana para repouso e observações eventuais e possui como recursos humanos uma equipe mínima composta de dois médicos psiquiatras, um enfermeiro especialista em saúde mental, cinco profissionais de nível superior vocacionados aos cuidados em saúde mental, oito profissionais de nível médio;
- Caps i II – serviço que atende crianças e adolescentes, em uma população de 200 mil habitantes, funciona das 8 às 18 horas, podendo se estender a um terceiro turno, até as 21 horas e possui como equipe mínima um médico psiquiatra, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior vocacionados ao cuidado de saúde mental, cinco profissionais de nível médio;
- Caps AD II – serviço que atende pacientes com transtorno decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas em uma população superior a 70 mil habitantes, funciona das 8 às 18 horas, podendo ser incluído um terceiro turno até as 21 horas e a equipe técnica mínima deve ser composta de um médico psiquiatra, um enfermeiro em saúde mental, um médico clínico, quatro profissionais de nível superior e seis de nível médio vocacionados aos cuidados de saúde mental.

E a Portaria nº 3.588/ 2017 define o Caps AD IV como aquele que se direciona ao atendimento de pessoas com intenso sofrimento decorrente de uso de crack, álcool e outras drogas, tem capacidade operacional para uma população com mais de 500 mil habitantes, atende pessoas de todas as faixas etárias, num período de 24 horas diárias, incluindo feriados e finais de semana, e a equipe técnica multiprofissional é composta também conforme as

outras modalidades de Caps, mas com o diferencial do quantitativo, que obedece a gradação relativa ao número de leitos desse tipo de Caps (BRASIL, 2017).

Os Caps então possuem atividades que visam atendimentos individuais, em grupo, comunitários e familiares, além de assembleias, reuniões de serviço e movimentos sociais e culturais. Essas atividades são planejadas de maneira personalizada, obedecendo à lógica da clínica ampliada e compartilhada através do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e, conforme a territorialização, busca-se a inserção social num processo de aproximação e interação humana no ambiente em que se vive (BRASIL, 2004; 2009).

Além do referido acima, os Caps atuam de forma interdisciplinar, praticam o acolhimento, promovem oficinas terapêuticas que podem ser expressivas, geradoras de renda, culturais e de alfabetização, realizam tratamento medicamentoso, psicoterápico, visitas domiciliares, desintoxicação ambulatorial e matriciamento como forma de intercâmbio com outros serviços da Raps e especialmente com a atenção primária (BRASIL, 2004; 2011c).

Assim, estrategicamente, os Caps possibilitam a desinstitucionalização com a redução de internações e buscam promover dignidade com o tratamento no berço familiar, comunitário e avançar em aspectos da reabilitação psicossocial. Mas ainda enfrentam desafios políticos que exigem reflexões constantes sobre a influência histórica do biopoder e da biopolítica, a fim de que não se deixe o cuidado em saúde mental retroceder (BARBOSA *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2016).

Frente a isso, conforme explicitado por Caponi (2000), os cuidados tendem a tradicionalmente seguir uma lógica da compaixão piedosa em que se destitui o outro de sua autonomia com a ilusão de estar ajudando e elevando o ser em seu processo evolutivo de cura e reabilitação. Com os paradigmas de cuidado em Caps, deve-se atuar na lógica da solidariedade para romper com essa ilusão e concretizar bases existenciais e libertadoras próprias de um cuidado autêntico.

3.2 O CUIDADO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

A história da enfermagem na saúde mental no Brasil foi marcada por processos sociais, econômicos, políticos, educacionais e vivenciais de submissão, castigo e luta e comunga com a história da psiquiatria em vários aspectos. Um desses aspectos que se podem apontar é a criação da primeira escola de enfermagem no Rio de Janeiro, que, por mais que

tivesse características civis e militares, foi construída junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério do Negócios do Interior (SILVA *et al.*, 2017; GEOVANINI *et al.*, 2019).

Outros aspectos relevantes para exemplificar esse comungar podem ser abordados por meio da educação, que se inicia para enfermagem conduzida por médicos que visualizavam assistência de cunho curativo e priorizavam estabelecer mão de obra direcionada a técnicas, procedimentos e conduções em psiquiatria como higiene, insulinoaterapia, eletroconvulsioterapia, medidas hidroterápicas, entre outras (COSTA; SOUZA; ESTEVAM, 2017; GEOVANINI *et al.*, 2019).

Assim, a enfermagem sucumbia à submissão do saber biomédico e muitas vezes eram direcionados a trabalhar nos hospitais psiquiátricos aqueles profissionais que supostamente mereciam punição por se caracterizarem como problemáticos. E, nesses hospitais, além de serem punidos, também tinham condutas que castigavam os pacientes que então estavam lá por serem considerados a escória da sociedade e não se enquadrarem nos preceitos morais da época (SILVA *et al.*, 2017; GEOVANINI *et al.*, 2019).

A influência nightingaliana chega ao Brasil por Carlos Chagas em concordância com o governo americano, que enviou enfermeiras que organizaram a Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro. Assim, as enfermeiras passaram a formar a enfermagem, carregadas pela tradição das “*Lady nurses*” e as “*nurses*”. Também começou a se intensificar a fragmentação do trabalho na profissão (DONOSO; DONOSO, 2016; COSTA; SOUZA; ESTEVAM, 2017; GEOVANINI *et al.*, 2019).

No decorrer dos anos, houve modificações, incluindo processos de especializações e avanços no pensar da profissão, como, por exemplo, o surgimento da primeira teoria de enfermagem no Brasil na década de 70 por Wanda de Aguiar Horta, e, coincidentemente, na mesma década, iniciou-se a militância dos trabalhadores da saúde mental numa articulação política e social em prol de direitos de cidadania e tratamento digno para os usuários e melhores condições de trabalho para profissionais da saúde (DONOSO; DONOSO, 2016; GEOVANINI *et al.*, 2019).

Na década de 80, foi promulgada a Lei n. 7.498, em 25 julho de 1986, e a luta pela reforma psiquiátrica se manteve. Fazendo um paralelo entre essa luta e a legislação da enfermagem, pode-se dizer que ambas permanecem até os dias atuais com poucas modificações práticas e com reduzida esperança quanto a avanços (COSTA; SOUZA; ESTEVAM, 2017; GEOVANINI *et al.*, 2019).

Percebeu-se, no entanto, que a enfermagem começou a sair daquele processo histórico de visibilidade como profissão subordinada, que castigava e que era castigada, obrigada a realizar até mesmo funções que não eram de sua alçada, por ser explorada, com sobrecarga de trabalho. E, no que tange à saúde mental, começou a dar lugar a uma profissão com habilidades terapêuticas, capazes de visualizar que a interação com o sujeito está no vínculo, no convívio e nas inter-relações para um cuidado humanizado com a compreensão das vivências, sem a força do estigmatizante (MAFTUM *et al.*, 2017).

Num contínuo de assistência da prática profissional de enfermagem em saúde mental, principalmente desde a reforma psiquiátrica, as mudanças têm se feito num processo dinâmico que visa à integração dos serviços em rede e em uma clínica ampliada e compartilhada. Assim, a enfermagem tem se inserido e agido dentro da equipe multiprofissional, em que, além de se apresentar como saber específico e considerar importância na clínica medicamentosa, nos aspectos físicos e biológicos, tenta superar o reducionismo biomédico e dar novos significados cotidianos ao agir também em questões relacionais, gerenciais e psicossociais dentro de um Caps (SANTOS *et al.*, 2020).

Diante dessas mudanças, estudos evidenciam ainda desafios relacionados à capacitação e ao aprimoramento do profissional enfermeiro tanto no Brasil quanto no exterior. Enfermeiros referem que questões como atribuições na saúde mental; divisão de trabalho hierarquizada, fragmentada e mecanicista; trabalho interdisciplinar, integralidade na assistência; habilidades comunicacionais, interpessoais e interativas precisam ser lapidadas, apreendidas e concretizadas em seu saber-fazer desde a vida acadêmica (PESSOA JÚNIOR *et al.*, 2017; LARIVOIR *et al.*, 2020).

A enfermagem tem percorrido caminhos em prol da valorização e da identidade profissional e demonstra o cuidado como essencialmente o seu trabalho e que dá independência às suas ações. Entende o cuidado através de características científicas, de habilidades, de destreza manual, de criatividade, de tomada de decisão e de pensamento crítico, mas é importante também o assumir como um modo de ser, caracterizado pelas formas de se comportar (WALDOW, 2015).

Assim, relacionar o cuidado multidimensionalmente é convergir com o preocupar com o outro, mas também consigo e com o ambiente, e deve abranger formas, atitudes e comportamentos éticos de ser e estar no mundo, que direcionem à sustentabilidade, à vitalidade e à permanência existencial (MASCARENHAS, 2017).

O cuidar no sentido filosófico dá ao ser condição de humano e se divulga como dimensão existencial, pois diferencia o ser e o caracteriza como humano; há também a dimensão relacional, já que se remete ao outro e depende da interação com ele, e a dimensão contextual, uma vez que suas variações dependem do momento vivido. Nessa conjunção, a enfermagem, conceituada como ciência e arte, mostra-se ética e estética, para o desenvolvimento das potencialidades humanas em que a cuidadora e o ser cuidado sofrem influências de um cuidado autêntico (MAFFESOLI, 1996; WALDOW, 2015).

As multidimensionalidades do cuidado em saúde mental se convergem então em cuidado integral, humanizado e interdisciplinar. Pois o enfermeiro, no cotidiano do Caps, utiliza tecnologias para o cuidado que não podem ser enquadradas somente em uma dimensão, já que protagonizam atitudes e participam politicamente na manutenção de um cuidado ampliado e compartilhado, com valorização da cidadania. E, como assistencial, cuida da singularidade do sujeito, constrói coletivamente e também educa, busca novos conhecimentos, pesquisa, organiza e gerencia suas ações no sentido específico do seu saber e no sentido amplo e complexo de administração e planejamento em uma clínica de atenção ao SUS (SIQUEIRA *et al.*, 2018).

Mas, para exercer um cuidado integral dentro dos postulados do SUS, a enfermagem deve buscar “[...] interfaces com outros profissionais e com outras práticas para reconstruir seu papel social, buscando a inovação e um equilíbrio entre o técnico, o político e o organizativo” (ASSIS *et al.*, 2015, p. 337).

A produção do conhecimento em saúde mental se faz também cotidianamente nas atividades, em suas articulações com o território e com os saberes interdisciplinares. O enfrentar e o manejar das crises, o surpreendente diário, as discussões e o construir em equipe podem se configurar como processos criativos de educação, de formação e de possibilidades ao encontro das múltiplas formas do cuidar (ABRAHÃO; AZEVEDO; GOMES, 2017).

Numa concepção tecnológica de trabalho, pode-se entender, conforme Merhy e Franco (2003), que o trabalho em saúde pode ser executado por tecnologias leves, leves-duras e duras. Dentro de cada uma dessas, a interação com o outro é o ponto primordial para defini-las, e, a partir daí, percebe-se um trabalho vivo em ato ou um trabalho morto. Na saúde mental, prioriza-se a tecnologia leve, em que a interação é o principal ato do trabalho vivo.

A visão da enfermagem na saúde mental deve atrelar o núcleo do saber específico ao campo de saber comum a todos os profissionais, primar por desfragmentar a visão do sujeito patológico e valorizá-lo como um ser integral e complexo. Por meio de atitudes holísticas,

humanísticas e humanizadas, deve propiciar um cuidado amplo com virtudes interativas, técnicas e terapêuticas, que abranjam a família, a comunidade e diversifiquem a rede de ações com intersetorialidade, engendrando interfaces com moradia, cultura, alimentação, lazer e trabalho a fim de promover a reabilitação e a reinserção social (CAMPOS, 2000; LOPES; GARCIA; TOLEDO, 2014; CARDOSO *et al.*, 2015). Campos (2000) posiciona os saberes como núcleo profissional, quando há competências específicas, e como campo de saberes, quando se direciona a uma área como a saúde mental.

O reinventar diário do enfermeiro no campo da saúde mental tem que estar presente de modo que, em seu núcleo de competência profissional, possa haver flexibilização e compartilhamento de conhecimento. São necessárias adaptações na comunicação verbal e não verbal de interação com o usuário, seja adulto, seja criança, e os familiares deste, de forma que o trabalho não fique inteiramente técnico, mas compreensivo em relação às vivências e experiências singulares e coletivas (BELOTTI *et al.*, 2017).

Assim, articular os artificios propostos pela reforma psiquiátrica para serem executados num campo do saber como o Caps, como, por exemplo, as oficinas terapêuticas, o acolhimento, as visitas domiciliares, orientações e auxílios quanto à medicação, projetos terapêuticos singulares, atendimento de família, reunião de equipe, interação com território, consulta de enfermagem, entre outros, é também ofertar momentos de aprendizado cotidiano ao enfermeiro. Este, além de auxiliar no estabelecimento de vínculos, oferta a expertise de um cuidado terapêutico, que não só observa sinais e sintomas, mas que também, por meio de uma comunicação terapêutica, é capaz de canalizar pensamentos, adquirir confiança, atuar empaticamente ao valorizar, orientar e empoderar o usuário de forma a aliviar medos e angústias e permitir o protagonismo deste para um processo de cidadania e reabilitação social ativa (BIFFI; NASI, 2016; IBIAPINA *et al.*, 2017; SILVA; BRANDÃO; OLIVEIRA, 2018).

Conforme o estabelecido na Lei n. 10.216/2001, Lei n. 7.498/1986, Portaria n. 3.088/2011 e Resolução Cofen n. 599/2018 e, recorrentemente na Resolução Cofen n. 678/2021, o enfermeiro está presente no campo de saber da saúde mental em todos os pontos de atenção da Raps. Com seu núcleo de saber profissional, atua de forma humanizada, multiprofissional e interdisciplinar, a fim de auxiliar na recuperação da autonomia do sujeito, reinseri-lo na sociedade, com respeito aos direitos humanos, fortalecendo os laços familiares e comunitários (COFEN, 1986; BRASIL, 2001a; BRASIL, 2011a; COFEN, 2018; 2021).

Na saúde mental, é exigido do enfermeiro pensamento crítico. Para isso, é preciso desenvolver características como empatia, curiosidade, prudência, flexibilidade, paciência,

discernimento, persistência, criatividade, ser reflexivo e proativo, a fim de que, em sua prática diária, possa agir consciente de seu papel, planejar o seu cuidado e prestar um atendimento de qualidade de acordo com a necessidade do ser humano e com ações que sejam humanizadas e tenham valor e ética. Ética visível no ser e estar no mundo, presente no vínculo e no estar junto como “ética da estética” e não na moral estigmatizante (DIAS; DAVID; VARGENS; 2016; MAFFESOLI, 2018).

3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O pensamento crítico, a ética, a humanização, as atuações humanísticas e reflexivas estão embutidas no modo de ser, fazer e saber da enfermagem. E, num currículo das competências, as diretrizes curriculares nacionais (DCNs) e a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, definem esses aspectos como necessários para a formação do enfermeiro. São associados a conteúdos de biologia e saúde, humanas e sociais, educação, gerência, administração e fundamentos técnicos e assistenciais da enfermagem, que, em seu desenvolver científico e legal, embasa-se em teorias, conceitos e filosofias para que o enfermeiro conscientemente exerça um trabalho sistematizado, autônomo, seguro e de qualidade (BRASIL, 2001b; DIAS *et al.*, 2017).

Diante disso, retoma-se através da história o pensar e o fazer da enfermagem científica e organizada a partir de Florence Nightingale. Florence, ainda na década de 1850, apresentou raciocínio crítico e reflexivo sobre suas ações durante a Guerra da Crimeia e se preocupou em fazer e registrar os caminhos que puderam apontar para a enfermagem atitudes profissionais de conhecimento, *expertise* e *status*, que se prolongaram em estudos e tecnologias que podem elevar hoje a enfermagem como profissão autônoma (McEWEN; WILLS, 2016; BELLAGUARDA; PADILHA; NELSON, 2020).

É importante ressaltar que, nesse processo de estudo, a enfermagem passou por estágios de conhecimento para o desenvolvimento teórico-filosófico, que Kidd e Morrison (1988 apud McEWEN; WILLS, 2016, p. 27) descrevem como sendo cinco:

- Conhecimento silencioso: característico de 1866 a 1940, em que a enfermagem ainda se apresentava subalterna ao saber médico e as pesquisas eram limitadas a dados epidemiológicos;
- Conhecimento recebido: ocorrido principalmente após a Segunda Guerra Mundial, em que as enfermeiras começam a adquirir grau de doutorado fora da área de enfermagem e

utilizam teorias emprestadas de outras áreas. Período então de 1940 a 1950, em que houve o incentivo de buscar a graduação pela *American Nurse Association* (ANA) e surgiu o primeiro periódico publicado, o *Nursing Research*;

- Conhecimento subjetivo: período que vai de 1952 a 1970, no qual a enfermagem começa a rejeitar as teorias emprestadas e concentra-se em desenvolver as próprias, que versaram mais sobre aspectos funcionais e de saúde. Nessa época, também houve a publicação do livro de Hildegard Peplau em 1952 e, durante a década de 1960, houve influência de James Dickoff, Patrícia James e Ernestine Weidenbach, que descreveram o desenvolvimento da teoria para a prática. Destacaram-se também Abdellah, Orlando, Hall, Henderson, Levine e Rogers, com publicações sobre visões de enfermagem provenientes de suas experiências e na busca de uma prática ideal;
- Conhecimento processual: refere-se principalmente à década de 1970, em que foram realizadas conferências sobre teorias de enfermagem, em que se definiu que os elementos comuns da enfermagem eram a natureza da enfermagem, o receptor individual do cuidado, o contexto de interação enfermeiro-paciente e a saúde. A ênfase foi na aquisição do conhecimento e no aumento dos cursos de pós-graduação;
- Conhecimento construído: data do final da década de 1980 e combina diferentes tipos de conhecimentos, reconhece que as teorias de enfermagem devem ser aplicadas na prática e busca fundamentos para tal. Dá ênfase à filosofia da ciência na enfermagem e, na década de 1990, introduz a prática baseada em evidências (PBE) na enfermagem.

Além desses, McEwen e Wills (2016) citam também o conhecimento integrado, que contemporaneamente se opõem a metodologias rígidas, busca incorporar às teorias informações de enfermagem e outras bibliografias que integram conhecimentos e práticas. Dá ênfase a situações específicas e às teorias de médio alcance.

As teorias de enfermagem, segundo Chanes (2020), possibilitaram um salto evolutivo para a enfermagem, tornam esta uma profissão e não mais só uma ocupação. Permitem ampliar a forma como se vê o mundo e o ser humano em suas pluralidades, o que condiz com o que Maffesoli (1996) descreve acerca do encontro de acessar as microcoisas que envolvem o pluralismo existencial do ser humano.

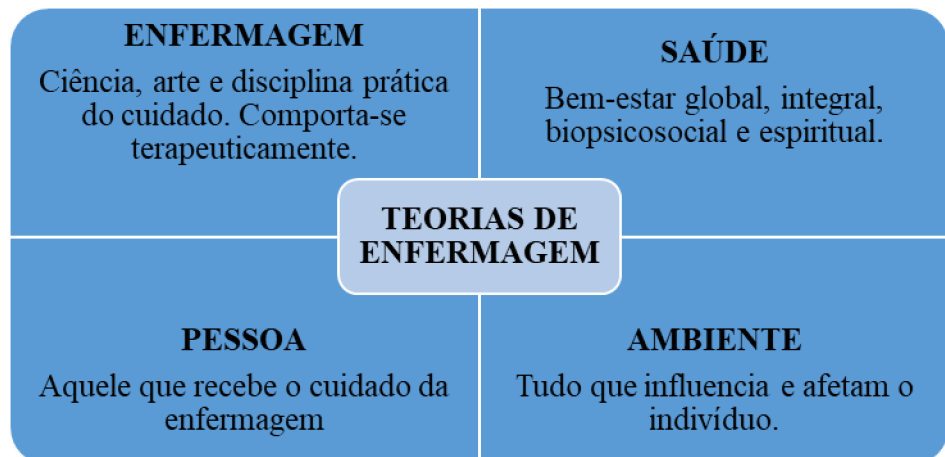
Assim, encontramos as teorias de enfermagem classificadas conforme o alcance/ âmbito ou abstração e por tipo ou finalidade, conforme mostra o Quadro 1 a seguir, embasado em Chanes (2020); Horta (1979); McEwen e Wills (2016):

Quadro 1: Classificação das Teorias de Enfermagem

Âmbito: refere-se ao nível de abstração, alcance, especificidade e complexidade.		Tipo ou Finalidade	
Metateoria	É a teoria sobre a teoria. Focam em aspectos amplos, em conhecimentos, desenvolvimentos e filosofias de enfermagem.	Teorias Descritivas	Isolamento de fatores. Descrevem os conceitos nos fenômenos, mas não os explicam. São mais estáticas.
Grandes Teorias	Complexas, inespecíficas com conceitos abstratos explicam amplas áreas na enfermagem, podem usar outras teorias.	Teorias Explicativas	Relacionamento de fatores. Relacionam conceitos entre si. São mais estáticas.
Teoria de Médio Alcance	Mais específicas e restritas ao mundo real.	Teorias Preditivas	Relacionam-se com a situação. Os conceitos se relacionam e descrevem futuros resultados. São mais dinâmicas.
Teorias Práticas-Microteorias	Estas possuem instruções específicas para a prática. Menos complexas que a de médio alcance, referem-se a fenômenos facilmente definidos	Teorias Prescritivas	Produtoras de situações. Mais comuns na enfermagem, prescrevem atividades para alcance de metas. Elas especificam objetivo-conteúdo e prescrevem o necessário para atingir a finalidade. São mais dinâmicas.

Fonte: própria autora (2020).

Nesse sentido, como aspectos de desenvolvimento das teorias de enfermagem, têm-se os metaparadigmas, que condizem com a estrutura básica destas e têm função de limitar intelectualmente e socialmente a disciplina, são eles: enfermagem, ambiente, pessoa e saúde (CHANES, 2020; McEWEN; WILLS, 2016).

