

Teoria de enfermagem de médio alcance para atenção à saúde mental
Middle-range nursing theory for mental health care
Teoría de enfermería de rango medio para la atención de la salud mental

Recebido: 26/05/2020 | Revisado: 30/05/2020 | Aceito: 30/05/2020 | Publicado: 16/06/2020

Wilson Denadai

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0429-2891>

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

E-mail: wilsondenadai123@gmail.com

Cândida Caniçali Primo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5141-2898>

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

E-mail: candidaprime@gmail.com

Rafael Oliveira Pitta Lopes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9178-8280>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: pitta_rafael@hotmail.com

Claudia Angélica Mainenti Ferreira Mercês

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0336-6142>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: c.mainenti@globo.com

Ana Paula da Costa Lacerda Brandão

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6255-3714>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: apclacerda@gmail.com

Jaqueline Santos de Andrade Martins

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4167-519X>

Associação Brasileira de Ensino Universitário, Brasil

E-mail: jaquelineandrademartins@gmail.com

Marcos Antônio Gomes Brandão

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9829-4235>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: marcosantoniogbrandao@gmail.com

Resumo

Descrever os elementos de uma teoria de enfermagem em saúde mental, orientada para a proposição de um foco de ação de enfermagem em saúde mental no contexto do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. Estudo teórico orientado para conceitualização de uma teoria de médio alcance produzida a partir da estratégia de combinação teórica do Modelo Conceitual e da Teoria do Alcance de Metas de King com o Modelo de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Produziu-se o Vê síntese correlacionando os elementos disciplinares da enfermagem com o modelo conceitual e filosófico do Sistema Único de Saúde e os aspectos metodológicos da atenção em saúde mental. Foram propostas nove afirmações relacionais da teoria. A Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para Atenção à Saúde Mental descreve, explica e contribui para a atuação da enfermagem em saúde mental.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Prática Profissional; Saúde Mental; Conhecimento; Serviços de Saúde Mental.

Abstract

To describe the elements of a nursing theory in mental health, oriented towards proposing a focus of nursing action in mental health in the context of the Psychosocial Care Center for Alcohol Other Drugs. Theoretical study for the conceptualizing a middle-range theory produced from the theoretical combination strategy of the Conceptual Model and the King's Theory of Goal Attainment and the Brazilian Unified Health System model care. Was produced the synthesis Vee correlating disciplinary elements of nursing with the conceptual and philosophical issues of Unified Health System, and the methodological aspects of mental health care. Nine relational statements to the theory were presented. The Middle-Range Nursing Theory for Mental Health Care describes, explains, and contributes to the performance of mental health nursing professionals.

Keywords: Nursing Theory; Professional Practice; Mental health; Knowledge; Mental Health Services.

Resumen

Describir los elementos de una teoría de enfermería en salud mental, orientada a proponer un enfoque de acción de enfermería en salud mental en el contexto del Centro de Atención Psicossocial para el Alcohol de Otras Drogas. Estudio teórico orientado a conceptualizar una teoría de mediano alcance producida a partir de la estrategia de combinación teórica del Modelo Conceptual y la Teoría del Alcance del Objetivo de King con el Modelo de Atención Médica del Sistema Único de Salud de Brasil. La síntesis de Vê se produjo correlacionando los elementos disciplinarios de la enfermería con

el modelo conceptual y filosófico del Sistema Único de Salud y los aspectos metodológicos de la atención de la salud mental. Se han propuesto nueve declaraciones relacionales de la teoría. La teoría de la enfermería de rango medio para la atención de la salud mental describe, explica y contribuye al desempeño de la enfermería de salud mental.

Palabras clave: Teoría de Enfermería; Práctica profesional; Salud mental; Conocimiento; Servicios de salud mental.

