

## Sistematização da Assistência de Enfermagem em saúde mental: vivências cotidianas dos enfermeiros

Systematization of Nursing Care in mental health: nurses' daily experiences

Sistematización de la atención de enfermería em salud mental: vivencias cotidianas de las enfermeras

Recebido: 30/11/2021 | Revisado: 06/12/2021 | Aceito: 10/12/2021 | Publicado: 20/12/2021

**Darla Tormen**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5203-1042>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: [darlatormen@yahoo.com.br](mailto:darlatormen@yahoo.com.br)

**Giulia Tácia Araújo Silva Gondim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1415-0259>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: [giuliatacilla@hotmail.com](mailto:giuliatacilla@hotmail.com)

**Eliane Drumont**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1971-4604>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: [ninhadru@yahoo.com.br](mailto:ninhadru@yahoo.com.br)

**Marcelo da Silva Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0311-1673>  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil  
E-mail: [enfermarjf@gmail.com](mailto:enfermarjf@gmail.com)

### Resumo

O objetivo do estudo é compreender a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir do cotidiano dos enfermeiros que executam suas ações no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de um estudo qualitativo, baseada em uma pesquisa de campo amparada pelo referencial teórico metodológico da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, que tem o cotidiano como o lugar em que tudo acontece, em que o estar junto é capaz de mobilizar as vivências para uma razão sensível. Foram entrevistados onze enfermeiros atuantes nos CAPS administrados exclusivamente por um Município da Zona da Mata Mineira. Resultados e discussões: surgiram três categorias: a SAE no cotidiano das práticas; a SAE interacionista; e a SAE existencial em seus saberes. Estas versam sobre as práticas sistematizadas da enfermagem enredadas pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), mostram que o encontro enfermeiro-usuário é a cerne para a SAE e reflete sobre a necessidade de ressignificar saberes para melhoria da assistência. Conclusão: o estudo propicia dirimir dúvidas relacionadas a atuação da enfermagem em saúde mental e contribui para refletir sobre a construção do seu conhecimento a fim de fortalecer o cuidado de forma a favorecer caminhos para a autonomia e o reconhecimento profissional.

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

### Abstract

The aim of the study is to understand the Systematization of Nursing Care (NCS), based on the daily lives of nurses who perform their actions at the Psychosocial Care Center (CAPS). This is a qualitative study, based on field research supported by the theoretical and methodological framework of Comprehensive Sociology by Michel Maffesoli, which has daily life as the place where everything happens, where being together is capable of mobilizing experiences to a sensible reason. Eleven nurses working in CAPS administered exclusively by a municipality in the Zona da Mata Mineira were interviewed. Results and discussions: three categories emerged: NCS in the daily practice; the interactionist NCS; and existential NCS in their knowledge. These deal with systematized nursing practices entangled by the National Mental Health Policy (PNSM), show that the nurse-user encounter is at the heart of the NCS and reflects on the need to reframe knowledge to improve care. Conclusion: the study provides for solving doubts related to the performance of nursing in mental health and contributes to reflect on the construction of their knowledge in order to strengthen care in order to favor paths to autonomy and professional recognition.

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

### Resumen

El objetivo del estudio es comprender la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE), a partir de la vida cotidiana de los enfermeros que realizan sus acciones en el Centro de Atención Psicossocial (CAPS). Se trata de un

estudio cualitativo, basado en una investigación de campo sustentada en el marco teórico y metodológico de la Sociología Integral de Michel Maffesoli, que tiene la vida cotidiana como el lugar donde todo sucede, donde estar juntos es capaz de movilizar experiencias a una razón sensible. Se entrevistó a once enfermeras que trabajaban en CAPS administradas exclusivamente por un municipio de la Zona da Mata Mineira. Resultados y discusiones: surgieron tres categorías: SAE en la práctica diaria; el SAE interaccionista; y SAE existencial en su conocimiento. Estos abordan las prácticas de enfermería sistematizadas enmarcadas por la Política Nacional de Salud Mental (PNSM), muestran que el encuentro enfermero-usuario está en el corazón de la ENC y reflexiona sobre la necesidad de replantear los conocimientos para mejorar la atención. Conclusión: el estudio prevé la resolución de dudas relacionadas con el desempeño de la enfermería en salud mental y contribuye a reflexionar sobre la construcción de sus conocimientos con el fin de fortalecer el cuidado con el fin de favorecer caminos hacia la autonomía y el reconocimiento profesional.