Figura 1: Metaparadigmas das teorias de enfermagem.

Fonte: própria autora (2020).

Há muitas teorias de enfermagem para atender o quão plural é o ser humano e como forma de aproximação, exemplificação e síntese, citam-se, sem esgotar o assunto, algumas em uma linha cronológica, conforme Alligood (2013); Chanes (2020); Horta (1979); McEwen e Wills (2016):

- Florence Nightingale: Teoria Ambientalista, data de 1859. Teoria abstrata descritiva. O ambiente deve ser saudável e livre de sujidades e ruídos; a saúde um estado de estar bem através do uso de nossos poderes; os enfermeiros devem se organizar, pensar criticamente e ser precisos ao observar seus pacientes e estes devem ser auxiliados para a cura.
- Hildegard Peplau: Teoria das Relações Interpessoais, data de 1952. Peplau não aborda o ambiente, mas diz que a enfermagem educa num processo de interação; o ser humano tem necessidades dentro do curso saúde-doença e a saúde vem com a interação eficiente entre enfermeiro-paciente.
- Ernestine Wiedenbach: Teoria Prescritiva, data de 1964. Não aborda o ambiente. A saúde é alcançada por meio da enfermagem, que, com suas ações, intervém no ser humano e este sofre as influências dessas ações para o bem ou para o mal.
- Dorothea E. Orem: Teoria do Autocuidado, do Déficit no Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem, data de 1971. A enfermagem é a arte de prestar a assistência de forma inteligente e especializada. O ser humano é aquele que precisa da assistência da enfermagem e de outros. O ambiente envolve todos os aspectos externos que abrangem o ser. E a saúde se refere a estar íntegro estrutural e funcionalmente.
- Josephine Paterson e Loretta Zderad: Teoria Humanística, data de 1976. O foco é na pessoa e não na condição. O ser humano é um ser existencial e que precisa de atenção. O meio ambiente é onde há interação do ser humano, a saúde é a busca pelo melhor estar ou bem-estar e a enfermagem é a resposta a um diálogo vivido.
- Wanda de Aguiar Horta: Teoria das Necessidades Humanas Básicas, data de 1979. Brasileira que começou a tratar sobre o processo de enfermagem no Brasil. Relata que a enfermagem é o serviço prestado ao ser humano para o atendimento das necessidades básicas requeridas pelos indivíduos que se fazem presentes no universo. O ambiente interage com o ser humano num processo dinâmico. A saúde é o equilíbrio no tempo e espaço a partir da satisfação das necessidades.

Posto isso, salienta-se que o desenvolvimento teórico da enfermagem a eleva à condição de profissão por proporcionar a *expertise* e o conhecimento para as conduções de uma prática que tenha significado e vantagem preditiva para ações resolutivas. Nesse ponto, a concretização como profissão se faz a partir da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e do processo de enfermagem (PE), que possibilitam o uso dos conhecimentos teóricos na práxis cotidiana e reforçam a identidade profissional (BELLAGUARDA; PADILHA; NELSON, 2020; BENEDET *et al.*, 2020).

Visto então, que, no Brasil, foi por volta da década de 70 que começou a se pensar em sistematizar a assistência e tem-se como pioneira desse processo Wanda de Aguiar Horta. Mas há registros de que, no início do século XX, já se construía manuais para esse fim nos Estados Unidos e no Reino Unido (CECCHETTO; BELAVER, 2016; SANTOS *et al.*, 2014).

Há também que se citar o desenvolvimento das taxonomias que, segundo Cecchetto e Belaver (2016), tentam padronizar uma linguagem para a enfermagem e têm a NANDA como uma das mais difundidas internacionalmente e mais conhecidas no Brasil.

Estudo realizado por Oliveira *et al.* (2019), que objetivou apresentar a percepção e o conhecimento de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem brasileiros sobre a SAE, destaca também o uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe), reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e usada distintamente entre os países. Os autores relatam ainda que:

Outro fato que merece destaque é o conhecimento sobre taxonomias de enfermagem, que entre os poucos que relataram conhecer, analisando a resposta de todos os pesquisados, somente cinco taxonomias foram citadas, mesmo havendo sido levantada a presença de pelo menos 13 taxonomias e classificações de enfermagem, a saber: Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness (CNC & CN), Classification of the Nursing Practices–CIPE/ Classificação de Práticas de Enfermagem, Clinical Care Classification CCC, CMBD nursing, Conjunto de dados do Paciente de Ozbolt, International Classification for Nursing Practice (ICNP), Nanda-Internacional (NANDA-I), Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería (NIPE), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Minimum Data Set (NMDS), Nursing Outcomes Classification (NOC), OHAMA system, Perioperative Nursing Data Set (PNDS) (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p. 1.629).

No Brasil, a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, rege o exercício da enfermagem e, em seu artigo 3º, dispõe que “o planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem” e, em seu artigo 11, esclarece o que é privativo do enfermeiro e o que lhe cabe como integrante da equipe de saúde. Fica assim evidente o papel no planejamento e na organização da assistência e dos serviços de

saúde, além de serem privativas a ele a consulta de enfermagem e as prescrições de cuidados (COFEN, 1986).

A Resolução Cofen n. 358/2009, que revogou a Resolução Cofen n. 272/2002, considera a Lei n. 7.498/86 e elucida “[...] que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem” (COFEN, 2009). Importante salientar que a Resolução Cofen n. 358/2009 considera “que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional” (COFEN, 2009).

Essas dilucidações se fazem presentes a partir de vários estudos como os de Benedet *et al.* (2016); Boaventura; dos Santos; Duran (2017); Castro *et al.* (2016); Costa e Silva (2018); Mola *et al.* (2019); Moser *et al.* (2018); Silva *et al.* (2019); Soares *et al.* (2015) que evidenciam que, além de ser importante e conferir qualidade à assistência, há fragilidades e desafios encontrados para a implementação da SAE e do PE e que ainda se usam esses termos como sinônimos.

Então esses estudiosos relatam que a enfermagem necessita aprimorar seus registros, construir protocolos e impressos, capacitar-se, obter colaborações institucionais, organizar a demanda profissional, prover-se de pessoal, fortalecer-se criativamente e credenciar sua prática com a compreensão de seu processo de trabalho para que se faça efetiva a SAE (BENEDET *et al.*, 2016; CASTRO *et al.*, 2016; COSTA; SILVA, 2018; MOLA *et al.*, 2019; MOSER *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2015).

A efetivação do serviço de Enfermagem organizado e de qualidade requer ações profissionais sistematizadas, com impacto na credibilidade e autonomia profissional, fortalecendo o caráter científico da Enfermagem e o empoderamento de saberes específicos (MOSER *et al.*, 2018, p.1.006).

Em diferentes países, o trabalho da enfermagem ocorre por divisão social e técnica. Há então a necessidade de os enfermeiros assumirem a indissociabilidade das dimensões assistenciais e gerenciais do seu trabalho, pois são articuladores e, além de coordenar o processo de trabalho da enfermagem, têm a *expertise* de direcionar e organizar o trabalho em saúde (LEAL; MELO, 2018). A SAE subsidia isso por ser uma ferramenta de gestão em saúde que qualifica o cuidado (SOUSA *et al.*, 2020).

O cuidado de enfermagem é o objeto epistemológico da enfermagem e também é algo inerente ao ser humano, que está presente nas interações, no caso, no encontro interpessoal enfermeiro-paciente, em que o primeiro deve utilizar o método processo de enfermagem para

prestar uma assistência sistematizada, segura, qualificada e benéfica ao segundo (TANNURE; PINHEIRO, 2015; WALDOW, 2008).

De acordo com a Resolução Cofen n. 358/2009, o PE deve ser realizado deliberadamente em todos os ambientes que ocorram o cuidado de Enfermagem, seja público, seja privado, e, conforme artigo 2º, “organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes” (COFEN, 2009). Essas etapas são descritas de acordo com Cofen (2009); Tannure e Pinheiro (2015) da seguinte forma:

- 1ª Etapa - consiste na Investigação, Histórico de enfermagem: de acordo com a teoria de enfermagem selecionada, direciona-se a coleta de dados do indivíduo, família ou coletividade com o propósito de identificar necessidades num dado momento do processo saúde-doença. Os dados coletados podem ser diretos, indiretos, objetivos ou observáveis, subjetivos ou trazidos pela pessoa. Devem dar visibilidade à situação de saúde e possibilitar o pensamento crítico do enfermeiro, que deve também realizar a anamnese e o exame físico direcionado pelo modelo conceitual optado;
- 2ª Etapa - consiste no Diagnóstico de Enfermagem: nesta etapa, há o agrupamento e a interpretação dos dados coletados para a tomada de decisão. Os diagnósticos de enfermagem podem ter base em problemas reais (presentes), potenciais (futuros), de risco, ou de promoção da saúde. Segundo NANDA-I (2013 apud NANDA-I, 2018, p.88), “um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana à condição de saúde/processo de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo de uma comunidade”. E requer conhecimento técnico-científico por parte do profissional;
- 3ª Etapa - é o Planejamento de Enfermagem: é um plano de ação que determina os resultados que se objetiva alcançar. O enfermeiro analisa os diagnósticos elencados e determina as prioridades de atendimento e os resultados são os indicadores ou o *feedback* do plano estabelecido;
- 4ª Etapa - é a Implementação: consiste em colocar em prática, realizar as ações, as intervenções planejadas na etapa anterior;
- 5ª Etapa - é a Avaliação de Enfermagem: consiste na verificação do progresso do ser cuidado, das respostas que determinam se as intervenções alcançaram o resultado, ou se há necessidade de adaptações nas etapas do processo. A avaliação permite o acompanhamento e avalia a eficácia das ações propostas pela enfermagem para o cuidado.

Assim, segundo Garcia e Nóbrega (2019):

[...] o movimento de criação e intercâmbio do conhecimento sobre sistematização da assistência, Processo de Enfermagem e sistemas de linguagem padronizada de enfermagem têm contribuído, sem sombra de dúvida, para a construção de um fecundo campo de conhecimento para a Enfermagem.

Os enfermeiros devem reconhecer, então, que a SAE caracteriza sua prática profissional de modo que o cuidado está presente nas interações humanas de forma a efetivar a integralidade da atenção à saúde (GARCIA; EGRY, 2010).

3.4 A SOCIOLOGIA COMPREENSIVA DE MICHEL MAFFESOLI

Michel Maffesoli é um sociólogo francês, nascido em 14 de novembro de 1944, em Graissessac, uma comuna francesa do departamento de Hérault, que fica, em média, 726 km de Paris. Doutor em sociologia e em ciências humanas e sociais, atuou como professor emérito de sociologia na Sorbonne em Paris, integra o Instituto Internacional de Sociologia e o Instituto Universitário da França (CEAQ, 2020).

Juntamente com Georges Balandier, em 1982, fundou o *Centre D'Études Sur L'Actuel et el Quotidien* (Ceaq- Centro de Estudo sobre o Atual e o Quotidiano), que tem como interesse as múltiplas formas da socialidade e do imaginário. Acolhe pesquisadores internacionalmente e divulga seu trabalho ao público por meio dos periódicos “Societés” e “Cahiers Européens de l’imaginárie”, dos quais Michel Maffesoli também é diretor (CEAQ, 2020). Os primeiros trabalhos desse pensador extraordinário datam do final da década de 1970, em que, ao seguir seu mestre Gilbert Duran, traz à tona invariantes que estruturam a imaginação (CEAQ, 2020).

A fim de compreender o dinamismo social em suas dimensões plurais, dá ênfase ao imaginário, ao cotidiano, ao afeto, ao sensível, ao que é vivido junto e, assim, identifica-se também com obras de Émile Durkheim, Georg Simmel, Henri Lefebvre, Edgar Morin, Martin Heidegger, Friedrich Nietzsche, Max Weber e Jean Baudrillard (MAFFESOLI, 2011).

Maffesoli é considerado um dos mais importantes estudiosos da pós-modernidade e possui em média 40 livros traduzidos em várias línguas, muitos deles no Brasil, podem-se citar: *A Lógica da Dominação* (1976); *A Sombra de Dionísio* (1982); *O Conhecimento Comum - Introdução a Sociologia Compreensiva* (1985); *O Tempo das Tribos* (1988); *No Fundo das Aparências* (1990); *Elogio da Razão Sensível* (1996); *O Instante Eterno* (2000); *A*

República dos Bons Sentimentos (2008); Apocalypse (2009) e mais recentemente, *La Force de l'Imaginaire* (2019) (CEAQ, 2020; NOBREGA *et al.*, 2012).

Ao falar de si mesmo, Maffesoli (2011) diz de uma sensibilidade teórica utilizada para pensar sobre o vínculo social através de uma concepção holística que integra sonho, jogo, imaginário.

De fato, minha ambição consiste em empreender uma trajetória de reflexão que permita tirar proveito de tudo o que vier a encontrar durante minha caminhada. Minha formação inicial é, ao mesmo tempo, sociológica e filosófica. E não pretendo esquecer as histórias das religiões, nem sequer algumas digressões na área da teologia; ora, segundo me parece, todos esses aspectos - lista que não é, obviamente, exaustiva - são necessários para compreender esta questão essencial que é o *estar junto* (MAFFESOLI, 2011, p. 16).

E é nesse sentido que, por meio da filosofia fenomenológica e da sociologia compreensiva que Maffesoli, em um jogo de palavras e paradoxos, trabalha com noções básicas para definir com propriedade, através do imaginário e do cotidiano, os paradigmas da pós-modernidade (MAFFESOLI, 1998b).

Assim, com toda sua erudição e com uma escrita encantada, ele mostra que o tempo retorna em seu arcaísmo e se mistura ao contemporâneo para buscar as formas de viver junto, em sinergia, com tudo o que há de trágico, frívolo, banal e evidencia que há na pós-modernidade a força do “presenteísmo”, do aqui e agora cotidiano, em que se encontra o estado nascente dos fatos e descreve “[...] uma época em que nada mais é verdadeiramente importante, o que faz com que tudo adquira importância” (MAFFESOLI, 1996, p. 13; 2018). E salienta “[...] que não há outra vida por trás das aparências, lembra que o único real é o fenomenal” (MAFFESOLI, 2009b, p. 101).

Para deixar clara a pós-modernidade, Maffesoli traz em seus livros expressões que conseguem versar sobre o cerne da socialidade em suas vivências sensíveis. Pode-se então citar: “ética da estética”, o raciovitalismo, o formismo, o nomadismo, o tribalismo, o relativismo, a unicidade, a organicidade, a religação, a identificação *versus* identidade, o poder *versus* potência, a ética *versus* moral, entre outras (MAFFESOLI, 1998a; 1998b; 2009a; 2010a; 2010b; 2018).

Cada uma dessas expressões mostra a redução da dicotomia outrora trazida pela modernidade em relação à razão e ao sensível e passa a expressar a conjunção. A modernidade que nos condicionou a ideias dogmáticas, a agir pela moral, pelo poder e pela identidade de uma maneira mecânica, que valoriza a crítica julgante do dever ser, dever fazer,

é rompida a cada dia pelo instante da pós-modernidade (MAFFESOLI, 1996; 2003; 2009a; 2010b).

Esse instante em que o devir sobressai pela potência do senso-comum vivente e existencial, que manifesta agora uma identificação em que o heterogêneo e paradoxal está na unicidade do ser e estar no mundo e, assim, a pessoa consegue se mostrar em suas diversas personas (máscaras) tribais e deixa vir à tona o hedonismo cotidiano epifanizando o real e o gosto dionisíaco do viver, sendo o experimentado com o outro a verdadeira “ética da estética” pós-moderna (MAFFESOLI, 1996; 1998b; 2003). “É nesse sentido que a emoção pode servir de cimento” (MAFFESOLI, 2009b, p. 15).

Descreve-se então essa pós-modernidade nascente, elevando o pluralismo de valores, que podem se constituir em um mosaico social que se liga e religa de modo a demonstrar uma unicidade que nada mais é que uma unidade orgânica, que reúne elementos heterogêneos, respeitando as diversidades e que possuem relativismo (MAFFESOLI, 2016).

Assim, não há uma Verdade única, geral, aplicável em qualquer tempo e lugar, mas, ao contrário, uma multiplicidade e valores que se relativizam uns aos outros, se completam, se nuançam, se combatem, e valem menos por si mesmos que por todas as situações, fenômenos, experiências que supostamente exprimem (MAFFESOLI, 1998b, p.56).

Desta forma Maffesoli (1988) demonstra no “*Theatrum Mundi*” a força de um viver dionisíaco, com tudo o que se tem de prazeroso e trágico. Traz, assim, a importância do empirismo para a noção do cotidiano e diz: “Existe, efetivamente, um ‘conhecimento’ empírico cotidiano que não pode ser dispensado” (MAFFESOLI, 1988, p. 195).

Em toda a lógica da sociologia compreensiva, além de cotidiano e pós-modernidade, as noções do imaginário e tribalismo também estão evidentes. E, para abordar tudo o que condiz com seu pensamento, Maffesoli traz em suas obras discursos sobre arte, corpo, comunicação, tecnologia, política, cultura, religião, deidade e vivências grupais. Demonstra que a imagem passa pela arte, pelo corpo e pela forma, diz sobre uma socialidade, assim como os prazeres e os gostos que se unem em tribos. O tribalismo, em suas lógicas de identificações grupais, traz uma “ética da estética” das emoções de viver junto e expõe numa barroquização do ser, aspectos clássicos e sombrios que apresenta um dinamismo, deixa à tona as pequenas grandes coisas que move e evidencia que nem toda ética de viver é moral (MAFFESOLI; 1996; 1998a; 2018; 2019).

Assim, para a construção acadêmica, Maffesoli (1996; 2010a; 2011) fala de compreender os fenômenos como causa e efeitos deles mesmos, prestar a atenção ao que se

pode ver e buscar o essencial. Considera que a aparência é rejeitar o julgamento de valor e constatar o fato no visível e no invisível e diz:

Além disso, a apresentação, preocupando-se com a verdade, favorece o conhecimento, isto é, aprende a “nascer com” o que é observado. Trata-se de uma postura intelectual particularmente adequada, quando se é confrontado com uma cultura nascente que, como se sabe, é sempre inevitável, complexa, o que, na maior parte do tempo, traduz-se por uma eflorescência de mistos, uma multiplicidade de imaginários dificilmente explicáveis pelo simples procedimento racionalista (MAFFESOLI, 1996, p.126).

Através da aparência, então, pode-se apresentar o formismo, o que se mostra em signos emocionais, em símbolos e agrupantes de uma determinada tribo. O sentido e significado estão no que emociona, nas coisas e situações cotidianas do instante eterno vivido, do aqui e agora (MAFFESOLI, 1996; 2003; 2009a).

O termo “sentido”, em sua polissemia, é instrutivo. Designa ao mesmo tempo, tanto o significado quanto o sentido das coisas da vida. É essa finalidade que está na origem da performidade do Ocidente. Isso também é o que destaca a crise (MAFFESOLI, 2018, p. 47).

No aspecto metodológico da sociologia compreensiva, Maffesoli (1988) apresenta cinco pressupostos:

- Crítica ao dualismo esquemático: evidencia uma compreensão pós-moderna como sendo capaz de uma globalidade, de um holismo que possui sinergia entre razão e emoção e em que o observador faz parte daquilo que observa e assim consegue descrever o vivido cotidiano.
- A “forma”: traz noção de formismo, uma forma que, vista no macro (fora) e no micro (dentro), pode ser compreendida, pois não é uma ciência exata e sim existencial, pluricausal, fenomenológica. O formismo confere uma metodologia de enquadramento, que, apesar de delimitar, também reúne aspectos complexos que desordenam, então traz-se à compreensão do todo quando se apresenta em um sistema aberto existencial, vital, que, em outras interações, podem se relativizar, sendo pluricausal.
- Uma sensibilidade relativista: encontra-se no fato de não negar o que é posto e científico, mas é estar atento ao que é simples, minucioso, vivido juntamente na pluralidade causal da existência.

- Uma pesquisa estilística: é fiel ao que se apresenta em seu tempo, em seu modo, em sua forma cotidiana. É uma escrita que remete ao senso comum e, de maneira empática, manifesta as banalidades e as teatralidades das vivências sociais (ou da socialidade) e, de maneira orgânica, mantém a competência científica.
- Um pensamento libertário: condiz com a liberdade do olhar, em sua análise, ele rompe com a ilusão do que está pronto e dito ser, para mostrar o que se apresenta. Na interação do observador e do observado, com as sutis doses de subjetividade e de espiritualidade, traz todo o dado mundano com suas banalidades que outrora tentava ser escondidas, abstrai-se das teorias prontas para aparecer o que é fecundo, nascente.

Nistchke *et al.* (2017) verificaram que estudos baseados nas ideias de Michel Maffesoli iniciaram-se no Brasil na década de 90 e, em um levantamento de produções científicas da enfermagem de 1993 a 2016, pôde-se perceber que as noções e os pressupostos abordados pelo autor têm sido muito difundidas entre os enfermeiros e vêm ressignificar o cuidado em todas as suas dimensões.

Para uma análise fenomenológica, em Maffesoli (1998b), contam-se três momentos estruturantes que dissertam sobre a sinergia do essencial, da razão e emoção no viver cotidiano, sendo eles:

- Descrição: traz a apresentação e não a representação, em sua estética acariciante, mostra como é a vida em sua empiria e assim com sua forma consegue transmitir a aparência em que os paradoxos estão presentes em uma só coisa e o fenômeno faz sentido em si, é a sua própria interpretação.
- Intuição: afirma-se como um saber herdado, incorporado que, ao acompanhar o vivido, a existência, ela pressente os valores cotidianos partilhados, é uma inteligência sensível que integra o objetivo ao subjetivo holisticamente e dá conta do pluricausalismo, do pluralismo.
- Metáfora: fundamenta-se na sinergia entre a palavra e a imagem, entre a matéria e o espírito na elaboração de uma razão sensível. Ela busca como por analogias, a lógica interna, sensível, tenta compreender os fatos neles mesmos

e não no que deveriam ser, deixa sobressair a vitalidade e a dinâmica do vivente.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa se fundamenta na Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli. A seguir, apresenta-se o percurso metodológico da mesma.

