

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

**Eliane Drumont**

**O cotidiano das(os) enfermeiras(os) da estratégia de saúde da família frente as  
visitas domiciliares as residências terapêuticas**

Juiz de Fora

2023

**Eliane Drumont**

**O cotidiano das(os) enfermeiras(os) da estratégia de saúde da família frente as visitas domiciliares as residências terapêuticas**

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

Área de concentração: Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof Dr Marcelo da Silva Alves

Juiz de Fora

2023

**Eliane Drumont**

**O cotidiano das(os) enfermeiras(os) da estratégia de saúde da família frente as visitas domiciliares as residências terapêuticas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais em Saúde e Enfermagem.

Aprovada em 11 de outubro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr Marcelo da Silva Alves (orientador)  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Profª Drª Maria Odete Pereira  
Universidade Federal de Minas Gerais

---

Profª Drª Ângela Maria Corrêa Gonçalves  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Dr. Divane, de Vargas  
Universidade de São Paulo

---

Profª Drª Geovana Brandão Santana Almeida  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 21/09/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo da Silva Alves, Professor(a)**, em 11/10/2023, às 11:36, 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 **Angela Maria Correa Gonçalves, Professor(a)**, em 11/10/2023, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decretonº 10.543, de 13 de](#)

[novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Odete Pereira., Usuário Externo**, em 11/10/2023, às 11:37, 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-U f (www2.u f.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1484050** e o código CRC **041D8EFA**.

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

**DRUMONT, ELIANE.**

O cotidiano das(os) enfermeiras(os) da estratégia de saúde da família frente as visitas domiciliares as residências terapêuticas / ELIANE DRUMONT. -- 2023.

90 f.

Orientador: Marcelo da Silva Alves

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Residência Terapêutica. 2. Estratégia de Saúde da Família . 3. Visita Domiciliar. 4. Enfermeiro. 5. Reforma Psiquiátrica . I. Alves, Marcelo da Silva, orient. II. Título.

Dedico este trabalho a todas pessoas que por décadas sofreram violações dos seus direitos humanos, foram aprisionadas, torturadas , passando pela violência institucional e isolamento, sendo anuladas por um sistema que enxergava os “loucos” como pessoas incapazes, perigosas e irracionais, e apesar disso, após muita luta, puderam sair deste lugar e ocupar um espaço na sociedade no qual, apesar de ainda sofrerem a estigmatização da loucura, recebem uma assistência social e de saúde, conscienciosa, acolhedora e humanizada. Que todos aqueles que um dia estiveram em um manicômio consigam apagar de suas memórias todas as atrocidades vividas e que através da inserção social sintam-se livres para serem e viverem todas as suas singularidades.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fazer compreender que tudo tem seu tempo e que somos capazes de superar todos os desafios.

Ao meu pai, Ivan Drumont, que me fez compreender que na vida precisamos nos dedicar para alcançar o que almejamos.

Ao meu marido, Alexandre Verardo Kluge, que sempre me apoiou em minhas decisões e esteve ao meu lado durante toda a construção da minha pesquisa, permitindo que eu me mantivesse forte frente a qualquer obstáculo. De janeiro a janeiro!

Às minhas amigas, Vanessa Stopa e Diana Bessa, que compreenderam os meus momentos de ausência, mas nunca me deixaram sozinha.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcelo Silva Alves, que me recebeu de forma singular no "Grupo de pesquisa sobre Filosofia e Sociologia do cuidado humano no cotidiano da Saúde e da Enfermagem", por meio do qual pude me aproximar de estudos que jamais pensaria construir. Agradeço, também, por toda orientação dada a mim para a construção desta pesquisa, pela sua sensibilidade frente às minhas dificuldades e por me embrenhar em um mundo de sensibilidades e visão de mundo que levarei para vida.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, que foram essenciais para minha formação.

Aos colegas de trabalho do Centro de Atenção Psicossocial Casa Viva, em especial os da enfermagem "ilha", que me apoiaram para que fosse possível a conclusão desta pesquisa.

A amiga Darla Tormen, que me incentivou a me dedicar ao mestrado, contribuindo de forma única para que todo o processo de pesquisa se tornasse mais leve. Obrigada por todos os ensinamentos!

A amiga Maryene Conceição de Paula, que me acolheu quando tive minha primeira experiência profissional com saúde mental, me aproximando dos Serviços de Residência Terapêutica, de forma que eu pudesse compreender todo cotidiano das pessoas que ali residem e entender a importância de realizar este estudo.

Aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial e moradores das Residências Terapêuticas, que reforçaram minha percepção frente à importância das propostas da Reforma Psiquiátrica.

“As pessoas sabem aquilo que elas fazem; frequentemente sabem por que fazem o que fazem; mas o que ignoram é o efeito produzido por aquilo que fazem. ” ( Michel Foucault)



## RESUMO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, propiciando um novo olhar político-social acerca dos pacientes portadores de transtornos mentais, tendo como fortalecimento, para sua instauração, os movimentos sociais como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, o II Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental e o Movimento da Luta Antimanicomial, além das leis e portarias que as consolidaram. Com o processo de desinstitucionalização das pessoas que permaneceram por décadas sendo tratadas por um modelo excruciante, mediante a Reforma Psiquiátrica, implantam-se serviços que se miram no cuidado em liberdade, quais se intenta a reabilitação social destas pessoas por meio de acolhimento, amparo ao cuidado psiquiátrico e recuperação da cidadania. Para esta finalidade instituem-se, além de outros serviços, os Serviços Residenciais Terapêuticos, que objetivam se estruturar como moradias comuns, integradas nos espaços urbanos, nos quais os moradores consigam participar das atividades sociais da comunidade e recebam por meio da rede de assistência social e de saúde, evidenciando no contexto deste estudo, a Estratégia de Saúde da Família, um cuidado integral e humanizado, os quais apoiem a reinserção e reabilitação social das pessoas que estiveram institucionalizadas. A publicação da lei 8.080, de 1990, cria o Sistema Único de Saúde que estabelece, em 1994, o Programa de Saúde da Família, vindo para reestruturar os serviços, orientando novas práticas profissionais com um cuidado pautado na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde da população, indivíduo, família e comunidade. Além destas responsabilidades, a Estratégia de Saúde da Família tem como compromisso a realização de visitas domiciliares, que visa a garantia de um cuidado mais humanizado pela constituição de laços de confiança e empatia entre os usuários e profissionais, processo de cuidado este cuja participação de enfermeiras (os) se faz fundamental. Neste contexto, esta pesquisa objetiva compreender o cotidiano das visitas domiciliares dos(as) enfermeiros(as) nos Serviços Residenciais Terapêuticos que estejam situados em sua área de abrangência, identificando as singularidades dos partícipes neste processo de trabalho. Para elaboração da pesquisa realizou-se um estudo ancorado no método qualitativo do tipo exploratório de natureza observacional e de caráter descritivo, realizando-se a interpretação dos dados após o achado dos mesmos. Foi utilizada abordagem fenomenológica, fundamentado na perspectiva da Sociologia do Cotidiano de Michel Maffesoli, visando a compreensão do olhar, desejos, angústias e interesses dos(as) enfermeiros(as) às visitas domiciliares aos Serviços Residenciais Terapêuticos. A coleta de dados ocorreu nas Unidades de Atenção Primária em Saúde, onde os partícipes trabalhavam, sendo entrevistados cinco enfermeiros(as), selecionados por amostragem intencional. Para a coleta dos depoimentos realizou-se entrevistas semiestruturadas e observação dos participantes, das quais a pesquisadora registrou no diário de campo. Esta etapa se fundamentou no momento intitulado “a descrição”, parte metodológica da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli. A análise dos dados foi realizada por intermédio do referencial metodológico do sociólogo supracitado, utilizando as fases de “a intuição” e “a metáfora”, além da aplicação de outros referenciais teóricos. Após a transcrição das entrevistas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, visto que esta inclina-se a compreender os materiais textuais transcritos das entrevistas e percepções alcançadas nos diários de campo. Conjuntamente foi empregue análise temática, leitura flutuante, técnica de constituição do corpus, formulação e reformulação dos discursos coletados e transcritos, buscando categorias analíticas. Por meio da dialética com diversos autores, análise dos relatos dos participantes e percepções descritas no diário de campo, as categorias foram estudadas respeitando o processo de triangulação de métodos analíticos, o que oportunizou uma análise coesa e fundamentada, gerando categorias pertinentes a proposta deste estudo. A