1. Introdução

As políticas brasileiras para atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas vem desenvolvendo diretrizes e ações de cuidado que valorizam: descentralização do atendimento; universalidade de acesso; constituição de serviços aproximados ao convívio social dos usuários e redes que consideram as desigualdades; bem como a busca pela superação da lógica histórica médico-psiquiátrica (Brasil, 2013). Da perspectiva teórico-política, intenciona mudar a visão binária do clínico e individual ou do plano coletivo pela defesa da transversalização (Brasil, 2013). Apesar disso, elementos como proibição e redução de danos, repressão e inclusão disputam posições binárias no cenário político, social e clínico da atenção ao usuário de álcool e outras drogas, indicando a permanente complexidade da área (Silva & Abrahão, 2020).

Sobre a atuação da enfermagem em saúde mental no Brasil, estudos apontam a realização de práticas de distribuição de psicotrópicos (Ribeiro et al., 2010), ações de “conversa” e até o desconhecimento do papel da enfermagem junto à equipe interdisciplinar (Soares et al., 2011). Também são notificadas medidas mais especializadas de escuta e abordagens cognitivo-comportamentais (Bourguignon et al., 2010; Lima et al., 2015; Kantorski et al., 2008); ações independentes, interdependentes ou dependentes da colaboração de outras profissões; e componentes da clínica (Aguiar et al., 2011; Almeida et al., 2014). Entretanto, tentativas de constituir uma ação própria do enfermeiro são vistas com reservas e limites da atuação disciplinar são reiterados por profissões como a medicina e a psicologia (Vargas et al., 2011).

Os resultados desses estudos parecem indicar que os profissionais aderem a interdisciplinaridade na acepção conceitual de uma clínica integrada, contudo, mantém vivo no cotidiano do trabalho as divisões do trabalho e a imposição de limites disciplinares. Neste ambiente, a prática do enfermeiro tenta se ancorar em aspectos abrangentes da política nacional e em diretivas regulamentares que por si só não conferem claramente a especificidade de atuação do enfermeiro. Diante disso, conflitos se agravam quando os

enfermeiros buscam desempenhar suas ações em caráter clínico baseados na perspectiva transversalizante que promove frágeis limites profissionais (Vargas et al., 2011). Considerando as evidências apontadas nos mencionados estudos, o foco do cuidado de enfermagem em saúde mental no Brasil parece carecer de mais definição e investigação.

Grandes teorias de enfermagem de autoras norte-americanas têm sido apontadas como influenciadoras no campo da saúde mental (Kantorski et al., 2005; Moraes et al., 2006; Pagliarini Waidman et al., 2009). Mesmo que tais teorias tenham contribuído na construção de relacionamentos interpessoais e da abordagem terapêutica, elas parecem ser insuficientes para prescrever uma ação profissional nos atuais modelos de atenção à saúde mental do sistema de saúde do Brasil. Tais teorias de enfermagem produzidas entre 1950 e 1970, tenderiam a focar indivíduos em um sofisticado construto de desempenho de papéis, conferindo pouca atenção a aspectos de iniquidades sociais, alienação, conflitos ideológicos, estilos de vida e controle social, mesmo nos seus conceitos metaparadigmáticos de ambiente e sociedade (Leighton, 2004). Essas teorias de enfermagem estrangeiras são diferentes da filosofia sistêmico-social do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), limitando seu uso sem as devidas adaptações ou derivações culturais.

Por outro lado, desprezar totalmente as teorias de enfermagem não é a solução. Alternativa seria desenvolver e aplicar clinicamente teorias de enfermagem, particularmente de médio alcance, com articulação filosófica, política, social, e cultural ao SUS (Brandão et al., 2019). Teorias de médio alcance podem ser referenciais úteis para uso de tecnologias considerando sua proximidade com o nível empírico.

Diante do que foi exposto, o objetivo desse estudo é descrever os elementos de uma teoria de enfermagem em saúde mental, orientada para a proposição de um foco de ação de enfermagem em saúde mental no contexto do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), combinando elementos do Sistema Único de Saúde do Brasil, do Modelos de Sistemas e da Teoria do Alcance de Metas.

2. Metodologia

Estudo teórico orientado para conceitualização de teoria de médio alcance (TMA) produzida a partir da estratégia de combinação teórica do Modelo Conceitual e da Teoria do Alcance de Metas de King (King, 1981) com o Modelo de Atenção à Saúde do SUS do Brasil.