4.1 DELINEAMENTO

Pesquisa delimitada no método qualitativo, que, segundo Minayo (2014), enquadra os estudos que tratam das relações, das percepções, das vivências e como sente e pensa o ser pesquisado. Utilizou-se da abordagem fenomenológica, fundamentada no referencial teórico-metodológico da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli.

Polit e Beck (2019, p. 185) salientam que “fenomenologia é uma abordagem para compreender as experiências cotidianas das pessoas”, o que corrobora a ideia de Michel Maffesoli e, conseqüentemente, se justifica enquanto metodologia escolhida para alcançar o objetivo deste estudo.

A Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli considera o “presenteísmo” e coloca-o como a fonte dos pensamentos. O julgamento é existencial, ou seja, procura compreender o outro, há uma sinergia entre o pensamento e a sensibilidade, o que é experimentado com o outro é primordial para a constituição social, tudo tem importância, é preciso prestar atenção às minúcias que nos traz uma “razão sensível”, um conhecimento aberto (MAFFESOLI, 1996).

E é esse conhecimento aberto de Maffesoli (2003) que permite relativizar, perceber as pluralidades das vivências e acessar o raciovitalismo do vivido no empírico, o que conflui com o que Minayo (2014, p.57) diz do método qualitativo: “caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo”.

Desse modo, Michel Maffesoli forneceu subsídio para compreender a SAE para o cuidado no cotidiano dos Caps, pois, além de mostrar sua forma e seu contorno racional, localizou-nos em vivências pós-modernas capazes de nos permitir tocar no que há de essencial em sua lógica interna e nos apresentar o seu formismo da realidade vivida no dia a dia (MAFFESOLI, 1996).

4.2 CENÁRIO

O estudo foi realizado em um município da Zona da Mata Mineira. O cenário compreende os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) de administração municipal, sendo estes em número de quatro e em modalidades diferentes: Caps II, Caps III, Caps Infantil e Caps III Álcool e Drogas (AD) (Braz, 2017).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), essas quatro modalidades são descritas da seguinte maneira:

- O Caps II atende pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, funciona diariamente no período diurno, exceto finais de semana e feriados;
- O Caps III também atende pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, mas tem um diferencial, que é possuir leitos femininos e masculinos para atendimento à crise de pacientes inseridos na rede de assistência e funciona 24 horas;
- O Caps Infantil atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e funciona diariamente no período diurno, assim como o Caps II;
- O Caps III AD atende pacientes em uso abusivo de álcool e outras drogas. Esse Caps também é categoria III, o que significa ter funcionamento 24 horas e possuir leitos, femininos e masculinos, para atendimento à crise ou uso abusivo de substâncias.

Estar no dia a dia de um desses Caps, em contato com a equipe multiprofissional e, principalmente, com os enfermeiros que exercem suas atribuições diárias, cada um em uma das modalidades de Caps especificadas anteriormente, facilitou-me acessar os fenômenos ao dar espaço para o desvelar dos sujeitos e me aproximar das “pequenas grandes coisas” que se encontram no fundo das aparências, que, para Maffesoli (1996), só são obtidas quando se está no presente vivido e no estar junto, na “ética da estética”, para a compreensão do cotidiano.

4.3 PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram convidados a participar da pesquisa enfermeiros que prestam assistência em saúde mental, porém cada um deles exerce suas atividades em uma das quatro modalidades de Caps gerenciadas pelo Departamento de Saúde Mental de administração da Prefeitura do Município em questão e, ao descrever os dados coletados, 11 depoentes foram suficientes para atingir expressiva saturação. Para Minayo (2014, p. 197), a amostra qualitativa segue critérios,

entre eles: “assegurar que a escolha do *locus* e do grupo de observação e informação contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar na pesquisa”.

Desse modo, estabeleceram-se como critérios de inclusão ser enfermeiro, trabalhar em um dos quatro Caps administrados pelo Departamento de Saúde Mental da Prefeitura do Município da Zona da Mata Mineira pesquisado e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Já o critério de exclusão consistiu em estar de licença ou férias durante o período de coleta de dados.

No encontro com os participantes, foram elucidadas a importância, os benefícios e relevância que se esperam alcançar com os resultados, os objetivos da pesquisa e os riscos. Foi também assinado pelos depoentes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I) em duas vias e uma delas foi entregue a eles.

4.4 COLETA DE DADOS

Para coletar dados, conforme Maffesoli (1996), é necessário se desvestir de julgamentos de valores e matizá-los na existência. Nesse caminho, a pesquisadora procurou treinar-se internamente para ir a campo e buscar as informações cotidianas tão valiosas para o consubstanciamento vivencial do meu objetivo.

É igualmente certo que tal “desapego” apela para uma nova postura intelectual, que faça da descrição o próprio fundamento de sua progressão. O próprio da descrição é, justamente, o respeito ao dado mundano. Ele se contenta em ser acariciante, em mais acompanhar do que subjugar uma realidade complexa e aberta (MAFFESOLI, 1998b, p.116).

Inicialmente realizou-se o recrutamento por contato telefônico com alguns enfermeiros e presencialmente com outros. Todos demonstraram disposição e desejo em contribuir com a pesquisa, houve facilidade nesse ponto, a qual, acredita-se, deva-se à proximidade e coleguismo diário no trabalho da pesquisadora que atua também em um dos Caps do estudo. Os agendamentos foram realizados imediatamente aos contatos, poucos tiveram que ser reajustados, mas todos os enfermeiros entrevistados escolheram como local da entrevista o Caps em que executam suas funções e cada um reservou uma sala em que se pudesse contar com privacidade, e os dados foram coletados, o que viabilizou apreciável saturação.

A coleta dos depoimentos se deu no período de 6 de março de 2020 a 31 de julho desse mesmo ano, com duração média de 25 minutos. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada pré-elaborado (APÊNDICE A), que, segundo Polit e Beck (2019), é usado

para questões amplas, e a pesquisadora nesse tipo de entrevista deve encorajar o depoimento livre dos tópicos do roteiro. Minayo (2014) ressalta que o roteiro deve flexibilizar as conversas e permitir que o entrevistado traga suas interpretações e suas visões.

Assim, as entrevistas foram gravadas em áudio digital conforme consentimento dos depoentes e o roteiro utilizado abordou inicialmente questões para compor o perfil sociodemográfico. Teve como principais questões norteadoras: como você coloca a Sistematização da Assistência de Enfermagem em prática no cotidiano do Caps em que atua? Por quê? Como você percebe a Sistematização da Assistência de Enfermagem para o cuidado que executa nesse Caps?

As instituições e os nomes dos participantes foram mantidos em anonimato e estes últimos tiveram aleatoriamente como identificação pseudônimos com nomes de tribos urbanas (Ex.: Híppies, Metaleiros, Roqueiros, Bikers, Motoqueiros, Hip-hop, Playboys, Surfistas, Skatistas, Punks e Nerds), mas não há relação de identidade característica dos nomes desses grupos com os participantes. Tais pseudônimos somente foram escolhidos para fazer alusão ao que Michel Maffesoli descreve como pós-moderno, em que a sociedade, com toda sua pluralidade e afetividade, encontra-se no tempo das tribos (MAFFESOLI, 1998a).

A intervenção na entrevista somente se deu quando os depoentes expressaram livremente que não havia mais o que relatar. E a coleta de dados foi interrompida quando os parâmetros de expressão relatados começaram a se tornar parecidos. Assim, posteriormente os dados foram analisados para compor o estudo.

Além da entrevista, foi realizado um diário de campo, que permitiu anotar as impressões da pesquisadora e fatos relevantes da linguagem verbal e não verbal durante as entrevistas. Segundo Minayo (2014, p.295): “é exatamente esse acervo de impressões e notas sobre as diferenciações entre falas, comportamentos e relações que podem tornar mais verdadeira a pesquisa de campo”.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A transcrição integral e manual dos dados coletados em áudio digital foi realizada pela investigadora e aconteceram logo após o término de cada entrevista, no Programa Word for Windows, assim como os relatos do diário de campo, a fim de manter a sua fidedignidade. Após, ocorreu uma leitura em primeiro plano de forma dinâmica, subsequentemente, houve a leitura flutuante, que tornou possível um contato mais amplo e o levantamento do conteúdo.

Por fim, deu-se a leitura exaustiva, que permitiu identificar pontos-chave para se estabelecerem as categorias conforme as semelhanças dos achados nos relatos, juntamente com a contribuição de notas do diário de campo (MINAYO, 2014). Faz-se importante ressaltar que não foi utilizado auxílio de *software* nesse processo.

Emergiram três categorias, a saber:

- o cotidiano das práticas e do fazer: sentidos e possibilidades para a SAE;
- em cena, os sentidos da prática: subjetivação, interacionismo e SAE;
- ciência, saberes e razão sensível: a SAE como uma experiência existencial.

A análise das categorias e sua compreensão é pautada no referencial teórico-metodológico da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, que permite compreender o fenômeno através dos relatos e coloca como base seus pressupostos para esse fim. Desenvolve-se por meio das três fases fenomenológicas: a descrição que procura compreender a experiência tal como ela é; a intuição que se vê interiormente e se extrai os sentidos da descrição realizada; e a metáfora em que o pesquisador desvela o que está oculto e, por um meio propositivo, revela o que intuiu (MAFFESOLI, 1998b).

Assim, por meio de comparações e estabelecimento de críticas intersubjetivas, procurou-se aproximar ao máximo do objeto de estudo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP - UFJF) e teve a aprovação por meio do Parecer Consubstanciado 3.760.535, de 11 de dezembro de 2019 (ANEXO II).

Os dados somente começaram a ser coletados após a aprovação e liberação do referido comitê. Dessa forma, obedeceu-se a todos os quesitos éticos e legais de pesquisas que envolvem seres humanos em conformidade com a Resolução n. 466/ 2012 e seus anexos e também a Resolução n. 580/2018 (BRASIL, 2012; 2018).

A pesquisa foi considerada de risco mínimo por se tratar de uma entrevista e ter existido a possibilidade de constrangimento, incômodo ou até mesmo desconforto para os participantes em responder ao que lhes foi perguntado. Mas foi esclarecido aos participantes que, caso houvesse ocorrido a percepção ou o relato de algum desses sintomas mencionados,

no momento de responder às perguntas, para minimizar o risco, seria indicado o cancelamento da entrevista e o participante, mediante comprovações legais de tais situações, poderia ser indenizado pela pesquisadora, a fim de sempre preservar a integridade do depoente.

Dessa forma, após todos os esclarecimentos e leitura do TCLE (ANEXO I), a pesquisadora e o depoente assinaram o documento. Houve também a primazia de manter o anonimato das instituições e dos participantes, sendo estes designados por pseudônimos já citados anteriormente. Procurou-se então garantir todos os documentos que conferissem segurança à pesquisa, inclusive declaração de infraestrutura. E, durante as entrevistas, os depoentes tiveram privacidade e liberdade para falar sobre o seu cotidiano.

Acredita-se, assim, que esta pesquisa seja benéfica e contribua para reflexões relativas à construção do conhecimento de enfermagem; dê visibilidade à atuação do enfermeiro em saúde mental, principalmente no que se refere à enfermagem como ciência e arte; sensibilize a enfermagem para uma atuação planejada, ao fomentar reflexões sobre a assistência, bem como promova uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde mental e produza considerações sobre o fazer-cuidar do enfermeiro.

Por fim, salienta-se que todos os documentos da pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora por cinco anos e, posteriormente, serão destruídos. Pretende-se que a divulgação seja somente por meio de eventos e periódicos de natureza científica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, apresentam-se as características sociodemográficas dos depoentes e as três categorias de análise.

5.1 APRESENTAÇÃO TRIBAL DOS DEPOENTES

Algumas características sociodemográficas podem se mostrar como pontos de identificação entre os 11 depoentes do estudo. Uma delas consiste em não haver nenhum especialista em saúde mental. Todos declararam possuir especialização *Lato Sensu*, concentrando-se em áreas como enfermagem do trabalho, saúde coletiva, obstetrícia, gestão, UTI; três fizeram residência em saúde do adulto e dois disseram ter também pós-graduação *Stricto Sensu*, mestrado em enfermagem.

Dos 11 entrevistados, três se identificaram como de gênero masculino e oito, gênero feminino; entre eles, nove possuem tempo de atuação em Caps inferior a um ano, tempo de graduação em enfermagem entre três e 16 anos e a faixa etária variou de 27 anos a 42 anos de idade.

5.2 O COTIDIANO DAS PRÁTICAS E DO FAZER: SENTIDOS E POSSIBILIDADES PARA A SAE

Nessa categoria, os enfermeiros demonstram que SAE não é só fazer processo de enfermagem, apesar de fazer processo de enfermagem ser também fazer SAE. Dessa forma, atribuem implicitamente em suas falas um paralelo entre as atividades que executam no cotidiano dos Caps, conforme o processo de trabalho estabelecido pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e as etapas do processo de enfermagem.

Assim, consideram a SAE como norteadora do cuidado que traz um saber de campo e de núcleo profissional, reconhecem que pecam ao não registrar todas as suas ações, demonstram influências biomédicas, atribuem como sinônimos SAE e processo de enfermagem, refletem sobre instrumentos que poderiam facilitar o fazer diário e inferem que, diante um fazer sistematizado, podem valorizar a enfermagem e dar-lhe visibilidade ao demonstrar o processo de cuidar.

A Resolução Cofen n. 358/2009 evidencia que o PE é uma metodologia orientadora do cuidado e a SAE é tudo o que propicia a implementação dele (COFEN, 2009). Estudo de Santos *et al.* (2021) faz uma reflexão sobre a necessidade de aprofundar os conceitos dos pilares da SAE, que são o método, o pessoal e os instrumentos, para uma melhor distinção entre os termos SAE e PE e consequentemente clarificar o entendimento de toda a organização do trabalho profissional de enfermagem e de seu cuidado em distintos artificios de saúde.

No Caps, o processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais, em consonância com a PNSM, incorpora diversas áreas da saúde e se demonstra em assistência refletida pelas práticas e cuidados que incluem ferramentas como o acolhimento, o trabalho em equipe, o projeto terapêutico singular (PTS), grupos e oficinas terapêuticas, referência técnica, atendimento familiar, visita domiciliar, manejo em situação de crise, reunião de equipe e assembleias, entre outros que conceituam e se caracterizam em espaço de palavra, de singularidade e subjetivação (PINHO; SOUZA; ESPERIDIÃO; 2018).

Aliado a isso, a SAE nos Caps, unida também aos princípios da clínica ampliada, que visa ao acolhimento, ao trabalho interdisciplinar e à autonomia dos sujeitos, reflete um fazer que valoriza a singularidade humana ao atribuir ao fazer da enfermagem o cuidado integral com foco nas relações terapêuticas (TAVARES; MESQUITA, 2019).

Para Maffesoli (1996), esse processo de trabalho, trazido para o cotidiano, é o que se apresenta no que é vivido e praticado no aqui e agora, chamado por ele de presenteísmo, espaço, local e tempo em que tudo acontece e se apresenta pelo que é, procura mostrar o que existe no que é vivido junto.

Assim, pode-se evidenciar nas falas a seguir que os enfermeiros fortalecem suas práticas cotidianas e as atribuem como SAE quando coletam dados no acolhimento, elaboram PTS, matriciam, realizam oficinas terapêuticas, avaliam as medicações e respondem às demandas diárias próprias do trabalho no Caps.

[...] acho que a coleta de dados deles mesmo e depois, que a gente quando faz o pós acolhimento, nessa evolução deles mesmo no sentido deles, como é que eles se sentiram com a medicação, se sentiram bem, se teve alguma evolução do quadro, se melhorou, acaba sendo mais nesse quesito [...] (METALEIROS).

[...] Preciso de colher esses dados com ele, no momento de acolhimento, e, depois de colher esses, essas informações a gente é, junto com equipe, a gente produz uma forma da gente trabalhar esse paciente, da melhor maneira

possível, seja numa oficina, seja num atendimento extensivo, sempre dando um apoio e suporte necessário (HIPPIES).

Ele (o enfermeiro) participa da equipe de território dele, e ele faz o acompanhamento junto com a equipe dele e ele faz o PTS do usuário e vai tendo esse acompanhamento do usuário ao longo do tempo, o que também não deixa de ser uma sistematização, o que acaba sendo uma sistematização. A partir do momento que ele tá avaliando, tá implementando, tá planejando e tem um resultado (MOTOQUEIROS).

A partir do momento que nós acolhemos um usuário no leito e a gente faz toda aquela abordagem, junto em equipe, promove aquele projeto terapêutico singular, vê as necessidades do usuário tem a questão da coleta de dados, da investigação, a gente colhe todo o histórico dele [...] olha para o usuário com uma visão holística, recebe esse usuário no leito junto, como eu falei, com uma equipe multiprofissional e para dar melhor andamento para o tratamento dele, para o cuidado e a gente observa durante o período que esse paciente, ele fica em acolhimento, a evolução dele, como que ele tá respondendo ao tratamento medicamentoso [...] enfim, é todo esse processo que envolve enfermagem desde o acolhimento dele no leito até o momento da alta, eu acredito que a gente desenvolve essa sistematização da assistência de enfermagem no Caps, para esse paciente que está em acolhimento (HIP-HOP).

Então, dentro das etapas da sistematização da assistência de enfermagem, eu vejo a aplicação prática é no acolhimento [...] aí, quando nós fazemos esse acolhimento, a gente faz esse levantamento ali dos problemas que esse usuário apresenta [...]. Então a gente tenta articular na rede e com outros profissionais aqui, diante das necessidades identificadas, pra poder nós intervirmos nesses problemas que a gente levanta nesses diagnósticos [...]. Eu vejo também a possibilidade de sistematização da assistência de enfermagem nas oficinas que a gente faz, a gente tem oficina aqui de saúde, então a gente coloca, essa parte que é bastante da enfermagem [...] sobre a questão do uso de medicamentos, sobre a interação deles, o perigo do uso de remédios controlados junto com outras substâncias psicoativas, e as repercussões clínicas também do uso de substâncias no organismo do indivíduo. [...] eu acredito que esse diagnóstico que a gente faz, essa identificação que a gente faz e essa intervenção, de orientar [...] e também, quando a gente faz, é claro, a administração dos medicamentos, os cuidados de enfermagem propriamente ditos [...] E outra possibilidade que eu vejo também é matriciamento, então a gente vê essa possibilidade de intervenção e de fazer a sistematização da assistência. Mas, assim, mais no acolhimento mesmo” (SKATISTAS).

Sob o prisma das mudanças ocorridas na assistência em saúde mental após a reforma psiquiátrica, as atividades terapêuticas têm importância primordial na produção de cuidado no novo modelo de atenção psicossocial, tem como princípio as práticas relacionais e visam à produção de autonomia e à participação social (CONSTANTINIDIS *et al.*, 2018).

Muito citado pelos depoentes como possibilidade de sistematizar a assistência, o acolhimento é uma técnica que permite o encontro enfermeiro-paciente e que perpassa por

todo o processo de cuidado, pois depende de recursos como a escuta, o diálogo por meio de uma comunicação verbal e não verbal, a oferta do serviço profissional conforme a necessidade do usuário na perspectiva da inclusão social e na outorga da construção de cidadania (CONSTANTINIDIS *et al.*, 2018).

Costa; Garcia e Toledo (2016) afirmam que o acolhimento se aproxima do cuidado de enfermagem quando proporciona o encontro enfermeiro-usuário, favorece o vínculo, possibilita um espaço humanizado que consente a manifestação dos aspectos objetivos e subjetivos do sujeito e se potencializa quando compartilhado e acrescentado pelos saberes da equipe.

O trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar é o de escolha para o atendimento em saúde mental na perspectiva de um cuidado integral, pois, no fazer diário dos Caps, é encontrada uma variabilidade de situações que exigem uma inteligência prática de um coletivo que atue de forma a preencher a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real a fim de cumprir com o trabalho vivo que respeita as complexidades e as singularidades de cada sujeito que se apresenta (BEZERRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, o contato interprofissional aumenta a resolubilidade dos problemas apresentados cotidianamente por meio do diálogo e das trocas de saberes interdisciplinares. Assim, com respeito ao que é específico de cada profissão, a enfermagem se insere com o seu saber e se reinventa em saberes diversos e, muitas vezes, é necessário renormatizar na prática as orientações prescritas pelo Ministério da Saúde para que o real diário aconteça (CERVO *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2018).

Logo, pode-se ver em Maffesoli (1996) que, através de um movimento erótico acariciante do dia a dia, é possível perceber que o estar junto e as banalidades fazem a sociedade e suas pluralidades se mostram relativizadas entre o que há de dogmático e o que há em prática e atuação pelo senso comum.

Ainda no estar junto dos saberes interdisciplinares e no encontro profissional-profissional e profissional-usuário, há a produção de cuidado por meio de ferramentas como o apoio matricial, as oficinas terapêuticas e a elaboração do projeto terapêutico singular (PTS). Em que o primeiro visa fortalecer o cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde ao ofertar um suporte técnico-pedagógico, a segunda incentiva o desenvolvimento de habilidades e potencialidades individuais para a ressignificação do eu e a expressão valorosa da cidadania e o último considera a necessidade de saúde e as complexidades de cada usuário

e é construído em conjunto na busca de um cuidado integral por meio de relações horizontais alicerçadas pela escuta e pelo vínculo (JORGE *et al.*, 2015, BRASIL, 2004).