**Palabras clave:** Cuidado de enfermera; Enfermería; Proceso de enfermería; Salud mental.

## 1. Introdução

O movimento da Reforma Psiquiátrica (RP) trouxe para a luz da assistência reflexões sobre um cuidar integral e humanizado que visa a inclusão social e a aquisição de autonomia pelo sujeito, fato este complexificado pela postura social que ainda tem uma visão cartesiana do ser (Vargas et al., 2018).

Nesse interim, temos acompanhado a enfermagem integrando saberes em seus fazeres na tentativa de romper com atitudes biomédicas que marcaram historicamente a prática da profissão, e prestar uma assistência individualizada, comunitária, intersetorial que dá evidência a práticas com tecnologias leves, relacionais, que subjetivam o ser em seu cuidado e tem como instrumento o vínculo, a escuta e o acolhimento (Maftum et al., 2017).

Ademais, com a implantação da nova Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) a assistência voltou-se para o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que visam atividades terapêuticas como visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, atendimentos individualizados, acolhimento, matriciamento, atendimento de família, grupos educativos e terapêuticos, entre outros (Brasil, 2015).

Mas ainda presenciamos modificações políticas e legais no processo da RP e no que há de atribuições para atuação regular da enfermagem em saúde mental. E diante a isso, temos para a enfermagem um embasamento que pressupõe uma assistência de enfermagem sistematizada (Brasil, 2017; Cofen, 2021).

Haja vista há a Resolução Cofen 678 de agosto de 2021 que contempla a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que viabiliza o Processo de Enfermagem (PE). Ademais, a Resolução Cofen 358 de outubro de 2009 que considera a SAE como a que regula e organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental, possibilita o PE como instrumento metodológico que deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os serviços de saúde que prestam cuidado em enfermagem (Cofen 2021; 2009).

Outrossim, o estudo se justifica pelo desejo dos autores de reforçar a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem nos CAPS a fim de organizar as ações de maneira legítima e embasada em um conhecimento científico próprio da profissão para atingir um cuidado de excelência. Dessa forma, o estudo objetivou compreender a SAE, a partir do cotidiano dos enfermeiros que executam suas ações no CAPS.

Para dirimir o assunto e compreender tal questão, embasou-se no referencial teórico- metodológico de Michel Maffesoli, que tem no cotidiano o lugar em que tudo acontece, em que o estar junto propicia vivências que se relativizam para a sobressalência de uma razão sensível (Maffesoli, 1998).

## 2. Metodologia

Estudo baseado na dissertação de mestrado intitulada “A Sistematização da Assistência de Enfermagem para o cuidado no cotidiano dos Centro de Atenção Psicossocial”, com abordagem qualitativa e aporte teórico-metodológico ancorado

na fenomenologia, cujo o referencial enquadra-se na Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli com foco em aspectos do vivido cotidiano.

Para Maffesoli (1998) o cotidiano é o lugar em que o estar junto se faz e tudo acontece, o lugar em que a organicidade do momento vivido é capaz de trazer a razão sensível e relativizá-la no empírico dia a dia. A escolha do método qualitativo conflui então com aporte teórico escolhido, já que caracteriza-se por buscar a compreensão do que é empírico e suas subjetividades (Minayo, 2014).