pesquisa atendeu aos requisitos éticos legais em investigações envolvendo seres humanos, em consonância com as disposições regulamentadas na Resolução.n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após percorrido todas as etapas emergiram as seguintes categorias: em cena, o Serviço Residencial Terapêutico institucionalizado: um olhar dos(as) enfermeiros(as) da Estratégia de Saúde da Família, na qual se identificou que os(as) profissionais vislumbram equivocadamente as finalidades dos Serviços Residenciais Terapêuticos, colocando-os como um novo espaço institucionalizante. A segunda categoria revela-se mediante a seguinte definição: a biomedicina em evidência, como uma motivação para a realização das visitas domiciliares: o dia-a-dia das visitas desvelado por uma perspectiva de “não ser/ não subjetivar”. Nesta categoria identificou-se que as visitas realizadas aos moradores das Residências Terapêuticas constituíram-se para reduzir estes a condições biologicistas, deixando para trás o sujeito, suas singularidades e suas demandas sociais. A última categoria, apontou, nos relatos dos depoentes, a estigmatização da loucura, de maneira que esta visão de mundo transpõe o ideário da Reforma Psiquiátrica, uma vez que corrobora para a exclusão social dos moradores das Residências Terapêuticas. Esta categoria foi intitulada: as pequenas grandes coisas que apontam a loucura como um estigma que torna enfraquecida a inclusão social dos moradores dos SRT's.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família. Visita Domiciliar. Residências Terapêuticas. Enfermeira(o).

## ABSTRACT

The Psychiatric Reform in Brazil has redirected the mental health care model, providing a new political and social view of patients with mental disorders, and was strengthened by social movements such as the Mental Health Workers' Movement, the Second National Congress of Mental Health Workers, and the Anti-Asylum Movement, as well as the laws and ordinances that consolidated them. With the process of deinstitutionalizing people who had been treated for decades by an excruciating model, through the Psychiatric Reform, services have been set up that focus on care in freedom, with the aim of socially rehabilitating these people through reception, support for psychiatric care and recovery of citizenship. To this end, in addition to other services, Therapeutic Residential Services have been set up, which aim to be structured as communal housing, integrated into urban spaces, in which residents are able to take part in the community's social activities and receive comprehensive and humanized care through the social and health care network, as evidenced in the context of this study by the Family Health Strategy, which supports the social reintegration and rehabilitation of people who have been institutionalized. The publication of Law 8.080 of 1990 created the Unified Health System, which in 1994 established the Family Health Program to restructure services, guiding new professional practices with care based on disease prevention, promotion, and rehabilitation of the health of the population, the individual, the family and the community. In addition to these responsibilities, the Family Health Strategy is committed to carrying out home visits, which aims to guarantee more humanized care by building bonds of trust and empathy between users and professionals, a care process in which the participation of nurses is fundamental. In this context, this research aims to understand the daily routine of home visits by nurses in Therapeutic Residential Services located in their area of coverage, identifying the singularities of the participants in this work process. The study was based on a qualitative exploratory method of an observational and descriptive nature, interpreting the data after it had been found. A phenomenological approach was used, based on the

perspective of Michel Maffesoli's Sociology of Everyday Life, with a view to understanding the look, desires, anxieties, and interests of nurses during home visits to Therapeutic Residential Services. Data collection tookin the Primary Health Care Units where the participants worked, and five nurses were interviewed, selected by purposive sampling. To collect the testimonies, semi-structured interviews and participant observation were carried out, which the researcher recorded in a field diary. This stage was based on "description", a methodological part of Michel Maffesoli's Comprehensive Sociology. The data was analyzed using the sociologist's methodological framework, using the "intuition" and "metaphor" phases, as well as other theoretical frameworks. After transcribing the interviews, the content analysis technique was used, as it aims to understand the textual materials transcribed from the interviews and the perceptions obtained from the field diaries. Thematic analysis was used with floating reading, a technique for constituting the corpus, formulating, and reformulating the collected and transcribed speeches, searching for analytical categories. Through dialectic with various authors, analysis of the participants' reports and perceptions described in the field diary, the categories were studied respecting triangulation of analytical methods, which provided a cohesive and well-founded analysis, generating categories pertinent to the proposal of this study. The research met the legal ethical requirements for research involving human beings, in line with the provisions of Resolution 466/12 of the National Health Council. After going through all the stages, the following categories emerged: on the scene, the institutionalized Therapeutic Residential Service: a view from the nurses of the Family Health Strategy, in which it was identified that the professionals mistakenly see the purposes of the Therapeutic Residential Services, placing them as a new institutionalizing space. The second category is revealed by the following definition: biomedicine in evidence, as a motivation for carrying out home visits: the day-to-day visits unveiled by a perspective of "not being/not subjectivizing". This category identified that the visits made to the residents of the Therapeutic Residences were designed to reduce them to biological conditions, leaving behind the subject, their singularities, and their social demands. The last category pointed to the stigmatization of madness in the testimonies, in such a way that this worldview transposes the ideals of the Psychiatric Reform, since it corroborates the social exclusion of the residents of the Therapeutic Residences. This category was entitled: the little big things that point to madness as a stigma that weakens the social inclusion of TRS's residents.