Estudo de Braz; Alves; Larivoir (2020) reforça que as oficinas terapêuticas como um fazer diário também do enfermeiro. Elas se utilizam de tecnologias que promovem novo panorama para o cuidado, alcançam objetivos que só a medicação isoladamente não atinge, visam à reabilitação biopsicossocial ao promover o resgate da cidadania, o sentimento de pertencimento, o protagonismo do papel social e mobilizam pontos físicos e motores do corpo, assim como afetos e sentimentos.

Já conforme estudo de Rocha e Lucena (2018), o PTS e o PE possuem pontos de interseção, entrelaçam-se e se complementam na elaboração do cuidado, já que ambos se fazem em etapas, visam à integralidade do cuidado de indivíduo, família e coletividade, utilizam-se de tecnologias de saúde, possuem uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e problematizam a prática de saúde.

A enfermagem, então, interage com a equipe interdisciplinar e, por meio de um cuidado ampliado, trabalha suas especificidades. Com a metodologia do PE, enquadrado na SAE, vê-se capaz de cumprir com as normativas profissionais e estabelecer um relacionamento terapêutico que agrega ao cuidado o afeto e a empatia na busca de atividades que alcancem os objetivos da reforma psiquiátrica (ROCHA; LUCENA, 2018; ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

Dessa forma, os enfermeiros evidenciam a importância da SAE na condução e no direcionamento do trabalho diário, no sentido de tê-la como norteadora do cuidado, capaz de direcionar o planejamento terapêutico.

Então, a sistematização em si ela é importante porque, a partir do momento que você já começa a avaliar o usuário, você já tem que determinar é algumas peculiaridades, o quê que é importante, o quê que ele necessita, como eu vou abordar esse usuário, como eu vou conduzir a patologia desse usuário, então, pra isso, eu preciso fazer uma sistematização[...] (HIPPIES).

Organização do meu cuidado diário, entendeu? Eu consigo organizar e planejar toda assistência que vai ser prestada pelo usuário, é um norte, eu consigo ver essa sistematização assim, como um norte, me norteando de como eu vou abordar aquele usuário, de que forma, qual a melhor forma de abordagem para ele [...] (HIP-HOP).

[...] eu acho que eu vejo a sistematização nesse sentido, que ela que vem, assim, coordenar o meu trabalho [...] só que eu acho que, com os anos de experiência, a gente vê que quase impossível ter algum cuidado de enfermagem sem ter a sistematização da assistência, uma vez assim, que ela que vem conduzir o seu processo. Acho que de eu observar isso, colocar isso

em prática, acho que é cada cuidado que a gente faz, cada acolhimento, até mesmo por ser um trabalho assim diferenciado nas próprias oficinas [...] (PLAYBOYS).

A SAE é importante e norteia o cuidado, como afirmam Costa e Silva (2018), que declararam em seu estudo que a SAE exige do enfermeiro pensamento crítico e reflexivo capaz de promover a autonomia profissional nas tomadas de decisões. Ressaltam que a SAE utiliza métodos científicos que norteiam e planejam o cuidado a fim de transformar a atuação profissional, ao abandonar o fazer intuitivo, baseado no achismo e no automatismo, além de reconhecer que a assistência tem seu âmago no cliente.

A SAE acontece na prática de saúde mental em cada cuidado, pois, sustentada por uma política inovadora, a saúde mental nos Caps tem seu fazer diferenciado por se embasar no cuidado integral, humanizado e amparado no trabalho em equipe interdisciplinar. Nesta, a enfermagem se faz presente e contribui na complexidade das situações cotidianas de maneira estratégica, com mais segurança e cientificidade ao realizar o pensamento crítico em cada planejamento terapêutico (BRASIL, 2004; COSTA; SILVA; 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Assim, enquanto norteadora do trabalho, a SAE, como afirma Maffesoli (1998b), pode ser um fenômeno que faz sentido em si mesmo, já que pela superficialidade com que se mostra como condutora do trabalho encontra na sua profundidade as bases que sustentam um fazer diário significativo e penetrante para movimentar as vivências.

Mas ainda há que se abranger o assunto e desmitificar conceitos, já que, para os enfermeiros dos Caps, a SAE é o próprio PE, que é pouco difundido, apresenta-se em etapas e há dificuldade de aplicá-lo por completo.

[...] a minha sistematização de enfermagem [...], nada mais é que o processo de enfermagem também, seria o planejamento, a implementação, a avaliação. Eu tento, eu tô tentando implementar no Caps alguns instrumentos para os enfermeiros no qual vai ajudar eles a fazerem essa sistematização da assistência de enfermagem, que são roteiro de consulta de enfermagem, de interpretação de dados, anamnese do paciente, que era uma coisa que não era feita. Então eu tenho alguns instrumentos que eu tento fazer esse planejamento e até ensinar a equipe, como que faz, no qual você vai chegar o usuário, você vai colher todos os dados dele, referente a histórico de saúde, dados familiares, vínculos familiares e com isso você vai ter uma continuidade na assistência [...] aqui nós não fazemos um diagnóstico de enfermagem essa questão toda, deveríamos, mas isso te ajuda a pensar, implementar [...] Ações para se desenvolver com aquele paciente e, a partir disso, você conseguir alcançar um objetivo [...] (MOTOQUEIROS).

Então, a sistematização é quando você identifica um problema, levanta ali como possível diagnóstico e consegue fazer o planejamento, a intervenção e a avaliação (SURFISTAS).

Então, pra mim, uma assistência de enfermagem, a SAE, é dentro da nossa assistência no Caps, ela é muito importante, porém ela ainda é pouco difundida, então, assim, a gente não consegue fazer todo o processo de enfermagem aqui dentro [...] (PUNKS).

A Resolução Cofen n. 358/2009 define SAE como o que “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem”. E ainda traz como conceito de processo de enfermagem: “[...] é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional” (COFEN, 2009).

Para realização do processo de enfermagem conforme suas etapas, como instrumento de tomada de decisão e julgamento clínico para o cuidado, é necessário ter como alicerce uma teoria de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2015). Uma das teorias de enfermagem que possui grande relação com o cuidado em saúde mental é a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau. Essa teoria é da década de 50, mas pode ser considerada bem atual por ter como ensaio ideias que refletem a reforma psiquiátrica e seu tratamento no meio comunitário. A teoria das relações interpessoais possui uma dinâmica interacionista, capaz de fundamentar o processo de enfermagem ao considerar aspectos comunicacionais, a fim de o enfermeiro prestar um cuidado avultado na Resolução Cofen n. 599/2018 (CARDOSO; OLIVEIRA; LOYOLA; 2006; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Não basta tratar de processo de enfermagem para entender a SAE, como já mencionado anteriormente por Santos *et al.* (2021), é necessário entender seus pilares: método, pessoal e instrumentos. O método compreende as teorias de enfermagem e o processo de enfermagem com suas cinco etapas e necessita dos outros dois pilares para a sua efetivação; o pilar pessoal diz respeito aos exercentes da enfermagem, o perfil destes conforme o público atendido, o dimensionamento de pessoal, a legislação vigente, a formação, o índice de absenteísmo, considera a gestão em enfermagem; e o terceiro pilar, instrumentos, é o que auxilia na supervisão, organização e estruturação do trabalho da enfermagem e do ambiente assistencial, como os procedimentos operacionais padrão (POPs), os protocolos assistenciais, o regimento interno, o prontuário do paciente, entre outros (SANTOS *et al.*, 2021).

Ribeiro e Padoveze (2018) e Soares *et al.* (2015) demonstram que ainda há muito a se fazer para difundir a SAE e que os enfermeiros enfrentam desafios para esse fim, como: falta de apoio institucional, ausência de capacitação, grande demanda dos usuários, sobrecarga de trabalho e escassez de formulários. Realçam também que a implementação de maneira correta

e não fragmentada traz benefícios mútuos de valorização para a instituição e para o profissional e promove maior autonomia para o enfermeiro e segurança para a assistência ao usuário. Soares *et al.* (2015) reforçam que a SAE não deve ser realizada de forma engessada e sim de maneira repensada e adequada conforme a realidade de cada instituição para atingir benefícios mútuos.

Evidenciar o cuidado de enfermagem por meio da SAE no cotidiano do Caps significa salientar os pressupostos do cuidado congruentes com a PNSM, com a clínica ampliada e com as experiências trazidas das especificidades profissionais. Já que, a vinte anos atrás Campos (2000) já dizia, que a enfermagem como terapêutica deve atrelar o seu núcleo do saber específico ao campo do saber comum e, de acordo com Vergílio e Oliveira (2010), é necessário trazer o sujeito para centralidade do cuidado e compreendê-lo para além dos roteiros preestabelecidos.

No que tange a essa complexa junção ou conjunção de todo o fazer da enfermagem para a realização da SAE no Caps, Maffesoli (2003, p. 80) diz: “Daí a necessidade de uma postura intelectual que saiba dar conta de tal vitalismo em seu aspecto holístico. Recordemos, a epistemologia está sempre organicamente ligada aos problemas que, em um determinado momento, perpassam o corpo social”.

Assim, nas práticas cotidianas, os enfermeiros relatam utilizar as experiências para gerenciar os casos, prestar uma assistência integral e levantar pontos importantes relativos ao usuário de saúde mental, que, às vezes, somente a enfermagem em seu núcleo do saber consegue perceber.

[...] entendo que, é uma forma da gente poder [...] gerenciar esse usuário, é chegar e o que a gente conhece a gente saber [...] pra qual método, ou para qual sentido a gente vai levar esse acolhimento, esse primeiro contato e os que a gente não conhece é ter toda uma metodologia pra gente tentar absorver ao máximo o que ele venha a dizer pra gente (HIPPIES).

[...] a gente contribui assim, de certa forma, com o nosso conhecimento já específico da enfermagem, porque um assistente social e um psicólogo não vai ter a mesma visão que a gente tem, assim de um cuidado, não só clínico assim, mas eu acho de pensar em [...] um cuidado às vezes simples [...] mesmo de prevenção ou às vezes cuidado [...] mais específico assim da patologia, [...] mas às vezes a gente pensar no cuidado com o usuário de forma integral [...] (BIKERS).

[...] a formação são diferentes e vem complementar [...] às vezes uma coisa tão simples, que outro profissional não levanta, igual quando eu levanto um diagnóstico de enfermagem assim: ah a pessoa tem um déficit cognitivo, às vezes não compreende a própria escrita do médico na receita, então ele não toma o medicamento correto, por causa disso [...] o enfermeiro ele consegue

captar isso através do processo da sistematização mesmo. Quando eu consigo elencar assim, as demandas [...] eu consigo levantar meus diagnósticos e venho com a minha prescrição de enfermagem [...] (PLAYBOYS).

[...] e a parte da enfermagem, realmente assim colocou essa questão clínica os cuidados, prevenção de quedas, os cuidados ali com aquela área de lesão e tudo e assim, falar um pouco também da repercussão clínica do uso abusivo de substâncias [...] a gente buscou assim fazer essa orientação [...] (SKATISTAS).

Os cuidados de enfermagem no Caps incluem os de campo, mas deixam em evidência os de núcleo de competência, já que os cuidados biológicos e específicos com o corpo e com o processo de administrar a medicação são direcionados a essa categoria profissional na utilização de suas experiências. Assim, torna-se relevante pensar em SAE para proporcionar a junção do zelo pelo físico e o psicossocial, ao transformar os aspectos tradicionais e históricos do cuidado de enfermagem na saúde mental (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Para Maffesoli (2003, p. 81), “o saber encarnado, o “conhecimento ordinário” é essencialmente pluralista, tolerante e, portanto, relativista”. Assim também os cuidados do núcleo de competência da enfermagem trazem identidade e identificação ao fazer, Maffesoli (1998a) evidencia que características semelhantes são agregantes de grupo como geradoras de identificação que constituem uma tribalização. Sendo assim, são determinados para a enfermagem nos Caps cuidados que lhes são autorizados legalmente pela moralidade e eticamente pelo contato com o outro.

Dessa forma, é relevante também salientar que, em alguns momentos, os enfermeiros, ao pensarem no cotidiano do cuidado, deixam evidente que as práticas da enfermagem vêm de influências biomédicas que ainda persistem nos dias atuais ao procurar sanar sinais e sintomas provenientes de diagnósticos médicos.

Acho que mais o cuidado assim, pensando mais os sinais e sintomas que ele tá apresentando naquela crise assim (BIKERS).

[...] eu percebo como algo extremamente importante, de como o enfermeiro ele precisa mergulhar dentro da crise daquele usuário, ou até mesmo do próprio diagnóstico médico pra poder compreender a manifestação daqueles sinais e daqueles sintomas, mais sintomas e reações ali, pra você conseguir dar um direcionamento pra equipe (SURFISTAS).

Dentro da saúde mental, os diagnósticos, eles, a princípio, eles são diagnósticos médicos (PUNKS).

O modelo biomédico de assistência, influenciado pelo modelo cartesiano do século XX, acompanha o processo biologicista da vida, fragmenta o corpo e explica o processo

saúde-doença como aspectos unicamente fisiológicos. Isso corrobora a falta de uma visão integral do sujeito e, na saúde mental, transforma o cuidado basicamente como necessidade de cessação dos sintomas possível somente pela medicalização (VERGÍLIO; OLIVEIRA, 2010; SILVA; FERREIRA; SANTOS; 2018).

Estudo de Sousa; Maciel e Medeiros (2018) constatou que, mesmo diante de novos paradigmas para o cuidado trazidos pela reforma psiquiátrica, o modelo biomédico impera e traz com ele uma manutenção visualmente estigmatizada da pessoa que necessita de cuidados em saúde mental.

Dentro do paradigma biomédico, a assistência com foco em sinais e sintomas traz como definição de diagnóstico médico o ato objetivo de encontrar uma doença, o que, ainda nos dias atuais, influencia o fazer da enfermagem. Mas, pelos preceitos da SAE, o diagnóstico de enfermagem permite uma abrangência biopsicossocial para estabelecer a assistência, pois se baseia na problematização holística do indivíduo. Além disso, serve para assentar o cuidado na integralidade do sujeito, é capaz de transpor a inércia clínica baseada somente na conduta do médico, entender o dinamismo que envolve o processo de saúde e proporcionar autonomia para o enfermeiro (VERGÍLIO; OLIVEIRA, 2010; SAMPAIO, 2019).

No presente estudo, os enfermeiros em seus depoimentos reconhecem que pecam ao não registrar suas ações, pois assim poderiam mais fortemente evidenciar que trabalham de forma sistematizada.

[...] a gente não tem assim documento, a gente evolui no prontuário [...] diagnóstico de enfermagem não, mas intervenção de enfermagem, sempre tem, mas a gente não documenta, não registra, mas eu sinto que a gente sistematiza, a gente tem uma forma de trabalhar sistematizada, mas a gente não registra ela (ROQUEIROS).

Então, eu vejo que assim, a gente coloca às vezes a sistematização da assistência de enfermagem, não na sua totalidade assim, formalmente, é impressos, naquela questão de pensar fazer o histórico, fazer o levantamento, exame físico e depois fazer os diagnósticos, propor as condutas, as ações, mas assim, a gente acaba que atropela algumas fases, mas, de certa forma, a gente faz isso não é pensando, passando por todas as etapas, mas eu vejo que, no dia a dia, a gente não coloca isso tanto no papel [...] acaba que a gente faz mas não aparece [...] faz de uma forma que não é tão sistematizada, pensa no cuidado [...] (BIKERS).

[...] Então não acaba sendo uma coisa direta, mas eu falar que eu não vejo também seria um engano. Só que eu acho assim, é uma coisa muito precipiente assim, bem precoce ainda [...] como que é importante a gente colocar isso no papel, até mesmo para que a sistematização apareça, mas assim, no dia a dia, eu coloco isso, através, transformar o meu processo de

trabalho em processo de cuidado. Como se fosse isso, a sistematização vem fazer isso para mim no meu cotidiano [...] (PLAYBOYS).

Conforme a Resolução Cofen n. 429/2012, o profissional de enfermagem é responsável pelo registro de informações inerentes ao processo de cuidar e gerenciamento do trabalho. E, de acordo com a Resolução n. 514/2016, que aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem, o registro no prontuário é integrante do processo de enfermagem e deve ser datado, assinado, identificado com o número de registro profissional e sem rasuras para obter legalidade (COFEN, 2012; COFEN, 2016).

Araújo; Diniz e Silva (2017) afirmam que os registros são um dos principais meios de comunicação das ações de enfermagem, eles são capazes de indicar como a equipe de enfermagem significa seus cuidados e também de evidenciar ética, moral e qualidade à assistência. Relatam também que o enfermeiro como o profissional que passa o maior tempo no encontro com o outro percebe e escuta situações que não registra, mas que deveria atentar a isso, pois todas as ações práticas merecem ser escritas, já que podem revelar aspectos de experiências vividas.

Estudo de Lima e Lima (2017) encontrou inconsistências nos registros para evidenciar que a SAE acontece a partir do processo de enfermagem e aponta como necessária para tal fim a construção de formulários padronizados. Corroborando isso, Silva; Camargo e Bezerra (2018), ao avaliarem os registros de procedimentos realizados nos Centros de Atenção Psicossocial, perceberam que, apesar de os mesmos serem necessários para avaliação do serviço como ferramenta de gerência, eles deixam a desejar no sentido da realidade da produção do cuidado.

No direcionamento do tema durante as entrevistas, os enfermeiros sugeriram possibilidades para implementar a SAE por meio da construção de instrumentos que possam dar continuidade ao cuidado cotidiano.

[...] então eu acho que às vezes montar um protocolozinho mínimo que fosse da sistematização pra esses da atenção diária eu acho que seria importante. Até mesmo pra ter esse cuidado mesmo da enfermagem, porque às vezes a gente fica muito voltada para a parte mais burocrática e não foca mesmo no cuidado de enfermagem que eu acho que é tão importante (METALEIROS).

[...] a gente às vezes construir o plano terapêutico do leito, justamente porque [...] cada um conduz de um jeito, mas, quando ele se comportar assim, o quê que você fez [...] que foi bom? Às vezes, reuniões, sabe? Não só nas passagens de plantões, porque eu acho que às vezes se perde um pouco, até porque cada um conduz de um jeito. Mas o quê que você fez [...] que ele ficou melhor? E você [...], o quê que a gente pode combinar pra botar

no plano terapêutico dele da sistematização da nossa assistência pra ele (ROQUEIROS).

[...] do ponto de vista teórico, eu acho que ainda falta a gente ainda fazer uma implementação de protocolos, de algo que seja mais[...] embasado[...]. Eu acho que o planejamento mais concreto que não parte da subjetividade do profissional ele te dá um caminho mais claro assim. Então, eu acho que precisa ser pensado em como implementar, em como fazer e dentro da saúde mental eu acho que é um desafio maior ainda [...] (SURFISTAS).

[...] acho que falta a gente desenvolver alguns sistemas, ou falta a gente ter um pouco de atuação mais incisiva dentro dessa questão do enfermeiro [...] acho que tem que retomar esse questionário e dali a gente construir toda a assistência por escrito mesmo. Construir pra gente poder ir mantendo essa continuidade, porque enfermagem faz, e aí assim, a gente passa no livro, passa no prontuário, mas eu acho legal [...] uma forma da gente passar por escrito, pra outras especialidades também, teria o prontuário, mas assim, eu acho seria mais legal ter uma coisa pra ir construindo (NERDS).

Os protocolos assistenciais são considerados tecnologias que dão suporte ao trabalho da enfermagem, auxiliam e dão maior segurança para o usuário e para o profissional, são elaborados em meio ao cotidiano, no decorrer das demandas e das ações, necessitam embasamento teórico, ser dialógicos, provenientes das práticas e requerem educação permanente para implantação dos cuidados (KRAUZER *et al.*, 2018).

E a SAE como forma de organizar o trabalho profissional possibilita a padronização e a documentação das ações e da comunicação por meio de instrumentos como protocolos, regimentos, planos terapêuticos, entre outros. E, para que o processo de enfermagem seja viável para o cuidado, é necessária uma sustentação teórica e que se cumpram todas as cinco etapas do mesmo. Nesse sentido, a elaboração de instrumentos para uma implantação eficaz da SAE para o cuidado no cotidiano do Caps deve levar também em consideração os pressupostos da PNSM, os saberes de núcleo da enfermagem. O cuidado deve ser dinâmico e construído continuamente no vivido (COFEN, 2009; SANTOS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

Desse modo, os enfermeiros participantes deste estudo aprofundam a reflexão e pensam de forma estimulada no processo de mudança, de construção e implementação da SAE ao perceber que ela é o canal para valorização e a visibilidade profissional e se apontam como os únicos capazes de evoluir neste processo.

[...] aqui depende muito do profissional, tinha que partir da gente também contribuir [...] pra vida é importante a sistematização da enfermagem, eu gosto bem. Eu acho que mostra, sabe, a atuação da enfermagem, diferente daquilo que todo mundo imagina que é, que é tão pouco perto do que a gente pode contribuir para o bem-estar do paciente (ROQUEIROS).

[...] a gente propor isso para o enfermeiro, a gente ter uma visibilidade do trabalho, porque a gente é muitas vezes criticado no nosso trabalho, mas a gente às vezes não mostra, não demonstra, não mostra o nosso verdadeiro papel dentro do serviço de saúde (BIKERS).

[...] trazer uma teoria de enfermagem, que tem tantas aí para dar um embasamento teórico no nosso próprio cuidado para sentir essa valorização. Que a assistência é nossa, a assistência de enfermagem, quando vem fazer o nosso processo, é para valorizar justamente o enfermeiro e falar, o espaço é nosso, eu tenho que ocupar [...] e acaba sendo que a minha visão de saúde, de cuidado, da própria doença, ela é totalmente diferente [...] eu sei quanto é importante a sistematização da assistência de enfermagem, o trabalho do enfermeiro, acho que ela vem transformar o que a gente tem discutido, nem todo o processo de trabalho é processo de cuidado, acho que ela vem fazer isso, que o nosso processo de trabalho ele não seja uma coisa prática, ele seja uma coisa embasada, que modifica a vida do usuário [...] eu acho assim, que é muito bom falar disso, porque faz a gente repensar a nossa prática e não ficar nessa coisa assim de automático [...], a gente reclama tanto que a enfermagem não tem valorização, [...], mas talvez a gente mesmo, a gente precisa dar esse passo e falar, ou existe um processo de enfermagem, existe um diagnóstico específico, enfermeiro também é diagnóstico, né (PLAYBOYS).