A pesquisa de campo foi ancorada em um roteiro de entrevista semiestruturado, em que uma das autoras enquanto mestranda em enfermagem e também trabalhadora de um dos 4 CAPS do município da Zona da Mata Mineira escolhido para a efetivação do estudo, realizou as entrevistas através da coleta dos depoimentos até atingir expressiva saturação dos dados, o que se deu a partir da fala livre dos participantes sobre o tema abordado e contou com uma amostra de onze enfermeiros também atuantes em um desses CAPS.

Mediante a experiência da entrevistadora proveniente da atuação diária em um dos 4 CAPS do município estudado, houve facilidade em estabelecer um relacionamento com os participantes a fim de convidá-los a prestarem seus depoimentos, já que além de convivências que objetivam a rotina de atuação no trabalho, os participantes conheciam o propósito da pesquisadora em implementar a SAE nos CAPS.

Desta forma, os participantes foram contatados por amostragem intencional pela pesquisadora ora presencialmente, ora por telefone. O recrutamento por amostragem intencional considera a seleção conforme o objetivo do estudo e o saber sobre a sua população (Minayo, 2014).

Adotou-se como critério de inclusão ser enfermeiro, trabalhar em um dos 4 CAPS administrados exclusivamente pela Prefeitura do Município da Zona da Mata pesquisado e aceitar participar voluntariamente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já o critério de exclusão consistiu em estar de licença ou férias no período de coleta de dados.

Não houve recusa por parte dos enfermeiros convidados a darem seus depoimentos a fim de consubstanciar a pesquisa e os mesmos escolheram fornecer os dados no próprio ambiente de trabalho, ou seja, o CAPS que cada um participante atuava. Desta forma, os dados foram coletados de modo privado em sala individualizada, em que o entrevistador teve o privilégio de estar a sós com o depoente e não houve interferência de terceiros.

As entrevistas foram realizadas de março a julho de 2020, tiveram uma duração média de vinte e cinco minutos e foram gravadas em áudio digital. Não houve necessidade de repetir as entrevistas e as mesmas foram transcritas na íntegra de forma manual, imediatamente após seu término juntamente com as anotações do diário de campo. Os dados foram tratados sem a utilização de Software, as transcrições não foram devolvidas aos depoentes para adendos ou correções.

O estudo respeitou os quesitos éticos e legais de pesquisa que envolve seres humanos em conformidade com a Resolução 466/2012 e iniciou-se a coleta de dados somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP- UFJF) através do Parecer Consubstanciado 3.760.535 de 11 de dezembro de 2019 (Brasil, 2012).

As instituições foram mantidas em anonimato e para garantir o sigilo dos participantes, foram designados pseudônimos com nomes de tribos urbanas como: Hippies, Metaleiros, Roqueiros, Bikers, Motoqueiros, Hip Hop, Playboys, Surfistas, Skatistas, Punks e Nerds.

A análise dos dados baseada no aporte teórico de Michel Maffesoli possui 3 momentos fenomenológicos estruturantes que são: a descrição que traz a apresentação do que é e procura a compreensão nela mesmo; a intuição ocorre através de um saber herdado, em que se vê interiormente e pressente os valores cotidianos pela sensibilidade; e a metáfora é onde se elabora a razão sensível e desvela o que está oculto com toda sua vitalidade (Maffesoli, 1998).

Faz-se importante ressaltar que por semelhanças de relatos emergiram 3 categorias de análise: a SAE no cotidiano das práticas; a SAE interacionista e a SAE existencial em seus saberes.

A escrita deste artigo teve sua elaboração ao cumprir os pré-requisitos estabelecidos no check list *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ).

### 3. Resultados e Discussão

Dos 11 enfermeiros que participaram da pesquisa, nenhum possui especialização em saúde mental, 3 se identificaram como de gênero masculino e 8 do gênero feminino; 9 disseram atuar em CAPS a menos de 1 ano, serem graduados em enfermagem entre 3 a 16 anos e possuírem a faixa etária entre 27 anos a 42 anos de idade.