Foram desenvolvidas as etapas metodológicas de conceitualização para a construção teórica (Swanson, 2013). As estratégias empregadas foram a análise teórica e a combinação teórica (Walker & Avant, 2019), que combina conceitos e elementos de teorias de

enfermagem e não-enfermagem no desenvolvimento de teorias de médio alcance (Dunn, 2004; McEween & Wills, 2014). As técnicas de análise teórica foram a análise de modelos conceituais em suas duas primeiras fases analíticas: origem e singularidade do modelo (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2013). Foram analisadas origens do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil e do Modelo Conceitual de Imogene King (King, 1981), considerando a evolução histórica e motivação; filiação filosófica; as influências e a visão de mundo contidas nos modelos. Para a análise de singularidade interpretou-se atributos exclusivos e distintivos das singularidades do Modelo Conceitual e do SUS frente a outros modelos e sistemas universais de saúde.

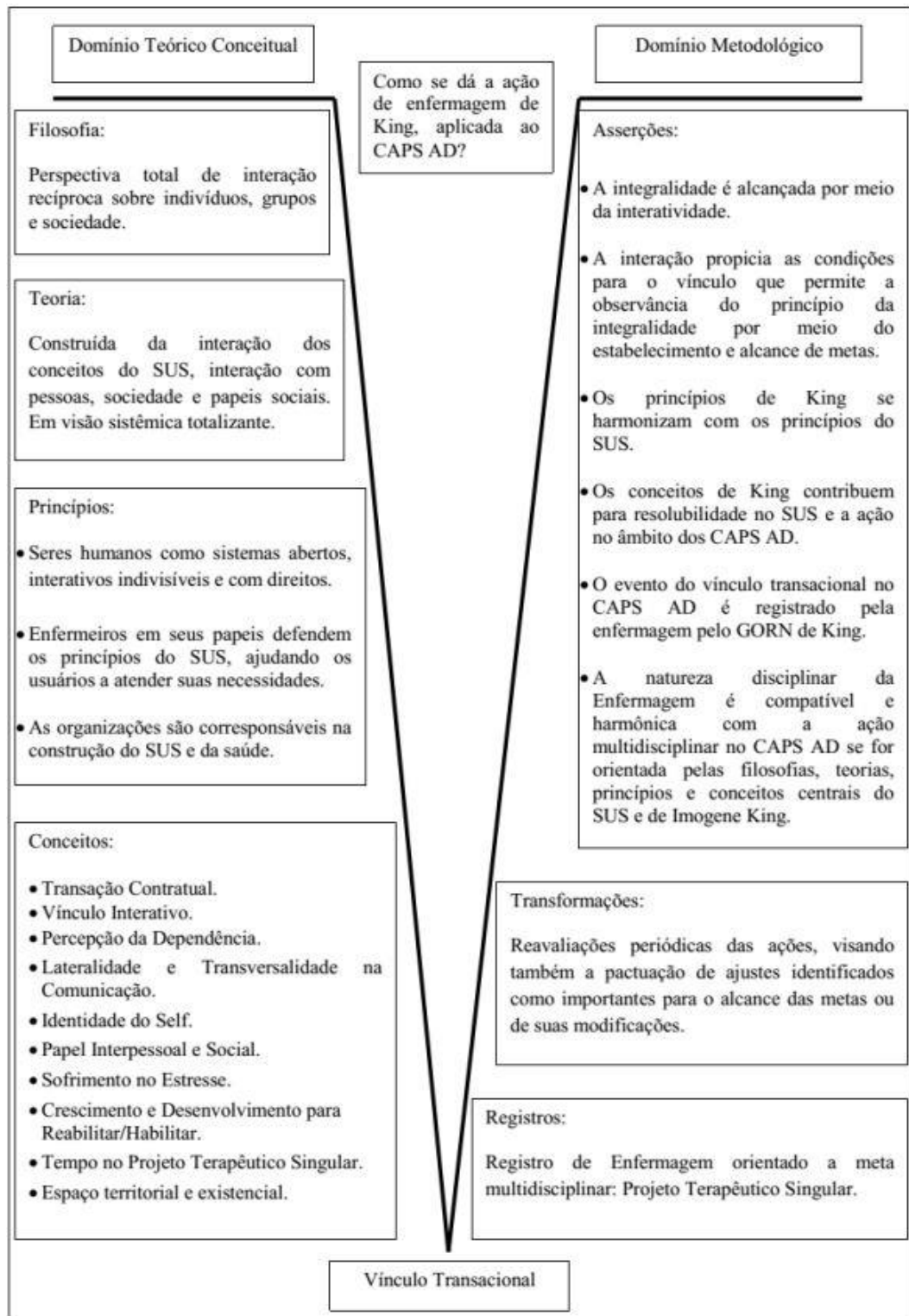
Para análise dos conteúdos dos modelos e combinação teórica foi usada como técnica a estrutura do Vê epistemológico, heurística de desempacotamento de conhecimentos conceituais e metodológicos (Gowin & Alvarez, 2005). Foram seguidos os pressupostos do uso da heurística como recurso potencial de análises integradoras de conhecimentos conceituais e metodológicos na área da saúde (Gowin & Alvarez, 2005).