A Resolução Cofen n. 358/2009 considera que operacionalizar e documentar o processo de enfermagem dá visibilidade à profissão, pois demonstra a contribuição da enfermagem na atenção à saúde (COFEN, 2009). A SAE, para o cuidado no cotidiano do Caps, organiza o trabalho a partir de um saber de campo e um saber de núcleo profissional. É capaz de trazer a valorização da enfermagem ao ser constituída por uma práxis que envolve complexidades de saberes na realização de fazeres, que, se embasados nas teorias de enfermagem, podem modificar a prática em saúde mental ao dar sobressalência ao processo de cuidar em relação ao processo de trabalho, já que assim se exaltariam as interações relacionais para um cuidado autêntico e integral (CAMPOS, 2000; BRANDÃO *et al.*, 2016).

5.3 EM CENA, OS SENTIDOS DA PRÁTICA: SUBJETIVAÇÃO, INTERACIONISMO E SAE

Há nessa categoria uma libertação da alma, marcada pelo encontro entre o enfermeiro e o usuário da saúde mental em que a SAE para o cuidado no Caps vai além dos pré-requisitos científicos, ela acessa a sensibilidade, o subjetivo, o convívio, o vínculo, ela envolve interação, é um trabalho vivo em ato, é o falar de “ética da estética” e que faz com que o outro seja entendido como sujeito de sua história, um sujeito único.

Para abranger a pluralidade do cotidiano, Maffesoli (1998b) traz o raciovitalismo na pós-modernidade, expresso como o não negar o saber racional moderno, mas sim abrir espaço para o sensível do estar junto, o que traz a possibilidade de uma SAE relativizada pelas vivências e possível de ser encontrada no fundo de sua aparência (MAFFESOLI, 1996).

No cotidiano do Caps, ir ao encontro do outro esvaziado de saber prévio traz à tona a sutileza do cuidado, pois, em seu sentido e significado, aposta no sujeito que sofre e o singulariza ao lidar com as minúcias que o cercam (KURIMOTO; PENNA; NITKIN, 2017).

Nesse sentido, Hippies mostra em sua fala que o seu instrumento de trabalho é construído a partir do outro:

Então, os instrumentos que eu uso atualmente são aqueles instrumentos que ele (usuário) traz, muita das vezes, pode ser que ele já traga algum sofrimento social, talvez mesmo ele traga um sofrimento psicológico ou psiquiátrico, vamos dizer assim, então, a partir do momento que ele entrega um desses sofrimentos que a gente segue essa linha, né [...] (HIPPIES).

E Roqueiros reforça e exemplifica que é um cuidado sutil, que do profissional é exigido disponibilidade de ser presença e ter percepção, pois a SAE se mostra ampla e subjetiva na saúde mental:

[...] Aí eu ficava lá, tipo horas, ele balançando, até dormir, e isso aí é, depende do profissional, é um cuidado sistematizado, mas a pessoa tem que querer fazer. É sistematizado que eu digo porque eu sei que ele tem dificuldade para dormir, se ele não dorme, os outros pacientes também não dormem, fica, faz barulho, abre porta e os outros já estão lá quietinhos dormindo [...]. Então assim, a sistematização existe sim, não é documentada, mas também depende muito também, muito subjetiva, eu vejo na saúde mental assim, entendeu? A saúde mental é muito diferente, né, de clínica, de enfermaria, de rotina. A gente tem a rotina, hora de comer, hora de dormir, hora do remédio, hora, tem hora que pode ver televisão, hora do banho, só que é difícil porque cada paciente tem sua característica, cada profissional tem sua característica; é muito engraçado, eu vejo a sistematização muito ampla [...]. É muito difícil de colocar num papel, igual, por exemplo, em um CTI [...], mas é sistematizado, eu entendo como sistematizado (ROQUEIROS).

O encontro do enfermeiro com o outro (usuário) sugere aspectos de dimensões extraordinárias que incluem o ser e o fazer para os propósitos terapêuticos. O enfermeiro, com o seu autoconhecimento e seu modo de ser, é capaz de possibilitar terapêuticas em seu fazer inscritas em paradoxos de tristeza e alegria ao mobilizar as subjetividades de si e do outro (ELIAS; TAVARES; MUNIZ; 2020).

Desse modo, para se iniciar um processo de cuidar baseado na relação terapêutica enfermeiro-paciente, é importante conhecer as relações de transferência e contratransferência,

em que ambas se demonstram com manifestação das singularidades, seja do paciente, seja do enfermeiro. A primeira traz o desejo do paciente conforme repetições infantis das relações de afeto, de modo inconsciente, transposta para a figura do enfermeiro e, ao articulá-la ao processo de enfermagem, o enfermeiro tem a possibilidade de ajudar o paciente a ressignificar suas vivências (BRASIL, 2009; BARDIN; TOLEDO; GARCIA, 2018).

Já a contratransferência é uma resposta do enfermeiro em relação à figura do paciente, pode ser positiva ou negativa, exige então um autoconhecimento por parte do enfermeiro para que se estabeleça a relação terapêutica eficaz no processo de cuidado (BRASIL, 2009).

Para Maffesoli (1996), o hedonismo do estar junto, da “ética da estética”, é o que faz socialidade com todo o seu teatro cênico, na existência dos paradoxos, seja pelo trágico, seja pelo Dionisíaco do cuidado presente na pós-modernidade. Sendo assim, a constante proximidade do enfermeiro ao paciente possibilita a continuidade do cuidado, como destacado nas falas apresentadas a seguir:

Eu acho que a gente acaba que, nossa, a gente é muito importante, acho que a enfermagem a gente lida com eles muito mais até [...] eu acho que o enfermeiro que acaba à frente de tudo, não só na saúde mental, mas eu acho que a gente consegue passar isso pra eles, eu acho que a gente tem que tá mais ligado nesse cuidados com eles (METALEIROS).

[...] isso é cuidado de enfermagem, porque nós que estamos aqui com ele, né, acaba que a gente, além de cuidador, a gente acaba criando vínculo também. [...] Então assim, eu não sei se existe isso em livro, mas eu identifico isso como uma intervenção nossa de enfermagem, porque é a gente que tá ali com ele, não é nada assim, que precisa, vamos supor [...] Não precisa de nada, porque eles falam de tecnologia leve, né... não precisa de muito, precisou ali da minha observação ali do comportamento dele, que aí, eu não registro isso em prontuário, mas eu já passei isso para o outro plantão [...] Tem muito a ver com o que a gente da enfermagem faz e não é nem remédio nem nada porque ele continua tomando os mesmos remédios, entendeu? (ROQUEIROS).

Eu acho que a gente faz às vezes o nosso papel assim mais específico da enfermagem, eu acho, quando a gente tá num cuidado mais próximo com aquele usuário [...], não quando ele chega aqui para um acolhimento somente, assim porque às vezes a gente vai resolver outras demandas que eu acho que, de certa forma, é o cuidado também de saúde mental [...] (BIKERS).

[...] dentro da saúde mental, a gente é, não tem isso pronto, mas eu vejo como estratégia de sistematização pro Caps, né, atualmente, possibilidades de, no momento de um acolhimento, você conhecer mais profundo aquele usuário e saber quais os tipos de habilidade que ele tem, o que ele gosta [...] e o enfermeiro, naquele momento, conseguir construir junto dele [...] atividades que preencha o tempo dele no Caps e que essas atividades vão oportunizar vínculo e oportunizar também como a gente conseguir tirar essa

subjetividade do sujeito, uma vez que, na saúde mental, a sistematização vai vir a partir dessa aproximação, desse conhecimento.[...] então eu acho que uma sistematização seria além do modelo biomédico [...] (SURFISTAS).

O cuidado de enfermagem na prática da saúde mental interage com os preceitos da reforma psiquiátrica e da Política Nacional de Humanização (PNH), a partir do enfoque na dimensão subjetiva do sujeito como protagonista de sua situação de vida e de saúde. Incorpora, dessa forma, um cuidado pontuado na integralidade, em que acolher o sofrimento exige uma sensibilidade de escuta demonstrada pela disponibilidade profissional de interagir com o cliente na construção de um relacionamento terapêutico permeado pelo processo de transferência (SILVA *et al.*, 2018).

Ademais, o cuidado de enfermagem na saúde mental perpassa a criação de vínculo, proporcionado pela ambiência e tem também em suas sutilezas um fazer que pontua, além da integralidade, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade como ferramentas (SILVA *et al.*, 2018).

Estudo de Farias; Thofehn e Kantorski (2016) retrata que as oficinas terapêuticas dentro dos Caps também são importantes espaços relacionais, oportunizam um olhar interdisciplinar para o entendimento das complexidades do sujeito e propiciam um cuidado ressocializante e reabilitador, que se baseia nas subjetividades, na empatia e nos afetos.

Marques *et al.* (2020), em seu estudo, desvelaram que a música pode ser utilizada pelo enfermeiro como um aparato ao cuidado na atenção psicossocial, pois permite a manifestação das subjetividades, revela as sensibilidades e estreita as distâncias do cuidador em relação ao ser cuidado.

No cotidiano das práticas em saúde mental, o cuidado de enfermagem baseado na interação do momento presente pode ser também definido como um cuidado ético, já que ética para Maffesoli (2018) considera o sensível dos momentos plurais possibilitados pelas vivências.

Nesses aspectos, as tecnologias mais utilizadas na proximidade do enfermeiro ao usuário de saúde mental são as tecnologias leves, ditas tecnologias relacionais, em que as subjetividades são desenvolvidas através do processo de interatividade e permitem a construção do “trabalho vivo em ato”, que é aquele que pratica o cuidado no momento do encontro (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Assim, a interatividade do enfermeiro com o outro (usuário) na saúde mental sustenta o cuidado pela escuta e pela palavra, capaz de trazer à tona o enfermeiro como terapeuta nas relações humanas, que, de acordo com a teoria de Travelbee, é ancorado pela relação pessoa-

pessoa, pela empatia, o vínculo, a confiança e o compromisso pelo bem-estar do outro (ELIAS; TAVARES; MUNIZ; 2020). Isso pode ser exemplificado pelas seguintes falas:

[...] Então, eu acho que é questão do afeto mesmo [...] então, quando a gente leva pra dormir, isso demonstra cuidado, até assim, questão de confiança, de que ele não tá sozinho, se ele acordar à noite, a gente tá ali, a partir do momento que ele [...] que aqui não é a casa dele [...] então ele precisa se sentir acolhido [...] Eu acho que o vínculo, a questão da saúde mental é muito importante, é muito importante [...] (ROQUEIROS).

Você cria um vínculo com o usuário e você consegue, né, ter uma coleta de dados melhor às vezes, talvez o que ele não falaria para o outro ele fala pra você, você descobre uma questão, né, que gerou aquela crise no usuário. Eu acho o vínculo muito importante [...] e acaba acrescentando na sistematização também [...] na avaliação do processo (MOTOQUEIROS).

[...] a gente acaba desenvolvendo um vínculo com esse paciente [...] então eu percebo que boa parte da abordagem que eu poderia estar incluindo essa sistematização seria é, primeiramente, você criar esse vínculo com o usuário, porque ele precisa confiar em você, para ele deixar que você desenvolva todo processo com ele, porque, se você não criar vínculo, nem a medicação ele toma. E, quando você desenvolve é esse vínculo com o usuário, você consegue trabalhar. Tem usuários que a gente fica até muito receoso quando saem do leito, porque você acaba costumando com ele, ele cria um vínculo [...] (HIP-HOP).

[...] eu acho que a saúde mental ela tem uma especificidade enorme na formação do vínculo, porque a demanda do usuário vai, vai ser de acordo com o que a gente conhece e vivencia diariamente, então vai ser dessa convivência compartilhada que vai emergir [...] o caminho do planejamento ou daquela intervenção. Então às vezes a intervenção, ela vai ser de acordo com aquilo que você conhece do usuário, do vínculo que você formou, dos gostos, das experiências que ele tem não só com o Caps, mas com a família, com assuntos que às vezes você não pode trazer naquele momento de crise, né, que, num outro contexto, a gente traria, né. Então eu acho que o vínculo ele é o primeiro pilar pra gente pensar em sistematização da assistência dentro da saúde mental, porque é essa relação mais próxima que vai oportunizar a gente pensar estratégia de intervenção [...] a gente vai precisar conhecer o usuário, vai precisar é, saber como ele se sente, em determinados assuntos, determinados comportamentos, enfim. Então eu acho que, dentro da saúde mental, o vínculo é conhecer a vida, a forma como ele se relaciona com a rede como um todo, é de assistência, é primordial pra gente pensar nos próximos passos da sistematização. [...] a gente não tem nenhuma receita de bolo, a gente só tem os diagnósticos é, que, classifica o usuário, mas não tem aí as intervenções bonitinhas como se fosse uma receita mesmo. Então vai depender muito da empatia, da disponibilidade do trabalhador, pra se colocar no lugar do outro [...] (SURFISTAS).

Às vezes a gente trabalha no fortalecimento do vínculo[...] com esse usuário [...] A importância que eu vejo, é no dia a dia é esse vínculo, né, o usuário ter você como uma referência, eu acredito que, quando o usuário, ele busca aqui, é porque ele se lembrou de que aqui ele tem um cuidado. Ainda que seja de uma forma abstrata, ainda que ele não tenha essa percepção, mais a

gente entende que é uma confiança, na gente [...] Então ele veio aqui buscar algo, né, e ele se lembrou, ele não foi em outro local. Ele não foi numa unidade de urgência, ele não foi numa UBS, ele veio até o Caps, então isso mostra um vínculo com, não com a estrutura física, né, mas com os profissionais que ali estão e prestam assistência [...] (SKATISTAS).

Vínculo é uma palavra, que, a depender de seu contexto, dá liberdade a interpretações conotativas diversas. Nesse sentido, nas falas dos depoentes, pode-se compreender o vínculo como condicionante para estabelecer a assistência, a terapêutica e conseqüentemente o cuidado proveniente de ligações de afeto e de confiança adquiridas no encontro enfermeiro-paciente (BARBOSA; BOSI, 2017). O afeto e a confiança então, são as forças propulsoras de incentivação e geração de vida, colocam o corpo em movimento para o cuidado (FRANCO; HUBNER, 2019).

Com interface política, tem-se a clínica ampliada, que visa a prevenção de doenças, promoção e a reabilitação da saúde por meio de posições transdisciplinares e multiprofissionais que valorizam o vínculo e evidenciam o sujeito com toda a sua complexidade ao problematizar os seus processos subjetivos e destacar sua autonomia dentro de um espaço coletivo permeado por uma dimensão ética, integral e humanizada do cuidado (BARROS; FERREIRA; SILVA, 2020).

Assim como uma ferramenta relacional, o vínculo pode ser caracterizado como uma tecnologia leve, que se estabelece por meio de práticas de interação, em que a pessoa é veiculada pelo processo de comunicação (BRASIL, 2009; BARBOSA; BOSI, 2017). Desse modo, pode-se perceber nas falas dos enfermeiros que há na saúde mental sempre um espaço de palavra e de escuta em que o outro estabelece esse vínculo e é subjetivado no chamar para conversar:

Então, o meu trabalho aqui é muito esse trabalho de, de acolhimento, né, de escuta, de fala com esses usuários [...] (HIPPIES).

Porque, assim, no hospital, a gente tem aquela rotina, né, do hospital, tem procedimentos, né, de punção venosa, às vezes, procedimentos que são [...] preconizados para o enfermeiro fazer e aqui, às vezes, como o enfermeiro chega achando que vai ser também muitos procedimentos e tudo, às vezes, a gente tem dificuldade, porque [...] a gente vai mais é pela via da palavra, né, às vezes, é o acolhimento [...] (BIKERS).

[...] a gente chama pra conversar. Assim, uma coisa informal, né, pra não ficar aquela coisa forçada, ou a pessoa já criar uma resistência com o enfermeiro na hora.[...] E aí, à medida que ele vai se soltando, vai liberando, vai pegando confiança na gente, aí a gente vai introduzindo perguntas, né, na maioria das vezes, eu que pergunto, você vai só perguntando, a princípio, eu não imponho nada, não dou opinião, só vou perguntando, perguntando, pra

eu construir a realidade dele pra mim, pra eu saber como que é a vida dele, pra eu poder me aproximar das necessidades, entendeu? O quê que ele tá vivendo pra saber o quê que eu vou atuar, onde eu posso atuar diretamente, o quê que eu posso ajudar ele diretamente (NERDS).

[...]olhar uma pressão, uma glicemia, acaba que fica meio de lado, acaba que a gente fica mais é na conversa mesmo, né, mas num angulo ali mesmo, não fica muito na parte técnica não [...] acho que é mesmo essa questão mesmo do chamar mesmo, conversar, sabe, eu acho que é isso, estar perto mesmo ali, né, às vezes, você dá um bom dia pra pessoa, vê que a pessoa não tá bem, você falar, dá um sorriso, não fica assim não, não sei, né, vai passar, né, acho que é mais isso, acho que enfermagem é muito isso também, às vezes tem gente que é muito centrado ali só no burocrático e a gente eu acho que tem mais essa questão mesmo do afeto, tem muito isso assim, de estar sempre chegando, falando o nome, chamando a pessoa pelo nome [...] (METALEIROS).

Estudo de Martins e Araújo (2008) evidenciou que, na interação enfermeiro-paciente, a comunicação pode ter finalidades de informar, incentivar e interagir, mas, dentro desses aspectos, o enfermeiro deve atentar para não efetivar uma atuação somente caracterizada pelo modelo biomédico e entender os conceitos e valores do modelo biopsicossocial.

Para alcançar uma comunicação satisfatória e prestar um cuidado humanizado, é preciso que o enfermeiro deseje envolver-se e acredite que sua presença é tão importante quanto a realização de procedimentos técnicos, já que nem sempre os conhecimentos técnicos objetivos funcionam tão bem, diante de situações de estresse, como os conhecimentos subjetivos que se revelam na comunicação terapêutica. Assim sendo, é preciso conhecer que ficar ao lado do paciente para ouvi-lo é uma ação terapêutica e determinante no processo de recuperação da saúde (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008, p. 317).

No processo de enfermagem baseado na teoria da relação interpessoal de Peplau, a comunicação verbal e não verbal deve ser considerada e ser valorizado o interacionismo para que o paciente expresse sobre si e o enfermeiro nessa dialógica conduza a tomada de consciência e novas percepções por parte do paciente a fim de obter crescimento pessoal (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Conforme Jalles; Santos e Reinaldo (2017), na saúde mental, a escuta e o diálogo são fundamentais, mesmo durante as conversas corriqueiras com o usuário, pois possibilitam levantar aspectos da subjetividade destes e encaminhá-los no processo de reabilitação, autonomia e corresponsabilidade do cuidado.

Segundo estudo de Campos (2017), uma comunicação, para ser funcional, deve ser simples, compreensiva, precisa, adaptar-se ao contexto e ao interesse da pessoa cuidada e assumir atitude de receptividade ao demonstrar disponibilidade e acessibilidade ao outro

através da comunicação verbal e não verbal e também atitude de partilha que, por meio da comunicação verbal, permite a relação interpessoal ao explicar a mensagem emitida.

Ainda em Campos (2017), estar ao lado do usuário a fim de ouvi-lo e ajudá-lo na administração de angústias provenientes de suas vivências possibilita um cuidado humanizado, em que a compreensão das subjetividades nas interações interpessoais desenvolvidas com a comunicação terapêutica se torna muito mais útil no cotidiano do cuidado.

Na atenção psicossocial, vê-se então grande enfoque na clínica ampliada e compartilhada, em que o processo de subjetivação considera o sujeito com suas histórias de vida ao ter como atenção não só seu diagnóstico classificatório, mas também tudo aquilo que o envolve e o singulariza em seus processos de vivências (BRASIL, 2009). Playboys e Punks relatam:

Então eu consigo fazer isso, quando eu tenho embasamento e a gente tem grande teóricos aí pós-moderno mesmo, que a gente vem, que a teoria cultural lá, transcultural, que a gente tem uma, que a gente consegue ver assim o ser humano além do que a gente tá olhando nesse momento [...] Que tem todo um contorno, que tem todo um social envolvido, um psicológico, tem todo assim um, não é só a pessoa, né? Que tá aqui, ela não vem sem nada, ela vem com muita coisa e eu preciso valorizar isso. E como que isso influencia na vida [...] (PLAYBOYS).

[...] por mais que os diagnósticos sejam semelhantes, as histórias de vida são individuais, então o risco é muito grande de você tratar fulano da mesma forma que você trata ciclano porque eles têm diagnósticos semelhantes. Isso é muito comum na prática hospitalar e, aqui, são dois indivíduos completamente diferentes, apesar de ter o mesmo distúrbio, eles têm história de vida diferentes e que às vezes a mesma prática com esse indivíduo não vai dar certo com esse, porque a gente tá tratando de saúde mental, que é diferente da prática hospitalar [...] aqui a gente tem que ter esse cuidado, de que a SAE ela é importante, ela vai te dar um norte pra você trabalhar, porém, se você não abrir o olho, se você não perceber essas nuances aí, a tendência é que você equivoque. Por quê? Porque o histórico desse paciente vai ser de suma importância pra você tá detalhando isso e talvez, na prática hospitalar, não é tão importante quanto aqui, é importante mas não tanto quanto aqui (PUNKS).