#### Categoria 1- A SAE no cotidiano das práticas

A categoria traz a SAE como norteadora do cuidado e os enfermeiros a compreendem ao fazer um paralelo entre o processo de trabalho prescrito pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e o processo de enfermagem.

*[...] 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)*

Ressalta-se que a Resolução COFEN 358/2009 evidencia o PE como uma metodologia orientadora do cuidado e a SAE como tudo o que propicia a implementação dele (Cofen, 2009).

O processo de trabalho desenvolvidos pelos profissionais no CAPS, conforme a PNSM, demonstra a assistência refletidas pelas práticas e cuidados que incluem o acolhimento, o trabalho em equipe, o PTS (projeto terapêutico singular), 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 et al., 2018).

Maffesoli (1996) designa de presenteísmo o que é vivido no aqui e agora, assim mostra o que é, o que nos permite interpretar no empírico cotidiano o que o processo de trabalho prescrito tem em sua aparência real do vivenciado junto.

Deste modo, as falas abaixo evidenciam um paralelo entre as práticas cotidianas conforme a PNSM e a SAE e traz à tona a força da assistência de enfermagem diária:

*[...]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 [...]”. (Skatistas)*

Após a reforma psiquiátrica, atribuiu-se à assistência em saúde mental atividades terapêuticas que geram um cuidado que sobressai através da integralidade proveniente das práticas relacionais, o que traz para a enfermagem mudanças que evidenciam em suas ações atitudes que envolvem escuta, diálogo e observação e o acolhimento pode ser situado como forma de sistematização, já que permite o encontro enfermeiro-usuário para tais procedimentos (Constantinidis et al., 2018).

Estudo de Braz et al. (2020) trazem as oficinas terapêuticas como um fazer sistematizado da enfermagem a partir do momento que as mesmas se enquadram no fazer cotidiano do enfermeiro, em que através delas o profissional em questão consegue trabalhar com o processo de reabilitação biopsicossocial, estimular o protagonismo, realizar a inclusão e movimentar aspectos da saúde do sujeito através de sensibilizar pontos sociais, afetivos e corporais.

Já estudo de Rocha e Lucena (2018) demonstram semelhanças entre o PTS e o PE, principalmente no quesito em que ambos são realizados em etapas. Mas também abordam, a compreensão de ambos quanto a clínica compartilhada e ampliada que visa a integralidade do cuidado do ser, da família e da comunidade.

Sendo assim, a SAE é uma importante ferramenta para otimizar à assistência de enfermagem, contribuir para os resultados positivos na organização, visando às necessidades individuais de cada cliente, além de possibilitar a autonomia profissional. Entretanto, muitos profissionais apontam a falta de capacitação com limitação para a implantação e execução da SAE, além do mais, se deparam com fatores que necessitam de adequação a realidade das instituições de saúde em que atuam (Soares et al., 2015; Campos et al., 2017).

## **Categoria 2- A SAE interacionista**

Esta categoria é marcada pelo encontro entre o enfermeiro e o usuário do CAPS e destaca a SAE como um trabalho vivo em ato que tem no vínculo e no convívio uma força propulsora para uma assistência de qualidade.

Reforçado pela fala abaixo, podemos perceber que o ser presença do enfermeiro é essencial para identificar a SAE na saúde mental, já que o cuidado sutil permite a subjetivação:

*[...] 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).*

De acordo com Barbosa e Bossi (2017) e Franco e Hubner (2019) o vínculo pode ser visto na perspectiva da saúde mental como condicionante para que a assistência com efetividade terapêutica ocorra, já que envolve um cuidado relacionado ao encontro enfermeiro-paciente e estabelece-se relações de confiança e afeto, vistos como força propulsora para um cuidado autêntico.