O estudo respeitou direitos autorais das publicações, conforme a Lei N° 9.610 (1998), que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais.

3. Resultados

Na Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para Atenção à Saúde Mental (Denadai, 2016) o Vê síntese correlacionou os elementos disciplinares da enfermagem com o modelo conceitual e filosófico do SUS e os aspectos metodológicos da atenção em saúde mental, representando o produto da combinação teórica de estruturas filosófico-teóricas de natureza disciplinar e interdisciplinar. A figura 1 sintetiza os resultados do processo analítico.

Figura 1 – Síntese da combinação teórica de estruturas filosófico-teóricas de natureza disciplinar e interdisciplinar.



Fonte: Denadai W. Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para Atenção à Saúde Mental.

Foram produzidas nove afirmativas relacionais da teoria, a saber:

1. O modelo de atenção à saúde tem os usuários como sistemas pessoais complexos em interação com o ente do sistema social (SUS) isso porque os usuários representam

indivíduos que por sua natureza interativa se relacionam com outras pessoas formando os sistemas interpessoais, e esses interagem com os sistemas organizacionais maiores.

2. Os seres humanos no âmbito do sistema de saúde brasileiro devem ser considerados como seres com propriedades de perceber, pensar, desejar, imaginar, decidir, identificar objetivos, e selecionar meios para alcançar objetivos.
3. Os sistemas sociais contidos no SUS representados pelas estruturas organizativas de âmbito nacional, estadual, municipal e local devem agir levando em conta as propriedades pessoais de perceber, pensar, desejar, imaginar, decidir, identificar objetivos, e selecionar meios para alcançar objetivos.
4. A interação ocorre entre os seres humanos que exercem seus papéis sociais no SUS e como seres interativos e dotados de propriedades humanas devem julgar suas ações em interferência sobre os demais.
5. A profissão e a disciplina de Enfermagem identificam, interpretam e julgam fatores condicionantes e determinantes da saúde em processo de ação, reação e interação com os usuários e demais elementos dos sistemas interpessoais e sociais.
6. A profissão de enfermagem é orientada para ações disciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares, por meio da perspectiva filosófica do pensamento sistêmico e pela perspectiva interativa da realidade em um processo de interação/transação que busque promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários.
7. A disciplina e profissão da Enfermagem necessitam agir, interagir e transacionar com outras disciplinas e profissões no interesse da saúde e da sociedade considerando que na globalidade.
8. O processo de enfermagem é o segmento disciplinar das ações da enfermagem, isso porque como representa o instrumental historicamente estabelecido para que os diagnósticos, resultados e intervenções se deem no cuidado de enfermagem.
9. O processo de enfermagem necessita ser harmonizado aos planos terapêutico multidisciplinares, a fim de preservar a circularidade na atenção à saúde, dado que na complexidade atual do sistema é impossível conceber a ação isolada de uma disciplina, ou ainda mais, deixar de considerar que uma dada disciplina é influenciada pela outra e vice-versa.