Utilizar adequadamente instrumentos como a escuta, os vínculos, os afetos, os métodos diagnósticos e práticas dialógicas que vão além da doença possibilita, numa clínica ampliada e compartilhada na saúde mental, a subjetivação do sujeito em suas vivências e oportuniza a realização de um cuidado sistematizado, que traz estratégias que se somam às orientações técnicas e permite reconhecer no ser cuidado o que ele tem de igual, mas também o que ele tem de diferente e o singulariza (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, para os depoentes, o fazer SAE para o cuidado no cotidiano da atenção psicossocial é envolvido de sutilezas que se encontram no fundo das aparências do momento vivido, o que dá um tom de naturalidade, de acontecimentos que se passam na rotina em que os sentidos produzidos com as interações enfermeiro-usuário são banais, expressam-se ontológicos e exigem sagacidade do enfermeiro para mudar suas estratégias:

Então, a sistematização no meu ponto de vista na saúde mental é ela, é a gente não consegue muito planejar ou programar, eu acho que é diferente de uma área hospitalar, você tem aquele Sr. João lá dois dias três dias no leito, tem todo um protocolo, tem o CTI que tem o leito, tem o setor fechado, né, aqui não[...] então, a todo momento, você tem que mudar sua estratégia, mudar seu pensamento, mudar sua forma de agir, a forma de executar uma tarefa, a forma de conduzir esse paciente [...] Então eu acho que às vezes fora do planejamento, da programação, a gente consegue atuar também [...] É de momento, eu acho que é mais de momento, do dia, tem dia que não tem demanda de ninguém, tem dia que tem demanda de muitos, né, cada um com uma, uma necessidade de atendimento, né, então não tem muito aquela coisa de você aplicar pra todos, aplicar igual para aqueles, todos os dias, cada dia é um atendimento diferente, uma fala diferente (HIPPIES).

[...] não faço muito planejamento não, vai fluindo de acordo com o dia (METALEIROS).

[...]é vínculo mesmo, é mostrar que você tá ali, brincar, tentar descontrair, igual eles acham que, eles estão com dor, e aí você, é claro que você não vai subestimar o que eles estão falando ali, mas, conversando, você vê que, né, você começa a fazer outras perguntas relacionadas àquela dor, e aí você vê que aquela dor de fato não é física, aí você aprende a... isso é um diagnóstico também acho que, cabe como um diagnóstico de enfermagem também e você manejar de uma outra maneira, descontraindo, brincando, sei lá colocando música. [...] Então assim, aqui a gente faz a sistematização, a gente não registra ela, a gente faz sem querer. [...] É, a gente trabalha sistematizado, mas, não é com planejamento, você entendeu? (ROQUEIROS).

[...] Mas é porque realmente eu acho que é uma coisa assim, muito ampla e você olha com diversos olhares, entendeu? E eu acho que tem como você, através da sistematização da assistência de enfermagem, a gente tirar ela de uma coisa normativa e colocar ela na questão do Caps, numa coisa mais dissociativa, que você consegue abranger outras coisas envolvendo ali o usuário. [...] É você trazer o técnico para a parte [...] Para aquela parte psíquica, porque nem tudo tá no papel, na caneta, tem coisa que, que você consegue desenrolar assim, é numa conversa com paciente, você consegue promover aquilo que às vezes você pensa assim, pô, sistematização da assistência de enfermagem no Caps, porque você tem a técnica na cabeça, [...] a normatização, a técnica e aqui não é muito a técnica, é a técnica, mas a técnica implementada de uma forma diferenciada, é interessante, dá para você fazer e você consegue implementar isso em qualquer ambiente [...] (HIP-HOP).

Então, às vezes, nas pequenas coisas dentro do Caps, que eu consigo ver o processo, a sistematização mesmo da enfermagem fazendo essa diferença. [...] Só que perceber a sistematização, só se a gente parar, é uma coisa muito engraçada, eu tenho que parar para pensar que aquilo que eu fiz, é sistematização da assistência. Eu não penso na assistência para depois eu fazer meu cuidado, é o inverso. Quando a gente começa a falar assim, gente, eu fiz isso, fiz aquilo e eu tô fazendo a sistematização às vezes sem perceber, que eu estou fazendo[...] Pra mim, a assistência vem isso, ela vem valorizar, apesar de que, eu não acho ela tão presente assim, conscientemente, se deu pra clarear isso. É, eu faço, mas a gente às vezes nem sabe que tá fazendo (PLAYBOYS).

[...] sistematização da assistência de enfermagem do ponto de vista desburocrático, né, eu acho que ela vem desde quando você identifica o momento de intervenção de um problema, e dentro do Caps, este problema às vezes é um comportamento do usuário, um momento de crise, é um momento que ele tem alguma demanda específica, onde o enfermeiro, ele precisa identificar que aquele é um momento de crise, entre aspas, né? E ele precisa planejar uma intervenção naquele momento, seja diretamente como o usuário, ou de manejo também com a própria equipe, pra poder fazer aquela abordagem. Então assim, apesar de não ter, é, declarado uma sistematização [...] atualmente a gente trabalha em cima das crises pontuais. Então identificar um problema, identificar um comportamento potencial pra desenvolver uma crise, são sinais e conseguir intervir diante disso [...] Dentro da saúde mental, ao maior desafio, ao meu ver [...], eu acho que é a gente lidar com indivíduos diferentes, com intervenções que não tem, que não tá escrito [...] então eu acho assim, que a sistematização da assistência de enfermagem, hoje no meu cotidiano ela, é, a gente trabalha em cima da demanda momentânea [...] (SURFISTAS).

A centralidade subterrânea está nas minúcias e banalidades das vivências que correm no cotidiano e no “presenteísmo que vai se exprimir no hedonismo, na busca do prazer aqui e agora, na exacerbação do emocional e do sensível” (MAFFESOLI, 1996, p. 261).

A SAE para o cuidado no cotidiano do Caps acontece no momento presente dos encontros e os instrumentos são os relacionais que utilizam o vínculo, o afeto, a empatia e a confiança, construídos através das comunicações verbais e não verbais que identificam os sujeitos em suas singularidades e subjetivações vivenciais. Isso permeia o que Maffesoli (1996) traz de “ética da estética”, um cuidado edificado pelas possibilidades dos encontros e pelo aflorar da sensibilidade de estar junto.

De acordo com a Resolução Cofen n. 358/2009, a SAE tem como pilares o método, o pessoal e os instrumentos. Sem definição desses pilares, pode-se perceber que as possibilidades de realiza-la se ampliam a partir de novas visualizações do processo de trabalho contido no encontro enfermeiro-paciente na saúde mental, em que há a utilização de instrumentos relacionais (COFEN, 2009).

Já a Resolução Cofen n. 599/2018, assim como a Resolução Cofen n. 678/2021, considera que o cuidado da enfermagem em saúde mental deve ser integral e basear-se na PNH, enfatizado na clínica ampliada, o que demonstra como princípios os instrumentos relacionais e a sensibilidade de ações que singulariza o sujeito (COFEN, 2018; 2021).

Diante disso, percebe-se que realizar uma SAE para o cuidado no cotidiano dos Caps engendra processos dinâmicos de articulação entre o preconizado pelas Resoluções do Cofen e o preconizado pelo Ministério da Saúde para a construção de uma clínica ampliada, o que demonstra necessidade de investir no processo educacional como forma de concretizar práticas integrais, interdisciplinares e inusitadas (TAVARES; MESQUITA, 2019).

5.4 CIÊNCIA, SABERES E RAZÃO SENSÍVEL: A SAE COMO UMA EXPERIÊNCIA EXISTENCIAL

A SAE para o cuidado no cotidiano do Caps encontra desafios relacionados à formação da enfermagem em saúde mental e à capacitação ofertada pelo próprio serviço. Dessa forma, os enfermeiros dos Caps ainda se percebem deslocados em relação ao cuidado na saúde mental e em contraponto, com o decorrer do tempo de atuação no Caps, buscam se apropriar do saber de maneira autônoma, através das vivências diárias e por trocas de informações com os colegas mais experientes na execução do trabalho.

Conforme Fortes *et al.* (2018), houve mudanças nos paradigmas de tratamento após a reforma psiquiátrica e a enfermagem necessitou integrar saberes em sua prática para estar como componente de uma equipe multidisciplinar e atuar de modo criativo e inventivo nos novos moldes provenientes da desinstitucionalização.

A enfermagem, desde a reforma psiquiátrica, busca aprimoramento nas ciências e nos saberes para atender aos requisitos de um tratamento comunitário pautado no resgate à cidadania, na reinserção social e condizente com a nova Política de Saúde Mental.

[...] a saúde mental, desde a reforma mesmo psiquiátrica, é algo muito novo, muito recente, que os profissionais estão se apropriando, mas eu acho que é extremamente importante e a gente precisa discutir sobre isso (SURFISTAS).

Para Freire (2020), a integração de saberes é significativa para o ser de relações, para o ser que está com o mundo e não somente neste, capaz então de tirar aquele que busca integrar saberes do lugar do conformismo, do passivo e adaptado, para elevar ao lugar de

sujeito, subjetivado, humanizado. E, em Maffesoli (1998b), pode-se alcançar a razão sensível quando a ciência toca a subjetividade nessa integração de saberes trazidos da empírica vivência cotidiana.

Mas, mesmo ao buscar aprimoramento e integrar saberes ao longo dos anos, desde a reforma psiquiátrica, os enfermeiros ainda alegam que cotidianamente se sentem deslocados quanto ao seu papel nesse campo de competência. Atrelam isso também ao fato de serem designados como técnicos em saúde mental e não especificamente como enfermeiros e dizem que isso é um fator que deve ser considerado para se pensar em uma estruturação para a SAE.

[...] eu ainda estou em processo de apropriação do que a enfermagem faz dentro da saúde mental, porque existem coisas que são muito semelhantes com as outras categorias e outras coisas que precisam ser nossas, mas eu ainda estou em construção, apesar de eu não conseguir ter algo concreto de formulário, muito bem estabelecido, porque saúde mental é muito específico e muito individual, mas eu acho que precisa de ter uma estruturação melhor (SURFISTAS).

Eu acho que tem que buscar muito ainda, precisa aprender muita coisa. A enfermagem dentro da saúde mental me parece ser um pouco deslocada quanto ao que tem que ser feito enquanto enfermeiro. Porque, na saúde mental, a gente escuta muito falar, técnico em saúde mental, né? Mas enfermeiro. Até pra gente poder aplicar a sistematização da enfermagem do enfermeiro [...] (NERDS).

[...] uma das queixas que tem a enfermagem, [...] é que a gente chega e fica meio perdido, até de encontrar o papel do enfermeiro, porque assim, a gente chega tem tudo uma norma já de acolhimento. Então assim, aonde cabe a enfermagem? [...] A gente sabe da luta que o enfermeiro participou, mas eu acho que, ao mesmo tempo, isso fica tão frágil, porque o que eu tenho escutado de muita gente falar: o quê que eu faço no Caps? Porque eu acho que não consegue enxergar esse papel, eu não sei se é o próprio sistema que já vem colocado, você tem que ser o técnico de nível superior de saúde mental [...] Você é o enfermeiro do Caps, então você vai fazer o seu cuidado, que eu acho que vem justamente isso valorizar (PLAYBOYS).

As dinâmicas mudanças ocorridas com a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) interferiram diretamente no processo de cuidar neste campo de atuação, elegendo a terapêutica relacional, o cuidado integral e o envolvimento com o sujeito sobressalente às técnicas procedimentais, o que incita necessidade de avanços na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem (MAFTUM *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, tem-se como uma das mudanças arranjos institucionais como o técnico de referência e/ou equipe de referência em saúde mental, que são trazidos para diluir o poder das profissões, potencializar a gestão de trabalho em equipes multidisciplinares e acurar

a gestão da clínica, já que visa à ampliação do vínculo entre o profissional e os usuários e o compromisso com a saúde destes últimos de forma singularizada nos diversos aspectos da vida diária (SANTOS *et al.*, 2018).

Por consequência, o enfermeiro também como técnico em saúde mental, apropria-se do saber para estruturar a SAE ao não negar sua formação específica, mas pode inovar e se reinventar em saberes diversos, ao ser capaz de fazer a junção da ciência psicossocial à ciência do núcleo profissional da enfermagem e assim somar o investir no sujeito quando estabelece o vínculo e tomar para si a centralidade do cuidado (SILVA; COSTA, 2010; SANTOS *et al.*, 2018).

Mas é perceptível que isso não é tarefa fácil, pois os enfermeiros referem que há reflexos da formação que são desafiadores até a atualidade, por acreditarem que essa não forneceu muito contato para que a enfermagem tenha vivências que proporcionem experiências inovadoras na área.

[...] o enfermeiro às vezes, na formação, ele não tem muito, [...] um embasamento, uma prática de Caps [...] eu acho que colegas ainda de profissão que têm muita resistência, “ah, eu não gosto, eu não quero, eu não gostaria nunca de trabalhar [...]”. Eu acho que muito por não conhecer o serviço, por às vezes, talvez não sei, na formação [...] não ter uma passagem ou algum estágio, ou uma vivência assim um pouco [...] da saúde mental, acho que ainda tem o preconceito [...] (BIKERS).

[...] a equipe de enfermagem, ainda [...] essa é a minha percepção, eu vejo que ela colabora ainda pouco, ela tem pouco conhecimento ainda em cima das práticas de saúde mental [...]a gente ainda estava acostumando com práticas ainda ortodoxas, práticas medicamentosas e a inserção do trabalho da enfermagem na saúde mental [...] a gente tem que buscar uma prática diferenciada, mais ainda a gente ainda briga, com os reflexos da nossa própria formação (PUNKS).

Silva *et al.* (2021) demonstram que, mesmo após 20 anos da aprovação da Lei n. 10.2016, os enfermeiros tentam ressignificar os saberes em saúde mental, já que ainda têm dificuldades de reconhecer suas práxis nessa área. Precisam romper com os paradigmas históricos de suas atuações e atribuem à fragmentação entre o ensino e a prática durante a formação uma das consequências dessas vivências cotidianas.

As DCNs instituídas desde 2001 têm uma relação estreita com aspectos de poder que caracterizam os currículos e as mesmas visam à formação em sintonia com os princípios do SUS na busca de um cuidado integral condizente com a realidade social, a fim de superar as disparidades e ser ofertados em equipe. Mas, para a saúde mental, ainda se percebe uma histórica base biomédica em que a psicopatologia deve ser transposta e o saber da

enfermagem deve centrar-se na produção de saúde com vistas a um cuidado em que as tecnologias leves (relacionais) sejam algo mais enfatizado no ensino (CARNEIRO; PORTO, 2014).

O que se percebe é que as Instituições de Ensino Superior (IESs) tentam adaptar seus currículos à PNSM, mas ainda há desafios relacionados ao perdurar da transmissão dos conhecimentos biomédicos preocupados com a patologização e medicalização dos corpos. Há também uma reduzida carga horária reservada para a disciplina de saúde mental e uma desarticulação entre a teoria e a prática que impedem a reflexão, o pensamento crítico, a educação libertária e que geram como consequência uma lacuna na formação do enfermeiro para uma atuação cotidiana condizente com os preceitos da reforma psiquiátrica (BAIÃO; MARCOLAN, 2020; HERTEL, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Um estudo realizado por Borges *et al.* (2016, p. 230) evidenciou que haja um debate mais substancial na formação superior em enfermagem sobre o ensino na saúde mental a fim de dirimir as carências relativas ao intercâmbio prático-teórico e ampliar as perspectivas crítico-reflexivas do profissional para o mercado de trabalho. Além disso, há um argumento quanto à valorização e à quebra de paradigmas inerentes à loucura ainda na academia, pois “...influenciam direta e indiretamente na dinâmica frente à SAE como também na intermediação entre o Caps e o cliente”.

Concomitantemente ao reconhecerem a deficiência na formação, os enfermeiros no cotidiano dos Caps sentem necessidade de se capacitarem, não somente sobre o papel que desempenham nessas instituições, mas também em saúde mental e em SAE. Pensam que necessitam compreender as atribuições, a dinâmica dos serviços, entender de teorias e fazer o elo entre a razão e a emoção para se aproximarem mais da SAE e atrelar à mesma as vertentes experienciais do processo de cuidado do trabalho cotidiano.

[...] a sistematização da assistência da enfermagem, na saúde mental, ela vai vir também com apropriação da capacitação [...] eu acho que a capacitação, ela é a primeira coisa, porque, a partir do momento que a gente começa a estudar, começa a entender aquele fenômeno ali, você começa a olhar com olhar de sistematização, de estratégia [...] Então, eu percebo a sistematização, aqui, no Caps [...] ainda é falha, por uma questão de capacitação mesmo. Eu acredito que, com o passar dos anos e do meu estudo como enfermeira, eu vou conseguir fazer isso e orientar minha equipe também de uma maneira assim mais efetiva [...] (SURFISTAS).

Eu acho importante [...] mas eu penso a gente teria que ter mais conhecimento [...] não da sistematização em si, da saúde mental, pra saber como trabalhar sistematização na saúde mental (ROQUEIROS).

[...] teve momento de capacitação, esse grupo que a gente teve com residente, mas eu acho que é uma coisa que ainda precisa ter mais assim da sistematização voltada mais para a atenção no Caps, eu acho que a gente precisava ter mais essas capacitações, às vezes a gente tem treinamentos e tudo, mas eu acho que é muito voltada para o geral [...], mas, pra enfermagem, eu acho que a gente ainda precisa é de estudar mais [...] (BIKERS).

Mas pra isso a gente precisa de estudo, a gente precisa de capacitação para equipe mesmo, com os outros enfermeiros [...] Eu acho que precisa ser estudado também as teorias de enfermagem e tudo mais. [...] eu percebo fundamental, precisa ser mais estudada, precisa os enfermeiros serem mais capacitados, principalmente para executar a sistematização no Caps, na saúde mental [...] para fazer a sistematização[...] corretamente, baseados em teorias, com fundamentos na saúde mental, acho que precisa ser mais estudada [...] Gera uma qualidade na assistência e vai beneficiar o usuário no final e vai facilitar o processo de trabalho [...]da enfermagem no Caps (MOTOQUEIROS).

Estudo feito por Silva; Oliveira e Kamimura (2015) demonstra que a capacitação profissional em saúde mental é um desafio e que, mesmo diante de programas e documentos do Ministério da Saúde em prol de qualificar o profissional no seu saber-fazer, ainda há uma defasagem para esse campo de atuação a fim da implantação dos novos paradigmas do cuidado em rede com foco no usuário.

Mas esse querer conhecer para se compreender e executar a SAE para o cuidado no Caps pode ser fortalecido no cotidiano a partir de Maffesoli (1996, p. 235): “Não há ciência em geral e pensamento em particular que não estejam contaminados por essa sensibilidade e que, de uma forma mais ou menos fixada, não admitam que co-nhecer é também, em parte, nascer com”.

E, para Freire (2020), esse “nascer com” pode vir da integração de saberes em que o ser radical não impõe suas ideias, mas as compartilha e tenta convencer o outro de suas visões e não impede esse outro de ter um olhar diferente do objeto constitutivo de suas existências, ambos constroem num processo dialógico e caminham juntos para tornarem-se mais humanos e desfrutarem da liberdade.

Estudo de Xavier *et al.* (2020) destaca a educação permanente em saúde como um importante caminho para a capacitação profissional a fim de promover uma assistência de enfermagem qualificada, estimulada através da problematização e do pensamento crítico-reflexivo e a percebe promotora de conhecimento tanto para o trabalho em saúde mental, quanto para a sistematização da assistência de enfermagem nesse campo do saber.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta demonstra corroborar os anseios dos depoentes por capacitação a fim de entender as atribuições na saúde mental para estruturar a SAE, já que objetiva priorizar o cotidiano para o aprendizado, pois evidencia que é nele que acontece o trabalho e é nele que surgem os problemas que devem ser sanados para uma boa assistência e para se organizar o sistema garantidor de um cuidado integral (BRASIL, 2007; SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2015).

Segundo Cavalcanti e Guizardi (2018, p.108), a educação permanente em saúde se constitui aliada aos conceitos de: “a) educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho; b) pedagogia da problematização; c) participação ampliada; d) enfoque estratégico e e) interprofissionalidade constituinte [...]”.

Destarte, como uma clínica do cotidiano, os enfermeiros, às vezes, conseguem perceber a experiência sendo adquirida num processo existencial conforme o tempo de atuação no Caps e através do que é acrescentado em conhecimento pelo dia a dia de trabalho a fim de gerir cuidados posteriores.

[...] quando eu vim para o Caps, eu vim sem experiência em saúde mental, hoje eu já tenho quase um ano de Caps, e hoje eu posso te dizer que eu adquiri um pouco de experiência em saúde mental [...] (HIP-HOP).

[...] você acaba ganhando experiência, muitas vezes, as crises são muito diferentes, mas às vezes são muito semelhantes também e você consegue às vezes ganhar experiências para tá atuando nas outras, pra tá manejando as outras crises também, qualquer conhecimento, qualquer fala do usuário, tudo enriquecedor, são experiências (MOTOQUEIROS).

Souza e Afonso (2015), em seu estudo, permitiram compreender que a prática no cotidiano dos Caps é constituída de situações complexas, capazes de mobilizar experiências e acrescentar saberes para os enfermeiros que lhes possibilitam orientar o seu cuidado e realizar uma assistência dentro dos moldes da PNSM.

Diante disso, a SAE para o cuidado no Caps pode vir reforçada pela educação permanente a partir do conceito de educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, em que vemos o relato da aquisição de conhecimento no fazer cotidiano “mediante uma série de eventos e experiências, organizados ou não, formais ou não, planejados ou espontâneos” (HADDAD; MOJICA; CHANG, 1987, p. 11 apud CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018, p. 109).

Para Freire (2020), esse tipo de conhecimento adquirido com as experiências transforma o homem e o torna comprometido com sua existência, o que significa também dizer que o torna histórico, pois o implica uma dialogação com o mundo e sobre o mundo capaz de uma criticidade que não nega o que é posto, mas recebe também o novo, despe-se de preconceitos e se aprofunda na resolução dos problemas.