Nessa perspectiva, o processo do cuidar envolve relacionamento interpessoal originado no sentimento de ajuda e confiança mútuas. Logo, cuidar é servir, é perceber as pequenas grandes coisas, e, para que esse cuidado se concretize, é imprescindível que os profissionais tenham afinidade e afetividade em relação aos clientes, principalmente quando se trata de pacientes com saúde mental comprometida.

Desta forma, percebemos que na saúde mental a potência do vínculo está na dialógica que é capaz de subjetivar o outro, modo, as assertivas contemplam um assistir holístico e humanizado:

*“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 as vezes, como o enfermeiro chega achando que vai ser também muitos procedimentos e tudo, as vezes a gente tem dificuldade, porque [...] a gente vai mais é pela via da palavra né, as 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 a 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).*

O encontro do enfermeiro- usuário mobiliza o ser e o fazer para a assistência cotidiana. Dessa forma, o enfermeiro utiliza de seu ser para o seu fazer, e através do autoconhecimento e dos encontros únicos são capazes de proporcionar terapêuticas transformadoras que movimentam as vivências e as subjetividades de si e do outro (Elias, Tavares & Muniz, 2020).

A SAE no cotidiano dos CAPS acontece permeada pelos encontros, e nestes a subjetivação do outro se faz pela construção do vínculo e da confiança advinda do processo de comunicação, seja verbal ou não verbal, o que se passa pela “ética da estética” do estar junto diário é capaz de edificar cuidados sublimes e efetivos (Maffesoli, 1996).

### **Categoria 3- A SAE existencial em seus saberes**

Nesta categoria são levantados os desafios e as possibilidades que ocorrem no dia a dia mediante aos saberes herdados da formação e os adquiridos com o desenvolver do trabalho para sustentar a existência de uma assistência em Caps.

Para Freire (2020) é necessário ao ser estar com o mundo e não somente estar no mundo, pois esta seria a única forma de se apresentar como um ser de relações capaz de ressignificação e integração de saberes que eleva o sujeito a se humanizar e se subjetivar. O que pode ser trazido por Maffesoli (1998) através do raciovitalismo, interpretado como a ciência que toca a subjetividade para a clareza das minúcias cotidianas.

Mas para os enfermeiros há ainda desafios a serem superados, já que a formação não permitiu vivências em saúde mental que pudesse proporcionar uma maior expertise nas atividades cotidianas:

*[...] o enfermeiro as vezes na formação ele não tem muito, [...] um embasamento, uma prática de CAPS [...] eu acho que colegas ainda de profissão que tem 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 as 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).*

O cuidado em enfermagem na saúde mental enfrenta o desafio de incluir a saúde mental na integralidade das ações de saúde e por ser algo relativamente novo, vê-se o distanciamento entre a formação profissional e a prática nas Redes de Atenção em Saúde Mental. Silva et al., (2021) corroboram que nas vivências cotidianas atuais, os enfermeiros ainda sentem dificuldade em reconhecer a práxis na saúde mental e tentam romper com a fragmentação do ensino e prática na busca de vivenciar a ressignificação dos saberes.

Borges et al., (2016) evidenciou a necessidade de se rediscutir a articulação prático-teórico no ensino em saúde mental da formação superior em enfermagem a fim de estimular o pensamento crítico-reflexivo e romper com os paradigmas estigmatizantes que a loucura carrega pois isso afeta a implementação da SAE e o encontro enfermeiro-cliente dentro dos CAPS.

#### **4. Considerações Finais**

Foi possível compreender que a SAE no cotidiano do CAPS norteia o processo de trabalho de forma a direcionar as ações de enfermagem e traz a aura do trabalho prescrito pela PNSM através da força das inter-relações, que faz emergir a cerne do estar junto para um fazer diário que evidencia o processo de cuidar. Além disso, percebe-se ainda que um saber herdado, proveniente da formação, é a potência para um cuidado autêntico, desta forma deve-se investir a fim de reafirmar o ensino em saúde mental.