4. Discussão

Ao contrário de perspectivas individualistas e privatistas, o SUS do Brasil engloba a corresponsabilidade social das diferentes esferas do estado para atender o usuário com equidade e integralidade. Deste modo, se por um lado a visão disciplinar garante o comprometimento humanista da equipe de enfermagem com as necessidades das pessoas, grupos e comunidades sob seus cuidados, por outro, não se justifica a exclusão das responsabilidades do estado na garantia dos princípios capazes de preservar a filosofia de atenção à saúde.

A combinação das filosofias de interação do Modelo Conceitual de King e do SUS evidencia a necessidade de um padrão de conhecimento pouco explicitado nas teorias de enfermagem: o emancipatório. Este conhecimento perpassa a história da enfermagem como traço nas ações e escritos de Florence Nightingale e de outras enfermeiras do final do século XIX que se esforçaram para criar ambientes de cura, destacando as mudanças necessárias nos espaços ambientais e sociopolíticos para a obtenção de resultados de saúde favoráveis (Peart & MacKinnon, 2018; Thomas, 2013). O conhecimento emancipatório representa a capacidade de reconhecer problemas sociais e políticos de injustiça e iniquidade, sendo necessário para promover participação e ação social colaborativa de forma a dar voz às pessoas mais afetadas pelas injustiças e mudar estados de iniquidades sociais (Chinn & Kramer, 2011; Yanicki et al., 2015).

O investimento no desenvolvimento do conhecimento emancipatório requer interações com sistemas pessoais (usuários), interpessoais (famílias e grupos) e sociais (comunidades e sociedade) em transações que contribuam para a pactuação de metas. Ao perseguir metas de equidade, justiça social e universalidade aos ambientes de saúde, a enfermagem exige e contribui para que o estado cumpra seu dever de oferecer saúde como direito de todos e coopere com a sociedade para que todos os meios necessários sejam despendidos para o alcance dessa meta maior (Denadai, 2016).

A instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em 2011, explicita o desafio de estruturar a atenção a saúde mental em uma filosofia que se coadune com os princípios de autonomia, exercício da cidadania, promoção de equidade e reconhecimento de determinantes sociais do processo (Macedo et al., 2017). Deste modo, a posição ativa da enfermagem em atuar nestas redes é incorporar traços do conhecimento emancipatório, sem os quais o desafio não será atingido.

A combinação teórica indicou uma complementaridade entre o Modelo Conceitual (King, 1981) e a filosofia social do SUS. Esta integração de filosofias pode instrumentalizar a equipe de enfermagem a encarar o usuário como um sujeito ativo e cidadão, e não um mero portador de um sofrimento psíquico ou problema social para o qual deva ocorrer a supressão do sintoma ou do problema-desvio. Há que se reconhecer que esta pessoa é um usuário do direito à saúde que deve ser garantido por todo um arcabouço social. Entretanto, na saúde mental, a vulnerabilidade social do usuário somada a filosofias sociais de repressão às drogas e a tradição manicomial é transformada em inclinações para a estigmatização, internação, criminalização e exclusão. A própria equipe de enfermagem também sofre com práticas segregacionais de subvalorização de seu conhecimento, na ênfase na especialização de outras categorias profissionais.

Assim, a principal contribuição filosófica da TMA nos parece ser a articulação original de traços de uma teoria sistêmico-interativa de enfermagem com os princípios e valores do SUS, e a partir disso, a emergência da necessidade do conhecimento emancipatório da enfermagem. Dentre as suposições dispostas na TMA Saúde Mental (Denadai, 2016), enfatizam-se aquelas que podem ser compatíveis com as demandas oriundas do estado atual da reforma psiquiátrica brasileira.