**Keywords:** Family Health Strategy. House Calls. Therapeutic Residences. Nurse

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
CEAQ	<i>Centre d'Etudes sur l'Actuel et le Quotidien</i>
CEP - UFJF	Comitê de Ética em Pesquisa Humana UFJF
CNRS	Conselho de Administração do Centro Nacional de Pesquisa Científica
CNSM	Conferência Nacional de Saúde Mental
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESF	Grupo Espírita de Assistência aos Enfermos
HAS	Hipertensão Arterial
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
NASF	Núcleos de Atenção Psicossocial
NT	Nota Técnica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG's	Organizações Não Governamentais
PE	Processo de Enfermagem
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PSF	Programa de Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
RT	Residência Terapêutica
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SRT's	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de atenção primária a saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
VD	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO .....</b>	<b>21</b>
2.1 Contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira .....	21
2.2 Serviços de Residências Terapêuticas e Seus objetivos.....	26
2.3 Estratégia de Saúde da Família: enfermeiros(as) e visitas domiciliares frente ao cuidado em saúde mental.....	29
2.4 Sociologia do cotidiano, segundo Michel Maffesoli.....	34
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>37</b>
3.1 Objetivo Geral .....	37
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>37</b>
4.1 Sociologia do cotidiano, segundo Michel Maffesoli.....	38
4.2 Cenário da pesquisa.....	39
4.3 Participantes, critérios de inclusão e exclusão .....	40
4.4 Coleta de dados.....	40
4.5 Análise dos dados.....	42
4.6 Aspectos éticos .....	45
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>47</b>
5.1 Conhecendo os participantes .....	47
5.2 Em cena, o Serviço Residencial Terapêutico institucionalizado: um olhar dos enfermeiros da ESF.....	48
5.3 A biomedicina em evidência como uma motivação para a realização das visitas domiciliares: o dia a dia das visitas desvelado por uma perspectiva de “não ser/não subjetivar” .....	55
5.4 As pequenas grandes coisas que apontam a loucura como um estigma que torna enfraquecida a inclusão social dos moradores dos SRT's.....	62
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>71</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>88</b>

## APRESENTAÇÃO

Minhas inquietações acerca da temática surgiram quando graduanda do curso de enfermagem. Percebi que meu interesse pela história da loucura foi se fortalecendo, me envolvendo na busca pela compreensão de toda trama que a envolveu, entendendo todo seu processo, desde a perspectiva “esotérica” sobre a loucura ao seu tratamento científico, desde a visão do confinamento dos indivíduos considerados “loucos” à valorização de um tratamento humanizado desses sujeitos. Procurei me aprofundar na temática intencionando contribuir significativamente para o processo de assistência e da ressocialização dos indivíduos em sofrimento mental.

Meu primeiro contato com pessoas com transtornos mentais se deu na graduação, quando realizei uma visita técnica a um manicômio. Naquele momento, o processo de desinstitucionalização já estava em andamento, porém, diante de tamanha desumanidade ali presente e da quantidade de pessoas ainda internas, não foi possível perceber a Reforma Psiquiátrica (RP) acontecendo. Lembro perfeitamente o impacto causado em mim: tanta sujeira, tanto adoecimento, tanto aprisionamento, tanta desigualdade! Após este momento, não consegui parar de pensar naquelas mulheres e naqueles homens com olhares sem vidas e corpos sem roupas, andando por aquele corredor imenso; aquelas mãos em minha direção, pedindo apenas um pouco de afeto.

Desde então, compreendi que meu compromisso enquanto enfermeira seria trabalhar em prol da efetivação da RP, lutando, junto aos usuários, para sua inclusão social, pela expansão de uma assistência integral, pela pulverização de preconceitos, pela reconstrução destes indivíduos por meio do exercício da cidadania e pela ampliação dos meus conhecimentos técnico-científicos e empíricos, em busca da melhor prática para este cuidado.