O estudo propiciou visualizar novas oportunidades de pesquisa relacionadas ao tema, já que sugere pesquisas que possam ampliar o campo de estudo, assim como tentar maior abrangência relacionada a população de enfermagem ao considerar a fragmentação do trabalho desta categoria.

Além disso, constatou-se ser um estudo que se apresenta como um instrumento capaz de dirimir dúvidas relacionadas a atuação da enfermagem em saúde mental e faz refletir sobre a construção do conhecimento da mesma nesta especialidade, o que fortalece o cuidado de forma a favorecer caminhos para a autonomia e o reconhecimento profissional.

#### **Limitações do estudo**

Uma das limitações deste estudo encontra-se no fato de ter sido abordado somente a visão dos enfermeiros e de estes possuírem, relativamente, pouco tempo de atuação no CAPS.

#### **Referências**

Barbosa, M. I. S. & Bosi, M. L. M. (2017). Vínculo: um conceito problemático no campo da saúde coletiva. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1003-1022. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400008>

- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União República Federativa do Brasil*, 150(112). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA, (1), 1-46. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf)
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). 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. *Diário Oficial da União República Federativa do Brasil*. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)
- Borges, C. A. S., Vasconcelos, C. R., Oselame, G. B., & Dutra, D. A. (2016). O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 5 (2), 217-233. <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7162/4566>
- Braz, P. R., Alves, M. S. & Larivoir, C. O. P. (2020). Significando a arte como recurso terapêutico no cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 15623-15640. <https://doi.org/10.34119/bjhvr3n5-335>
- Campos, N. P. S., Rosa, C. A. & Gonzaga, M. F. N. (2017). Dificuldades na implementação da sistematização de enfermagem. *Revista Saúde em Foco*, (9), 402-410. [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048\\_dificuldades.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_dificuldades.pdf)
- Conselho Federal de Enfermagem, Brasil. (2009). “RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009”. [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
- Conselho Federal de Enfermagem, Brasil. (2021). “RESOLUÇÃO COFEN Nº 0678/2021”. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021\\_90358.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html)
- Constantinidis, T. C., Cid, M. F. B.; Santana, L. M. & Renó, S. R. (2018). Concepções de profissionais de saúde mental acerca de atividades terapêuticas em CAPS. *Trends Psychol*, 26 (2), 911-926. <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-14Pt>
- Elias, A. D. S.; Tavares, C. M. M., & Muniz, M. P. (2020). The intersection between being a nurse and being a therapist in Mental Health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0134>
- Franco, T. B. & Hubner, L. C. M. (2019). Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde em Debate*, 43(6), 93-103. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s608>
- Freire, P. (2020). *Educação como prática da liberdade*. Editora Paz e Terra.
- Maffesoli, M. (1996). *No fundo das aparências*. Editora Vozes.
- Maffesoli, M. (1998). *Elogio da razão sensível*. Editora Vozes.
- Maftum, M. A., Pagliace, A. G. S., Borba, L. O., Brusamarello, T., & Czarnobay, J. (2017). Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de Enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online*, 9(2), 309-314. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.309-314>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Editora Hucitec.
- Pinho, E. S., Souza, A. C. S & Esperidião, E. (2018). Processo de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva, on-line*, 23(1), 141-151. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>
- Rocha, E. N. & Lucena, A. F. (2018). Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(2) e2017-0057. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>
- Vargas, D., Maciel, M. E. D., Bittencourt, M. N., Lenate, J. S. & Pereira, C. F. (2018). O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no brasil: análise curricular da graduação. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2) e2610016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>
- Silva, J. B., Fortes, F. L. S., Paiva, A. C. P. C. & Tormen, D. (2021). Ressignificação dos saberes e práticas- O ensino da Saúde Mental na graduação de Enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(2), e33610212634. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12634>
- Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Terra, F. S. & Camelo, S. H. H. (2015). Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(1), 47-53. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>