Maffesoli (1998b) demonstra que, na pós-modernidade, há uma ampliação do olhar para o saber na união da razão com a emoção nos atos cotidianos, o que chama de raciovitalismo. Denota ainda que existe uma retomada do arcaico na junção do que é vivido no novo e que os paradoxos estão na vida diária, tudo numa configuração complexa capaz de produzir experiências e conseqüentemente enriquecimento para a existência (D'ÁVILA, 2017).

Além do tempo de experiência e o que o dia a dia atrela em conhecimento, é importante também para a aquisição de saberes e a construção da SAE para o cuidado no cotidiano a troca com os colegas de equipe multiprofissional, como relatado pelos depoentes:

[...] trocas de informações com os colegas, muitos colegas estão aqui há muitos anos, são muito experientes, os psicólogos, assistente social, enfermeiros também, então eu acho que é muito válido a gente ter essa experiência [...] (HIPPIES).

[...]quando eu não sei, eu procuro ajuda, normalmente vou em quem tem mais experiência, quem já trabalha com isso há mais tempo, o quê que eu faço, como é que eu vou lidar com isso, e eu acho que tá sempre colocando o usuário em primeiro lugar (METALEIROS).

Eu acredito que é uma construção, sabe? [...] então eu acredito que isso é uma construção que tá acontecendo [...] e tem que continuar dentro do Caps, de conhecimento, se apropriar mesmo [...] e eu sinto a necessidade de leitura, de conversa com outros profissionais [...] (SKATISTAS).

Segundo Souza e Afonso (2015), a interação em equipe é primordial para a construção do trabalho em saúde mental, já que propicia as inter-relações dos saberes para a integralidade do cuidado e é decisivo para a atuação do enfermeiro.

Conforme Bettin *et al.* (2019), os vínculos profissionais numa equipe interdisciplinar do Caps devem perpassar a ética e o respeito mútuo e, assim, a comunicação ocasionará trocas de experiências aptas a gerar corresponsabilidade pelo cuidado e integração de saberes.

A educação permanente em saúde a partir da problematização da realidade e com o contributo do vultoso conceito de interprofissionalidade constituinte apresenta o trabalho em equipe concebido pelo objeto de interesse e dedicação e o retrata como um novo território

existencial de reflexões e trocas de saberes habilitado a engendrar um cuidado integral (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

A educação permanente ocorre no cotidiano, aliada às práticas interprofissionais, em que há a construção do conhecimento de forma constante no Caps, já que este representa um local de trabalho vivo e em ato. Além disso, a interprofissionalidade permite uma interação dialética que opera em função de potencializar e sistematizar o cuidado ao contextualizá-lo com a realidade do usuário (SOUSA *et al.*, 2020)

Assim, Freire (2020) afirma que a dialética permite reflexões e problematizações capazes de reunir opiniões diferentes que otimizam o serviço, tornando-o mais resolutivo, e constrói espaço de liberdade em que o cuidado se amplia e foca a integralidade (SOUSA *et al.*, 2020).

Dessa forma, a concretização da SAE para o cuidado no cotidiano do Caps se mostra desafiadora ainda, pois, apesar de perceberem-se deslocados, com carências na formação, necessidade de capacitação e visualizarem possibilidades nas experiências e nas relações interprofissionais, os enfermeiros se certificam de que é indispensável entender o processo de trabalho.

Então, assim, eu acho que é nesse sentido, criar uma SAE, uma prática de enfermagem sistematizada aqui dentro, ela é desafiadora pra mim, ela não é impossível de acontecer, mas ela é desafiadora, porque primeiro a gente tem que entender todos os processos de trabalho aqui dentro [...] (PUNKS).

E, para fazer esse entendimento do processo de trabalho, Nascimento *et al.* (2017) salientam que o enfermeiro deve suprir essa lacuna de conhecimento na busca contínua pela educação permanente e pela associação à equipe multiprofissional e ao trabalho interdisciplinar na realização do cuidado integral.

A multiplicidade de valores e sentidos dados à importância de se capacitar para tomar atitudes identificantes da profissão de enfermagem na busca de um cuidado genuíno e constitutivo de SAE demonstra que “[...] é a progressão intelectual que precede da vida empírica e que ela não a precede [...]” e a sinergia da razão com a emoção do querer no processo do saber é capaz de uma transcendência imanente das experiências existenciais (MAFFESOLI, 1998b, p. 165).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na complexidade do dia a dia, os fatos se apresentam de formas múltiplas, dinâmicas e instantâneas, e às vezes o automatismo de nossas ações nos impossibilita de tocar no que há de mais profundo em suas aparências e seguimos submergidos por uma rotina estabelecida para o avançar dos afazeres modernos.

A despeito de haver trabalhado em um Caps por dez anos, foi o presente estudo que permitiu-me mergulhar no cotidiano dos Caps e envolver-me em suas tramas de modo mais sensível e encontrar na visão dos enfermeiros a compreensão da SAE para o cuidado. Foi possível compreender que a SAE para o cuidado no cotidiano dos Caps é considerada pelos enfermeiros como norteadora, atrelada a uma enredada vertente de afazeres prescritos e preestabelecidos pela PNSM, que tem na inter-relação e no estar junto único a principal força geradora do cuidado. Percebem ainda que um saber herdado, proveniente da formação, da capacitação e do aprimoramento diário é o caminho para alcançar um cuidado autêntico e genuíno.

Faz-se importante ressaltar que os enfermeiros em seus cotidianos nos Caps englobaram e elencaram possibilidades para a sistematização da assistência de enfermagem ao transformar o processo de trabalho em processo de cuidar quando, nos afazeres práticos da especialidade, que são as atividades terapêuticas em geral, visualizaram a oportunidade de ser presença na vida do outro e desenvolver um trabalho em que a organicidade existe e deve ser levada em conta no processo do planejamento das ações.

Evidenciou-se também que, mesmo diante da sensibilidade em perceber falhas, principalmente na efetivação do processo de enfermagem, na ausência de capacitações e deficiências na formação, os enfermeiros pensam na SAE para o cuidado e percebem que não há como ter cuidado sem ser sistematizada a assistência. Enfatizam a necessidade de melhorias, como construções de formulários e protocolos, para sustentar o fazer diário e alcançar a visibilidade profissional e salientam que o conhecimento herdado da formação e o aprimoramento diário fazem grande diferença na conjunção da razão com a emoção.

Construir este trabalho e falar da SAE para o cuidado no cotidiano dos Caps despertou-me o sentimento mais extremo de vivacidade do meu cotidiano, mostrou-me quão orgânicas são as relações, como se numa reação química de fórmulas prontas, que é o saber de núcleo e o saber de campo, eu misturasse a cada momento uma substância nova, que é a supremacia do ser sujeito de si mesmo, e dali eu extraísse a cada momento como resultado

algo inusitado, que para mim se identifica com o cuidado presente nas inter-relações únicas do momento.

Trabalhar em Caps é trabalhar na clínica do cotidiano, a clínica do inusitado, que nos possibilita nos inventar e reinventar, como numa metamorfose de borboletas, que, ao partir de um princípio (lagarta), cria-se uma borboleta de cor única e, para a enfermagem, ao partir da SAE, há a possibilidade de criar um cuidado único, autêntico, capaz de demonstrar a autonomia profissional.

Vejo também, que assimilar a SAE para o cuidado é a única maneira de construirmos nossa tão sonhada valorização, visibilidade, identidade e autonomia profissional e lutarmos contra resquícios históricos de uma mentalidade culturalmente biomédica, que dá supremacia à doença e não ao sujeito em seus modos de viver.

Historicamente, em seus primórdios de formação, a enfermagem se construiu cercada pelo saber biomédico e direcionou suas ações a um fazer prático, mecanicista e biologicista que subtrai o sujeito de seu corpo e o evidencia como doença. Mas a construção do conhecimento da enfermagem, também no decorrer dos tempos, mostra, por meio das teorias de enfermagem, uma evolução visionária da profissão, capaz de romper com a clínica duramente biomédica e trazer à tona um cuidado multidimensional, que evidencia o ser com suas vivências de modo integral.

As teorias de enfermagem trazem para a profissão um corpo de conhecimentos próprios capazes de galgar novo estar no mundo, pois, no geral, preocupam-se com uma globalidade que envolve o ser enfermeiro, o ser sujeito da ação profissional, o fazer, o saber da enfermagem e o complexo ambiente em que tudo isso se socializa para a manifestação do cuidado e emancipação da autonomia profissional. Mas a enfermagem ainda necessita aprimorar-se e apropriar-se de suas teorias para que as mesmas estejam definidas como bases diárias de suas ações.

Destarte, na saúde mental, mas especificamente nos Caps, percebe-se que a assistência prática do dia a dia embasada numa clínica ampliada propicia cuidarmos fundamentados teoricamente, o que nos aproximaria dos nossos âmbitos de identidade e autonomia profissional. No entanto, é necessário desembuçarmos os nossos óculos, pois, conforme vimos nas falas dos enfermeiros, para fazer SAE para o cuidado em Caps, é preciso ser consciente de si, vincular-se ao outro e utilizar o ambiente que o cerca para a variação das possibilidades.

Percebe-se também que extrair tal resultado exige de nós, como enfermeiros, a sagacidade de unir a razão com a emoção e que isso pode vir acompanhado do aprimoramento e da formação profissional. Desse modo, a especialização seria um caminho, já que ainda há queixas da superficialidade do ensino em saúde mental na graduação e que há a necessidade de que este seja problematizador, a fim de conseguir trazer à tona a essência de um cuidado objetivo e também subjetivo, que tenha organicidade, vitalidade.

Diante de tal reflexão, pode-se dizer que o enfoque formativo estimula o raciocínio crítico e clínico e indiretamente propicia a SAE para o cuidado, o que também fortalece a enfermagem como prática social, pois, quando com perspectivas humanas, na saúde mental, é capaz de favorecer um cuidado que ocasiona mudanças para o ser e sua família e reduz as cicatrizes estigmatizantes e, na perspectiva profissional, impõe-se como disciplina e profissão ao ser dinâmica e demonstrar a sua identidade.

Falar então de enfermagem como prática social evidenciada pela SAE dentro do Caps é mostrar o poder do fazer e do saber da enfermagem no cotidiano social e deixar emergir a potência do cuidado da enfermagem, que tem em seu âmago uma capacidade de transformar a sociedade e o sistema de saúde, já que sempre é possível na presença das inter-relações que também elevam o Caps como um território humano.

Presenciar esse território humano aproxima os enfermeiros de uma evolução pós-moderna da enfermagem, que evidencia ainda mais a SAE para o cuidado como ciência e arte, já que encontra no presenteísmo do aqui agora cotidiano a razão de um saber herdado moderno, não intuitivo e se associa organicamente à vida vivente, ao inusitado que se estabelece nas relações e no sensível das emoções de estar junto e ser presença.

Desse modo, este estudo mostra que a construção do conhecimento da enfermagem se faz no momento da presença com o outro e permite sugerir processos de capacitações e educacionais dinâmicos, que visem a interatividade e vivências inusitadas, como discussões de casos reais, encontros de acolhida e escuta e planejamento de ações compartilhadas com o usuário do serviço de saúde. Busca-se promover um cuidado efetivo, que propicie sentido e significado para o sujeito e torne o profissional capaz de provocar transformações positivas no cenário de saúde da população.

Além disso, ressalta-se que a enfermagem atribui novos valores a sua atuação em saúde mental a cada dia, assim como os cenários de tratamento em saúde mental no Brasil, haja vista as constantes inovações legais da profissão e também da especialidade, mas

salienta-se que o apoio gestor e o reconhecimento do real saber e fazer da enfermagem facilitariam suas ações e propiciariam melhoria na assistência.

As limitações deste estudo encontram-se no fato de ter sido contemplada somente a visão dos enfermeiros, de estes terem, em sua maioria, pouco tempo de atuação em Caps, não possuírem especialização na área e de ter sido realizada a investigação nos Caps de somente um município.

O estudo propicia ideias para novas pesquisas que possam considerar a fragmentação do trabalho da enfermagem e contemplar também a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem quanto à SAE. Além disso, sugerem-se estudos somente com enfermeiros especialistas em saúde mental para fazer um comparativo diferencial em relação a suas visões e às dos generalistas, ou até o mesmo estudo com o estabelecimento de maior tempo de atuação dos enfermeiros em Caps e, por último, estudo com o mesmo tema, mas com a ampliação da abrangência para vários municípios que possuam Caps.

Constata-se, assim, que este estudo, além de ofertar novas possibilidades para a pesquisa em enfermagem, mostra-se como um instrumento capaz de elucidar a construção do conhecimento de enfermagem em saúde mental e contribuir para dirimir dúvidas em relação às ações dos enfermeiros em Caps. Também possibilita uma atuação em prol dos objetivos da reforma psiquiátrica e que dê autonomia ao sujeito e dá embasamento para processos formativos e capacitivos, bem como fortalece a enfermagem em busca do reconhecimento profissional na sociedade ao apontar o seu valoroso trabalho cotidiano.

Portanto, acredita-se que este estudo e a metodologia utilizada possibilitam uma amplitude de visão que continuará a contribuir com o meu dia a dia profissional, mas também foram capazes de fortalecer minhas reflexões acerca de minhas vivências como um ser social e de inter-relações.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAO, Ana Lúcia; AZEVEDO, Flávia Fasciotti Macedo; GOMES, Maria Paula Cerqueira. A Produção do Conhecimento em Saúde Mental e o Processo de Trabalho no Centro de Atenção Psicossocial. **Trab. educ. saúde** [online]. 2017, vol. 15, n. 1, pp.55-71. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00041>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100055&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 08 ago. 2020
Acesso em: 28 jul. 2020.
- ALLIGOOD, Martha Raile. **Nursing Theorists: and their work**. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2013.
- ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de *et al.* Mental health actions and nurse's work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-8, 10 jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001300183&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en. Acesso em: 28 nov. 2020.
- ALMEIDA, Patrícia Aline de; MAZZAIA, Maria Cristina. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, n. 5, p. 2154-2160, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/0034-7167-reben-71-s5-2154.pdf>. Acesso em: 11 set. 2019.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Online. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602067&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 de jan. de 2020.
- AMORIM, Luanna Klaren de Azevedo *et al.* O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 5, n. 11, p.1918-1925, maio 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>. Acesso em: 04 mai. 2019.
- ARAÚJO, Mayara Mota; DINIZ, Samanta Oliveira da Silva; SILVA, Paulo Sérgio da. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. **Abcs Health Sci. Online**, v. 42, n. 3, p. 161-165, jul. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876234>. Acesso em: 22 jul. 2021.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do; PEREIRA, Maria José Bistafa; CERQUEIRA, Erenilde Marques de. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2015, v. 68, n. 2, p. 333-338. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000200333&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=trata%2Dse%20de%20uma%20reflex%C3%A3o,seus%20aspectos%20pol%C3%ADticos%20e%20t%C3%A9cnicos. Acesso em: 08 ago. 2020.

BADIN, Murielle; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti. Contribution of transference to the psychiatric nursing process. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, n. 5, p. 2161-2168, mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365779/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BAIÃO, Julina Jesus; MARCOLAN, João Fernando. Labirintos da formação em enfermagem e a Política Nacional de Saúde Mental. **Rev Bras. De Enfermagem**, on-line, v. 73, n. 1, e20190836, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/j7Wpy5gZZxvbN88hhmyrZWH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2021.

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1003-1022, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/48VFbfgfLbRSh9tGJ7BzDSZq/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra *et al.* O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 40, n. 108, p. 178-189, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n108/178-189/>. Acesso em: 19 nov. 2020.

BARROS, Adriano de Sousa; FERREIRA, Maria Augusta Soares de Oliveira; SILVA, Rebecka de Paula Gomes da. **A psicologia clínica nas interfaces com o social**. Recife: Fasa, 2020.

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. **Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010. 336p.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra; NELSON, Sioban. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for health and nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 6, p. 1-7, 10 ago. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600158&lang=es. Acesso em: 05 out. 2020.

BELOTI, Meyrielle *et al.* Percepções sobre o processo de trabalho em um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 1547-1557, 2017. Associação Brasileira de Psicologia. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2358-18832017000401547&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 ago. 2020.

- BENEDET, Silvana Alves *et al.* Processo de Enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros nursing process. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 4780-4788, 15 jul. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618248>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BENEDET, Silvana Alves *et al.* Essential characteristics of a profession: a historical analysis focusing on the nursing process. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S. l.], v. 54: e03561, p. 1-7, 29 jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100433&lang=es. Acesso em: 05 out. 2020.
- BETTIN, Andréia Coelho *et al.* Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar de atenção psicossocial. **Rev Enfermagem UFPE**, on-line, Recife, v.13, n.2, p.: 322-329, fev., 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009972#fulltext_urls_biblio-1009972. Acesso em: 23 abr. 2021.
- BEZERRA, Eduardo Breno Nascimento *et al.* O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Estud. Pesquis. Psicol.**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 169-188, jan.-abr. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/biblio-982052>. Acesso em: 22 jul. 2021.
- BIFFI, Débora; NASI, Cintia. Expectativas de usuários sobre a prática de enfermeiros de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Rene** [Online], v. 17, n. 6, p. 789-796, nov.-dez., 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6496>. Acesso em: 08 ago. 2020.
- BOAVENTURA, Ana Paula; SANTOS, Pedro Alves dos; DURAN, Erika Christiane Marocco. Conhecimento teórico-prático do enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. **Enfermería Global**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 182-193, 28 mar. 2017. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/247911>. Acesso em: 29 mar. 2020.
- BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
- BORGES, Cleber Augusto de Souza; VASCONCELOS, Cláudia Ribeiro de; OSELAME, Gleidson Brandão; DUTRA, Denecir de Almeida. O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. **Rev de Medicina e Saúde de Brasília**, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 217-233, 2016. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/O-novo-perfil-profissional-do-enfermeiro-frente-ao-Borges-Vasconcelos/e15469f13dc3bae8945e3623fd06e7780aa06e0e#citing-papers>. Acesso em: 03 maio 2021.
- BRANDÃO, T. M. *et al.* A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial: vulnerabilidades e potencialidades presentes. **Rev. Enferm. UFPE**, online, v. 10, Supl. 6, p. 4766- 4777, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30034>. Acesso em: 05 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. **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. Diário Oficial da União, Brasília, 09 abr. 2001a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, CNE/ CES, de 7 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Diário Oficial da União, Brasília, sec. 1, p. 37, 09 nov. 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 02 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Estabelece Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS Nº 580, de 22 de março de 2018**. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 2004. 86 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-262>. Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **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 (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 11 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível

em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. **Portaria 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 28 out. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013**. Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. **Investimento em Saúde Mental cresceu quase 200%**. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200#:~:text=Centros%20de%20Apoio%20Psicossocial%20\(Caps\)&text=O%20SUS%20cont a%20com%202.661,Psicossocial%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs](https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200#:~:text=Centros%20de%20Apoio%20Psicossocial%20(Caps)&text=O%20SUS%20cont a%20com%202.661,Psicossocial%20em%20todo%20o%20pa%C3%ADs). Acesso em: 19 jan. 2020.

BRAZ, Patricia Rodrigues. **Significando a arte no cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial**. 2017. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2018/10/13-Patricia.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

BRAZ, Patrícia Rodrigues; ALVES, Marcelo da Silva; LARIVOIR, Christina Otaviano Pinto. Significando a arte como recurso terapêutico no cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 15623-15640, set.-out. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346637113_Significando_a_arte_como_recurso_terapeutico_no_cotidiano_de_usuarios_de_um_Centro_de_Atencao_Psicossocial_Art_practice_as_a_therapeutic_resource_in_the_daily_activities_of_users_of_a_Psychosocial_Car. Acesso em: 23 jul. 2021.

CAMPOS, Cláudia. A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. **Psilogos**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 91-101, jun. 2017. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725>. Acesso em: 03 ago. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva** [online], 2000, v. 5, n. 2, p. 219-230. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000200002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2020.

CAPONI, Sandra. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CARDOSO, Letícia Silveira *et al.* Assistência de Enfermagem Desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial. **Vittalle: revista de Ciências da Saúde** [online]. v. 27, n. 1, p. 41-49, jan. 2015. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6085>. Acesso em: 05 ago. 2020.

CARDOSO, Taís Veronica Macedo; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Um entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os princípios da reforma psiquiátrica brasileira. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, online, v. 10, n. 4, p. 718-724, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PsgWxTgxFhbyGvQ9LKs7PkJ/>. Acesso em: 26 jul. 2021.

CARNEIRO, Larissa Arbués; PORTO, Celmo Celeno. Saúde Mental nos cursos de graduação: interfaces com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com a reforma psiquiátrica. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 14: p. 150-1567, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68544>. Acesso em: 02 jul. 2021.

CASTRO, Révia Ribeiro *et al.* Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Uerj**, [S. l.], v. 24, n. 5, p. 1-6, 31 out. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-948047>. Acesso em: 09 set. 2019.

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; GUIZARDI, Francini Lube. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. **Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 99-122, jan.-abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xYKgpBn66KMdGT5B8HtWfKs/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

CECCHETTO, Fátima Helena; BELAVER, Vanessa. Evolução Histórica da Sistematização da Assistência em Enfermagem no Brasil. **Revista Cuidado em Enfermagem-Cesuca**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 55-64, jan. 2016. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1053>. Acesso em: 10 out. 2020.

CENTRE D'ÉTUDES SUR L'ACTUEL ET QUOTIDIEN. **Histoire du CEAQ**. Disponível em: <http://www.ceaq-sorbonne.org/node.php?id=91>. Acesso em: 28 de jul. 2020.

CERVO, Estefânia Bisognin *et al.* INTERPROFISSIONALIDADE E SAÚDE MENTAL: uma revisão integrativa. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 260-272, 26 out. 2020. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/346415825_INTERPROFISSIONALIDADE_E_SAÚDE_MENTAL_UMA_REVISÃO_INTEGRATIVA. Acesso em: 22 jul. 2021.