Após minha formação, em 2012, a oportunidade de emprego que surgiu foi atuar como enfermeira de Estratégia de Saúde da Família (ESF), momento este em que meu contato com pessoas com sofrimento psíquico se deu de forma bastante limitada, mas em que pude compreender e me embrenhar no cuidado fornecido por meio da visita domiciliar (VD).

No ano 2018, surgiu a oportunidade de trabalhar em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), ocasião bastante singular para mim, visto que poderia atuar com o que mais gostava. Pude, então, colocar em prática o que tanto almejava, contribuir para a promoção e recuperação da saúde mental, realizando ações voltadas para reinserção social dos usuários, inclusão destes em seu processo de tratamento, por meio de estímulos ao

autocuidado, promoção da intersetorialidade da assistência e da valorização destas pessoas enquanto cidadãs dignas de direitos e deveres e possuidoras de singularidade.

A ideia acerca desta pesquisa se deu justamente quando, após algum tempo já atuando no Caps, me foi oferecida a oportunidade de atuar na assistência e acompanhamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's). Neste momento, me deparei com um cenário bastante frustrante, visto que percebi uma lacuna na assistência a estas pessoas, principalmente relacionada à atuação da atenção básica.

Assim, por meio do acompanhamento *in loco* dos SRT's, observação da assistência de saúde territorial e conversas informais com a equipe de trabalho do Caps, identifiquei que os enfermeiros(as) que atuam na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) possuem fragilidades relacionadas ao cuidado em saúde mental e quando a assistência se volta para pessoas que passaram pelo processo de desinstitucionalização e, no que tange a visitas domiciliares (VD) a estas pessoas, o processo de trabalho se caracterizou ainda mais fragilizado.

Percebi que as visitas domiciliares aos SRT's muitas vezes não eram realizadas pelos(as) enfermeiros(as) que atuavam -na ESF e, quando aconteciam, eram efetuadas de forma frágil, com pouco envolvimento do profissional à realidade, histórias, necessidades e angústias desses moradores, ficando o trabalho aquém do que propõem as visitas domiciliares e a assistência à pessoa com transtorno mental.

Quando não se (re)conhece a individualidade de cada pessoa ali inserida, o cuidado torna-se negligente e fragmentado, podendo interferir diretamente na inclusão social, autoconhecimento, segurança, empatia e desejo de recuperação desta, na contemplação de sua saúde mental e/ou física.

Desta forma, todo meu percurso de atuação e minhas observações acerca do cuidado aos moradores dos SRT's foi fator impulsionador para realização deste estudo, que intenciona compreender as particularidades que envolvem o processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) que atuam na ESF acerca das visitas domiciliares aos SRT's, engajando, assim, uma reflexão sobre esta temática no enalço de novas práticas neste cenário de cuidado.



## INTRODUÇÃO

A loucura sempre esteve presente na história da humanidade, em diferentes contextos e perspectivas. Na Grécia Antiga, os loucos possuíam seu valor frente à sociedade, tendo seus comportamentos diferenciados associados a condições divinas. No final da Idade Média, a lepra se espalhou, causando pavor e condenando seus portadores à exclusão, sendo mantidos nos leprosários. Com o controle da doença, os espaços que eram destinados aos leprosos passaram a ser ocupados por pessoas com diversos tipos de doenças, entre elas, a loucura. Assim, o processo de exclusão social das pessoas com transtorno mental se iniciou (Batista,2018).

Na Renascença, a loucura foi concebida em duas faces, uma que encara o lado trágico do homem no mundo, compreendida pela sua faceta esotérica e cósmica, possuindo seu valor e sendo tolerada, e outra cuja crítica acerca da loucura se estabelece, construindo-se julgamentos frente a atitudes desviantes e anormais. Na existência deste olhar ambíguo e conflituoso, predominou a busca pela instauração da ordem moral, razão pela qual se passou a internar vagabundos, criminosos, bêbados, prostitutas e mau pagadores, intencionando controlar e civilizar estes corpos (Foucault, 2007).

A partir do século XVIII, a loucura tornou-se objeto do saber médico, instante que começou a ser visualizada como doença suscetível de cura, surgindo, assim, a internação hospitalar daqueles com sofrimento psíquico, em um espaço coercitivo, para tratamento médico. Neste momento, nasceu o hospital psiquiátrico como espaço terapêutico, porém, como discorre Foucault, estas internações estariam ligadas “à experiência ética da desrazão”, individualizando parte de uma sociedade por conta de uma ordenação social cuja prática médica ainda não possuía critérios de definição da loucura, muito menos terapia para tal (Foucault, 2007; Baltazar 2017; Batista, 2018).