“A Enfermagem é guiada pelo objetivo de ajudar indivíduos, famílias, grupos e comunidade a manter a saúde para que possam exercer seus papéis sociais” (Denadai, 2016). No entanto, esta afirmativa não deve ser reduzida a imputação de responsabilidade exclusiva para a pessoa ou para o profissional. É notória a dificuldade de inserção qualificada do usuário do sistema de saúde brasileiro marcado por um histórico de subfinanciamento para o cumprimento de seus propósitos filosóficos. Quando este usuário do sistema é categorizado como portador de distúrbio mental ou usuário de álcool e drogas adicionam-se múltiplos estigmas que amplificam sua vulnerabilidade (Bard et al., 2016).

No campo da visão sistêmica é vital que a abordagem da enfermagem rompa a visão de causalidade linear do tipo “se o indivíduo engaja se na sua recuperação, então, sua saúde é restaurada”. De fato, em uma perspectiva de causalidade recursiva, as pessoas só seriam capazes de exercer plenamente seus papéis sociais de cidadania quando pudessem manter a sua saúde.

Na Constituição Federal do Brasil, o conceito saúde é um direito incorporado no construto complexo de seguridade social formando relações com outros dois direitos: assistência social e previdência. Articulam-se a aspectos pontuais do direito à saúde a integração ao mercado de trabalho, habilitação e reabilitação para integração à vida

comunitária, condições de acesso ao sistema de previdência social e proteção a condições como maternidade, infância e velhice. Portanto, no campo da saúde mental, a aplicação das ideias holistas das teorias de enfermagem precisam considerar uma ótica mais abrangente de cunho histórico, social, político e econômico.

Pode-se argumentar que no contexto do CAPS-AD, e presumivelmente em outros contextos de cuidado em saúde mental, o processo de trabalho é interativo, voltado a estabelecer o vínculo transacional como evento central da ação de enfermagem. O vínculo transacional representa um vínculo terapêutico com o estabelecimento de metas e a implementação de ações que visam o crescimento e desenvolvimento para reabilitar/habilitar o usuário-cidadão (Denadai, 2016).

Compreende-se que este estudo limita-se pela Teoria não ter passado pelo processo de validação, pois pesquisas futuras utilizando estratégias indutivas podem favorecer na sua revisão e operacionalização.

5. Considerações finais

A Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para Atenção à Saúde Mental descreve, explica e contribui para a atuação da enfermagem em saúde mental, por meio do Processo Interação-Transação. A elaboração pela estratégia de combinação teórica produziu uma Teoria abstrata o suficiente para aplicação as pessoas com transtornos mentais em diferentes contextos sociais, culturais, políticos e econômicos.

Essa pesquisa colabora para a construção da ciência de enfermagem, pois embasou se em um modelo conceitual próprio da disciplina, e busca explicar e descrever os elementos relacionados a prática e a pesquisa da enfermagem em saúde mental.

Referências

Aguiar, D. T., Silveira, L. C., Palácio, P. D. de B., & Duarte, M. K. B. (2011). A clínica de enfermagem em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, 25(2), 107–120.

<https://doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5549>

Almeida, A., Feitosa, R., Boesmans, E., & Silveira, L. (2014). Clinical care nursing in mental health: Reflections on a practice nurse. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(1), 213–231. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p213>

Bard, N. D., Antunes, B., Roos, C. M., Olschowsky, A., & Pinho, L. B. de. (2016). Stigma and prejudice: The experience of crack users. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>

Bourguignon, L. N., Guimarães, É. D. S., & De Siqueira, M. M. (2010). A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos caps ad do estado do espírito santo. *Cogitare Enfermagem*, 15(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v15i3.18889>

Brandão, M. A. G., Barros, A. L. B. L. de, Caniçali Primo, C., Bispo, G. S., & Lopes, R. O. P. (2019). Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 577–581. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>

Brasil. Ministério da Saúde. (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), no Portaria n° 615 (2013). http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html

Chinn, P. L., & Kramer, M. K. (2011). *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing* (8 th). Elsevier Mosby.