CÉZAR, Michelle de Almeida; MELO, Walter. Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [S. l.], v. 25, n. 1, p.127-142, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n1/0104-5970-hcsm-25-01-0127.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

CHANES, Marcelo. **Descomplicando as Teorias de Enfermagem**: um guia prático para entender e utilizar as teorias de enfermagem. São Paulo: Andreoli, 2020. 264 p.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 0599/2018**. Norma Técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html. Acesso em: 26 abr. 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 0678/2021**. Aprova a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html. Acesso em: 02 set. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 26 abr. 2019.

COFEN. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Lei N 7.498/86, de 25 de Junho de 1986**. Brasília, seq. 1, p. 9273-9275, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 10 out. 2020.

COFEN. **Resolução COFEN 429, de 8 de junho de 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte- tradicional ou eletrônico. Online. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 30 julh. 2021.

COFEN. **Resolução COFEN 514, de 05 de maio de 2016**. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente. Online; Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-COFEN-no-05142016_41295.html. Acesso em: 30 jul. 2021.

CONSTANTINIDIS, Teresinha C. *et al.* Concepções de profissionais de saúde mental acerca de atividades terapêuticas em CAPS. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 911-926, abr.-jun. 2018. Associação Brasileira de Psicologia. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/PfLqJPLMXL6BxP6XpskCdYS/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

COSTA, Ana Caroline da; SILVA, José Vitor da. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. **Rev. de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 139-146, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832018000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2019.

COSTA, Mikael Ferreira; SOUZA, Tatiana Barros de; ESTEVAM, Adriana dos Santos. Trajetória Histórica da Enfermagem em saúde Mental no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal Of Health Connections**, Aracaju, v. 1, n. 1, p. 19-32, 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/3319>. Acesso em: 05 ago. 2020.

D'ÁVILA, Cristina. Educação como processo de iniciação: por uma didática raciovitalista no contexto da pós-modernidade – entrevista com Michel Maffesoli. **Rev Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 54, p. 1401-1417, jul./set., 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320175475_Educacao_como_processo_de_iniciacao_por_uma_didatica_raciovitalista_no_contexto_da_pos-modernidade_-_entrevista_com_o_sociologo_Michel_Maffesoli. Acesso em: 18 de jun. 2021.

DIAS, Joana Angélica Andrade *et al.* A moral e o pensamento crítico: competências essenciais à formação do enfermeiro. **Revista Enfermagem Uerj**, [S. l.], v. 25, p. 1-5, 30 jun. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26391>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26391/22378>. Acesso em: 14 de ago. de 2020.

DIAS, Joana Angélica Andrade; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Ciência, enfermagem e pensamento crítico: reflexões epistemológicas. **Revol: Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 10, n. 4, p. 3669-3675, set. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29980>. Acesso em: 08 ago. 2020.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli; DONOSO, Maria Daniela. O Cuidado e a Enfermagem em um contexto histórico. **Revista de Enfermagem da UFJF**, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, p. 51-55, jan. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3841>. Acesso em: 08 ago.2020.

ELIAS, Andréa Damiana da Silva; TAVARES, Cláudia Mara de Melo; MUNIZ, Marcela Pimenta. The intersection between being a nurse and being a therapist in Mental Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 1, p. 1-8, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049227/>. Acesso em: 22 jun. 2021.

FARIAS, Izamir Duarte de; THOFEHRN, Maira Buss; KANTORSKI, Luciane Prado. A oficina terapêutica como espaço relacional na atenção psicossocial. **Rev. Uruguaya de Enfermería**, Montivideo, v. 11, n. 2, p. 1-13, nov. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849046>. Acesso em: 23 mar. 2021.

FERREIRA, Jhennipher Tortola; MESQUITA, Nayara Nayra Mota; SILVA, Tatiana Aires da; SILVA, Vanessa Freire da. Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Rev Saberes**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334098659_Os_Centros_de_Atencao_Psicossocial_CAPS_Uma_Instituicao_de_Referencia_no_Atendimento_a_Saude_Mental_The_Care_Centers_Psychosocial_Caps_a_Reference_Institution_on_Call_to_Mental_Health. Acesso em: 20 nov. 2020.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. Da institucionalização da loucura a Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental do Brasil. **Estudos de Sociologia UFPE**, [S.

l.], v. 18, n. 1, p.22-30, mar. 2012. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>. Acesso em 13 ago. 2019.

FORTES, Fabíola Lisboa da Silveira *et al.* Mental health nurses: conceptions about professional qualification in a Psychosocial Care Center. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S. l.], v. 18, n. 6, p. 763-770, 9 jan. 2018. Disponível em:
www.revistarene.ufc.br. Acesso em: 13 ago. 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade clássica**. 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

FRANCO, Túlio Batista; HUBNER, Luiz Carlos Moreira. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 93-103, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JdtdgQDJjyVqVDtMJ5K6bhq/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 46. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 70, n. 1, p. 220-230, fev. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0220.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.

GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem: building a knowledge field for nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 3, p. 839-847, 07 jun. 2019. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300801&lang=es. Acesso em: 08 out. 2020.

GEOVANINI, Telma *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2019.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 70, n. 2, p.436-441, abr. 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000200436&script=sci_arttext&tlang=pt. Acesso em: 11 set. 2019.

HERTEL, Valdineia Luiz. Práticas pedagógicas na formação profissional do enfermeiro: o processo do ensino do cuidar em enfermagem. **Rev Gaúcha de Enfermagem: saúde e biociência**, on-line, v. 1, n. 2, p. 6-20, 2019. Disponível em:
<http://publicacoes.unifatea.edu.br/index.php/saudebiociencias/article/view/1391>. Acesso em: 12 jun. 2021.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 99 p.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa *et al.* Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 1-8, jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300203. Acesso em: 09 ago. 2020.

JALLES, Marina Paranhos; SANTOS, Viviane Silva Januário dos; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 232-240, dez. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/122431>. Acesso em: 03 ago. 2021.

JORGE, Maria Salete Bessa *et al.* Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 112-120, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Cv8N9pGTPk8QjcdHP9hnKsq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

KRAUZER, Ivete Maroso *et al.* The construction of assistance protocols in nursing work. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 1087, mar. 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1225>. Acesso em: 30 jul. 2021.

KURIMOTO, Teresa Cristina da Silva; PENNA, Claudia Maria de Mattos; NITKIN, Débora Isane Ratner Kirschbaum. Knowledge and practice in mental health nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 70, n. 5, p. 973-980, out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500973&lang=pt. Acesso em: 26 nov. 2020.

LARIVOIR, Christina Otaviano Pinto *et al.* O Cotidiano do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III sob a perspectiva da organização do trabalho. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 45, p. e2966-1-8, 9 abr. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2966>. Acesso em: 09 ago. 2020.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, n. 2, p. 441-452, abr. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000200413&script=sci_abstract. Acesso em: 10 out. 2020.

LIMA, Oséias José Lopes; LIMA, Ângela Roberta Alves. Realização da evolução de enfermagem em âmbito hospitalar: uma revisão sistemática. **Journal Of Nursing And Health**, Online, v. 7, n. 2, p. 1-10, dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-33414>. Acesso em: 11 abr. 2021.

LOPES, Paula Fernanda; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Nursing process in the everyday life of nurses in Psycho-Social Attention Centers. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S. l.], v. 15, n. 5, p.780-788, 21 out. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032944007>. Acesso em 11 set. 2019.

MAFFESOLI, Michel. **A palavra do silêncio**. São Paulo: Palas Athena, 2019.

MAFFESOLI, Michel. **Apocalipse**: opinião pública e opinião publicada. Porto Alegre: Sulina, 2010a.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1998b.

MAFFESOLI, Michel. From Society to Tribal Communities. **The Sociological Review**, [S. l.], v. 64, n. 4, p. 739-747, nov. 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-954X.12434> .

MAFFESOLI, Michel. **No fundo das aparências**. 2. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum**: compêndio de sociologia compreensiva. São Paulo: Brasiliense, 1988.

MAFFESOLI, Michel. **O instante eterno**: o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas. São Paulo: Zouk, 2003.

MAFFESOLI, Michel. **O mistério da conjunção**: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade. Porto Alegre: Sulina, 2009b.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998a.

MAFFESOLI, Michel. **Pactos emocionais**: reflexões em torno da moral, da ética e da deontologia. Curitiba: PUCPRESS, 2018.

MAFFESOLI, Michel. **Saturação**. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2010b.

MAFFESOLI, Michel. **A república dos bons sentimentos**: documento. São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2009a.

MAFFESOLI, Michele. **Quem é Michel Maffesoli**: entrevistas com Christophe Bourseille. Petrópolis, RJ: De Petrus et Alii, 2011.

MAFTUM, A. M. *et al.* Mudanças Ocorridas na Prática Profissional na Área da Saúde Mental Frente à Reforma Psiquiátrica Brasileira na Visão da Equipe de Enfermagem. **Rev. Cuidado é Fundamental**, online, abr./jun., 2017; v. 9, n. 2, p. 309-314. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/362>. Acessado em: 10 fev. 2020.

MARQUES, Dionasson Altivo *et al.* Multiprofessional team perception of a music therapeutic workshop developed by nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 1, p. 1-7, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5hLjMcgkWPzDhXjy5YvKpvc/?lang=en>. Acesso em: 06 jan. 2021.

MARTINS, Beatriz Medeiros; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. **Rev. Psicol. Argum.**, [S. l.], v. 26, n. 53, p. 109-116, abr.-jun., 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-527285>. Acesso em: 02 ago.2021.

MASCARENHAS, Yraguacyara Santos *et al.* O cuidado e suas dimensões: uma revisão bibliográfica. **Trilhas Filosóficas**, Caicó, v. 10, n. 1, p. 85-106, jan. 2017. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/trilhasfilosoficas/article/view/3064/pdf>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 27, ano 27, set./dez. 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLA, Rachel *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 887-893, jul. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005652>. Acesso em: 10 out. 2020.

MOSER, Denise Consuelo *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 998-1007, 4 out. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsintegralidade/resource/pt/biblio-916154>. Acesso em: 05 out. 2020.

NANDA (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NASCIMENTO, Márcia Gabriela Gomes *et al.* O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, on-line, v. 7, e2097, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908349>. Acesso em: 04 jul. 2021.

NISTCHKE, Rosane Gonçalves *et al.* Contribuições do Pensamento de Michel Maffesoli para Pesquisa em Enfermagem e Saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017.

NOBREGA, J. *et al.* A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 373-376, abr./jun. 2012.

OLIVEIRA, Marcos Renato de *et al.* Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 6, p. 1625-1631, 21 out. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601547&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en. Acesso em: 05 out. 2020.

PESSOA JÚNIOR, João Mário *et al.* Nursing and the deinstitutionalization process in the mental health scope: integrative review. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 893-898, 11 jul. 2017. Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53532>. Acesso em: 09 ago. 2020.

PINHEIRO, Carlon Washington *et al.* Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. **Enferm. Foco**, Online, v. 10, n. 3, p. 64-

69, set. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049990>. Acesso em: 26 jul. 2021.

PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Processo de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, on-line, v. 23, n.1, p. 141-151, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/141-152/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITÃO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Brasileira de Eferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318, mai./jun., 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pfJgqD8hM7CNH6XLtjMk8Yh/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

RIBEIRO, Cléa Regina de Oliveria. O mito do cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 123-124, jan. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000100018&script=sci_arttext. Acesso em: 06 dez. 2020.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S. l.], v. 52, e03375, 3 dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/qZL5hLGY7zzgmvrgeF9GvmJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2021.

ROCHA, Elisiane do Nascimento da; LUCENA, Amália de Fátima. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 39, 2 jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j44NB5YtJxShVzB85rJDKZr/>. Acesso em: 08 jul. 2021.

RODRIGUES, Gabryella Vencionek Barbosa; CORTEZ, Elaine Antunes; ALMEIDA, Yasmin Saba de; SANTOS, Emillia Conceição Gonçalves dos. Processo de educação permanente sob a micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Merhy: reflexão teórica. **Research, Society And Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1-8, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11514>. Acesso em: 22 jul. 2021.

RODRIGUES, Jeferson et al. Influência das reformas curriculares no ensino de saúde mental em enfermagem: 1969 a 2014. **Rev Gaúcha Enfermagem**, on-line, v. 38, n. 3, e 67850, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5wQDtDvZyxJmcF7ndFW8qMs/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SALVIANO, Márcia Eller Miranda *et al.* Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Rev Bras Enferm**, [Internet], v. 6, n. 69, p.1172-7, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1240.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

SAMPAIO, Rodrigo Soares. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. **Revista Cubana de Enfermería**, online, v. 35, n. 2, e1777, 2019. Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200011. Acesso em: 08 jul. 2021.

SANTOS, Elitiele Ortiz dos *et al.* Equipes de referência: contribuições para o trabalho em saúde mental. **Rev Pesquisas e Práticas Psicossociais**, online, v.13, n. 1, p. 1-13, jan./abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100002. Acesso em: 08 jun. 2021.

SANTOS, Elitiele Ortiz dos *et al.* Nursing practices in a psychological care center. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-9, 10 fev. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000100170&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 ago. 2020.

SANTOS, George Luiz Alves *et al.* Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S. l.], v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/JkL8WQXJZFvNSYMc4McTZct/?format=html>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SANTOS, M.G. *et al.* Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. **Enferm. Foco**, online, v. 8, n. 4, p. 49-53, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028332>. Acesso em: 06 jul. 2021.

SANTOS, Wenysson Noletto dos *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 153-154, 17 jul. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334718073_Sistematizacao_da_Assistencia_de_Enfermagem_o_contexto_historico_o_processo_e_obstaculos_da_implantacao. Acesso em: 10 out. 2020.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1169-1187, 28 nov. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702019000401169&script=sci_arttext. Acesso em: 21 nov. 2020.

SILVA, Elisa Alves; COSTA, Ileno Izídio da. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Rev Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 635-647, dez., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/QLbJxQDp5n7jvFRNbqsKZsr/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SILVA, Fernanda Sousa; FERREIRA, Cintia Braghetto; SANTOS, Yasmin Livia Queiroz. Descrições do processo saúde-doença-cuidado na perspectiva de usuários de um centro de atenção psicossocial. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 745-752, set. 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3290>. Acesso em: 23 jul. 2021.

SILVA, Iranete Almeida Sousa *et al.* Faculty members' social representations of the nursing process: structural approach. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. e-1162, p. 1-7, jan. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005117>. Acesso em: 05 out. 2020.

SILVA, Jaksiana Batista da *et al.* Resignificação dos saberes e práticas: o ensino da Saúde Mental na graduação de Enfermagem. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, e33610212634, 2021. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/349404920_Resignificacao_dos_saberes_e_pratica_-_O_ensino_da_Saude_Mental_na_graduacao_de_Enfermagem. Acesso em: 06 jun. 2021.

SILVA, John Victor dos Santos; BRANDÃO, Thyara Maia; OLIVEIRA, Keila Cristina Pereira do Nascimento. Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, online, v. 7, n. 3, p. 137-149, out. 2018. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3115/pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SILVA, Mayara Santos *et al.* Enfermagem no campo da saúde mental: uma breve discussão teórica. **Revista Amazônia: Science & Health**, v. 5, n. 2, p. 40-46, 20 jun. 2017. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1393>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SILVA, Nathália dos Santos; CAMARGO, Nayana Cristina Souza; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. Assessment of the procedures record by professionals of Psychosocial Care Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, n. 5, p. 2191-2198, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365783/>. Acesso em: 25 jul. 2021.

SILVA, Patricia Oliveira *et al.* Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. 3133, 6 nov. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236214p3133-3146-2018>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998072>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SILVA, Solimar Pinheiro da; OLIVEIRA, Adriana Leonidas de; KAMIMURA, Quésia Postigo. Capacitação em Saúde Mental: entre a realidade e as ofertas do Ministério da Saúde. **LAJBM**, Taubaté- São Paulo, v.6, n.1, p:267-289, 2015. Disponível em: <https://www.lajbm.com.br/index.php/journal/article/view/245>. Acesso em 06 jul.2021.

SILVA, Tatiana Gomes da *et al.* Nursing process implantation in mental health: a convergent-care research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 1, p. 1-9, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/c74c4v6K7bbSQpdQnQ5S55c/?lng=en>. Acesso em: 23 jul. 2021.

SIQUEIRA, Valeria de Carvalho Araújo *et al.* As dimensões do processo de trabalho do enfermeiro em uma clínica da família. **Atas- Investigação Qualitativa em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 0, p. 512-521, 04 jul. 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1816#:~:text=O%20enfermeiro%20atua%20em%20diferentes,em%20uma%20Cl%C3%ADnica%20da%20Fam%C3%ADlia>. Acesso em: 11 ago. 2020.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 47-53, jan. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 04 out. 2020.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira *et al.* Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **J. Nurs. Health**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1-13, maio 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099702>. Acesso em: 10 out. 2020.

SOUSA, Francisca Maira Silva de *et al.* Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 30, n. 1, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n1/e300111/>. Acesso em: 16 jul. 2021.

SOUSA, Patricia F.; MACIEL, Silvana C.; MEDEIROS, Katruccy T. Paradigma biomédico x psicossocial: onde são ancoradas as representações sociais acerca do sofrimento psíquico? **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 883-895, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/KpjrW4hrdsLPCQZ5sJrbYs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.

SOUZA, Miriam Candida; AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. **Rev Interinstitucional de Psicologia**, Uberlândia, v. 8, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300004. Acesso em: 16 jul. 2021.

TANURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

TAVARES, Cláudia Mara; MESQUITA, Lucas Marvilla. Sistematização da assistência de Enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. **Enferm. Foco**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. 121-126, dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051462>. Acesso em: 26 abr. 2021.

TAVARES, C. M.; MESQUITA, L. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. **Enfermagem em Foco**, on-line, v. 10, n. 7, p. 121-126, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810/560>. Acesso em: 12 jun. 2021.

VERGÍLIO, Maria Silva Teixeira Giacomosso; OLIVEIRA, Neila Regina de. Considerações sobre a clínica ampliada no processo de enfermagem. **Saúde Coletiva**, online, v. 38, n. 7, p. 61-66, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/43531517_Consideracoes_sobre_a_clinica_ampliada_no_processo_de_enfermagem. Acesso em: 08 maio 2021.

WALDOW, Vera Regina. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investigación em Enfermería: imagen y desarrollo**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 13-25, jan./-jun. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/286320491_Enfermagem_a_pratica_do_cuidado_sob_o_ponto_de_vista_filosofico. Acesso em: 05 ago. 2020.

WALDOW, Vera Regina. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da Enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2008.

XAVIER, Simone Costa da Matta *et al.* Educação permanente e sistematização da assistência de enfermagem para atenção psicossocial. **Research, Society And Development**, [S. l.], v. 9,

n. 4, mar. 2020. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/340239001_Educacao_permanente_e_sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem_para_atencao_psicossocial. Acesso em: 08 jul. 2021.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista Semiestruturado

<p>“A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO NO COTIDIANO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”</p>
<p>Pesquisadora:</p> <p>Orientador:</p> <p>Data da entrevista:</p>
<p>Iniciais do Participante:</p> <p>Idade:</p> <p>Tempo de Formação:</p> <p>Possui especialização, qual:</p> <p>Tempo de atuação no CAPS:</p> <p>Sexo: () F () M () Outros</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Como você coloca a Sistematização da Assistência de Enfermagem em prática no cotidiano do CAPS que atua? Por que? • Como você percebe a Sistematização da Assistência de Enfermagem para o cuidado que executa neste CAPS?

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO NO COTIDIANO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa se dá pela importância de ampliar e construir o conhecimento da enfermagem em seu objeto de trabalho, o cuidado. Nesta pesquisa pretendemos “Compreender na visão do enfermeiro, os sentidos e significados da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o cuidado no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial”.

Caso você concorde em participar, vamos fazer a seguinte atividade com você: entrevista individual com registro por escrito e gravada em áudio para que você possa dizer o que pensa sobre suas vivências em relação a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cotidiano do cuidado. A pesquisa se caracteriza por apresentar risco mínimo aos participantes, devido à baixa possibilidade de evidenciar constrangimento ao depoente no momento de responder as perguntas. Mas, para minimizar os desconfortos serão adotadas as seguintes condutas, as entrevistas serão individuais e o pesquisador aguardará a disponibilidade do enfermeiro para que possa responder as questões com tranquilidade sem interferir em sua assistência diária, podendo a entrevista ser agendada conforme a preferência do participante; serão utilizadas técnicas comunicacionais e relacionais em todos os encontros e será mantido o anonimato do cenário e dos participantes. A pesquisa pode ajudar a diminuir a lacuna de conhecimento referente à temática em estudo, contribuir para a construção do conhecimento de enfermagem, dar visibilidade a atuação do enfermeiro em saúde mental, fomentar reflexões da assistência prestada pelos enfermeiros e promover a melhoria da qualidade do serviço de enfermagem na saúde mental. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização mediante a comprovação de danos decorrentes desta investigação. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer momento. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador encaminhará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Darla Tormen
Orientador: Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves
Campus Universitário da UFJF
Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Enfermagem – PPG Mestrado em Enfermagem
CEP: 36036-900
Fone: (32) 9 8478-4860
E-mail: darlatormen@yahoo.com.br

ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO NO COTIDIANO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Pesquisador: DARLA TORMEN

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25180319.8.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.760.535

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.760.535

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: agosto de 2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço:	JOSE LOURENCO KELMER S/N	CEP:	36.036-900
Bairro:	SÃO PEDRO		
UF:	MG	Município:	JUIZ DE FORA
Telefone:	(32)2102-3788	Fax:	(32)1102-3788
		E-mail:	cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.780.535

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1464488.pdf	05/11/2019 19:21:54		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	05/11/2019 18:55:18	DARLA TORMEN	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	04/11/2019 23:58:54	DARLA TORMEN	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	04/11/2019 23:56:02	DARLA TORMEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tole.docx	04/11/2019 23:55:36	DARLA TORMEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SAEparacuidadonoCAPS.docx	04/11/2019 23:38:52	DARLA TORMEN	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinfraestrutura.pdf	04/11/2019 23:36:59	DARLA TORMEN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 11 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br