Denadai, W. (2016). *Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para Atenção à Saúde Mental* [Doutorado Acadêmico, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. <http://objdig.ufrj.br/51/teses/845119.pdf>

Dunn, K. S. (2004). Toward a Middle-Range Theory of Adaptation to Chronic Pain. *Nursing Science Quarterly*, 17(1), 78–84. <https://doi.org/10.1177/0894318403260474>

Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2013). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (3rd ed). F.A. Davis Company.

Gowin, B., & Alvarez, M. (2005). *The Art of Educating with V Diagrams* (1° ed). Cambridge University Press.

Kantorski, L. P., Mielke, F. B., & Teixeira Júnior, S. (2008). O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 6(1), 87–106.

<https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000100006>

Kantorski, L. P., Pinho, L. B. de, Saeki, T., & Souza, M. C. B. de M. e. (2005).

Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: Tendências no Estado de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(3), 317–324.

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000300010>

King, I. M. (1981). *Toward a theory for nursing: Systems, concepts, process*. Delmar Publishers.

Leighton, K. (2004). Anglo-American nursing theory, individualism and mental health care: A social conflict perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 21–28.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.05.001>

Lima, D. W. da C., Vieira, A. N., & Silveira, L. C. (2015). Therapeutic listening in clinical mental health care nursing. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 154–160.

<https://doi.org/10.1590/0104-07072015002450013>

Macedo, J. P., Abreu, M. M. de, Fontenele, M. G., & Dimenstein, M. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 155–170. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017165827>

McEween, M., & Wills, E. M. (2014). *Theoretical Basis for Nursing* (4^o ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Moraes, L. M. P., Lopes, M. V. de O., & Braga, V. A. B. (2006). Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 228–233. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200016>

Pagliarini Waidman, M. A., Elsen, I., & Marcon, S. S. (2009). Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(2). <https://doi.org/10.5216/ree.v8i2.7043>

Peart, J., & MacKinnon, K. (2018). Cultivating Praxis Through Chinn and Kramer's Emancipatory Knowing. *Advances in Nursing Science*, 41(4), 351–358. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000232>

Ribeiro, L. M., Medeiros, S. M. de, Albuquerque, J. S. de, & Fernandes, S. M. B. de A. (2010). Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: Como estão atuando os enfermeiros? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 376–382. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200019>

Silva, M. A. B., & Abrahão, A. L. (2020). Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas: Uma análise guiada por narrativas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190080. <https://doi.org/10.1590/interface.190080>

Soares, R. D., Villela, J. C., Borba, L. de O., Brusamarello, T., & Maftum, M. A. (2011). O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. *Escola Anna Nery*, 15(1), 110–115. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016>

Swanson, R. A., & Chermack, T. J. (2013). *Theory Building in applied disciplines*. Berrett-Koehler Publishers.

Thomas, E. A. (2013). Place Knowing of Persons and Populations: Restoring the Place Work of Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 31(4), 267–275. <https://doi.org/10.1177/0898010113501019>

Vargas, Divane de, Oliveira, Marcia Aparecida Ferreira de, & Duarte, Fernando Augusto Bicudo. (2011). Psychosocial care Center for Alcohol and Drugs (CAPS ad): nursing insertion and practices in São Paulo City, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 115-122. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100016>

Walker, L. O., & Avant, K. C. (2019). *Strategies for theory construction in nursing* (6th ed). Pearson, Prentice Hall.

Yanicki, S. M., Kushner, K. E., & Reutter, L. (2015). Social inclusion/exclusion as matters of social (in)justice: A call for nursing action. *Nursing Inquiry*, 22(2), 121–133.
<https://doi.org/10.1111/nin.12076>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Wilson Denadai– 15%

Cândida Caniçali Primo– 15%

Rafael Oliveira Pitta Lopes– 15%

Claudia Angélica Mainenti Ferreira Mercês– 15%

Ana Paula da Costa Lacerda Brandão– 15%

Jaqueline Santos de Andrade Martins– 10%

Marcos Antônio Gomes Brandão– 15%