No final do século XVIII, com os estudos de Philippe Pinel e a publicação de sua obra “Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania”, as pessoas com transtornos mentais passaram a ser tratadas pelo modelo pineliano isolar/conhecer/tratar, deixando de ocupar apenas o espaço de exclusão social, para também receberem tratamento (Foucault, 2007; Baltazar 2017; Batista, 2018).

Após a Segunda Guerra Mundial, a sociedade começou a reivindicar por justiça social e maior tolerância nas relações humanas, incitando-se as críticas aos hospitais psiquiátricos e sua forma de conduzir os tratamentos. Mediante isto, iniciou-se a idealização da RP,

ocorrendo em vários países, cada uma à sua maneira, porém, apresentando a mesma ideologia. (Rocha, 2017).

Ao leitor, desejamos demonstrar que as experiências de reformulação das práticas psiquiátricas ocorridas na Itália, Inglaterra, França, EUA e Brasil se encontram relacionadas e, ao mesmo tempo, marcadas por singularidades, merecendo, portanto, leituras particulares. Tal particularidade não exclui a possibilidade de marcos históricos comuns – como, por exemplo, as demandas sociais de reorganização do espaço hospitalar e sua medicalização, deflagradas com o advento da modernidade e, posteriormente, com a eclosão e término da II Guerra Mundial -, mas o importante é não perder de vista a forma como, um contexto sócio-histórico determinado, se dão as apropriação particulares das demandas sociais e, portanto, como se conformam determinados cenários sociais nas relações com o trabalho, a doença, o desvio e a diferença de uma forma geral (AMARANTE, 1995, p.49).

No Brasil, as discussões a respeito da Reforma Psiquiátrica (RP) começaram a ser apresentadas no final da década de 1970, período em que os profissionais da saúde mental denunciaram as péssimas condições dos hospitais psiquiátricos. Com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e a I Conferência Nacional de Saúde, juntamente com o II Congresso Nacional do MTSM, em 1987, iniciou-se o movimento de luta antimanicomial.

Além disso, houve iniciativa do então deputado Paulo Delgado em apresentar um projeto de lei que discutia o óbice da construção de novos hospitais psiquiátricos e a importância de investimentos públicos para criação de recursos não manicomial de atendimento. Ambos os movimentos contribuíram para a encetadura da RP no Brasil (Brasil, 2005).

A publicação da lei n.º 8.080, em 1990, fundou o Sistema Único de Saúde (SUS), que chegou ao Brasil propondo muitas modificações nas políticas públicas de saúde, inclusive colaborando para o acontecimento e a efetivação da reforma da assistência psiquiátrica brasileira. Esta legislação, somada aos acontecimentos da RP no Brasil, possibilitou o planejamento dos serviços substitutivos para a assistência à saúde mental, almejando a construção dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental e, além de outros serviços, os Programas de Saúde da Família (PSF) (São Paulo, 2013).

Em 2000, por meio da portaria nº 106, foram criados os SRT's em Saúde Mental, que, segundo Ribeiro Neto *et al.* (2017), buscavam reinserir as pessoas socialmente, fazendo com que os moradores fossem parte de uma rede de assistência que envolvesse não apenas o amparo ao cuidado psiquiátrico, mas, principalmente, as questões sociais da pessoa.

As Residências Terapêuticas devem ser estruturadas como uma moradia comum,

levando em conta as necessidades e gostos daqueles que irão residir-las, sendo diferenciadas de acordo com as necessidades dos moradores que irão habitá-las. Existem residências nas quais o suporte necessário é a inserção social do indivíduo, sendo indicados apenas cuidados básicos e acompanhamento no Caps, bem como existem residências cujos moradores são dependentes fisicamente e/ou idosos, havendo a oferta de cuidados mais permanentes, com envolvimento de mais profissionais (Brasil, 2004).

Para Silva (2013), os SRT's devem fazer parte de espaços urbanos, estando inseridos em cidades e bairros, locais cujo acesso aos serviços de saúde se estabelecerá de forma mais ampla. Quando os serviços residenciais estão situados em comunidades onde há assistência da ESF, entende-se que estas pessoas receberão cuidados clínicos em geral, capazes de contemplar sua saúde física e mental, mas também passarão pelo processo de inserção social e promoção da saúde. Os moradores deverão ser referenciados aos Caps de sua abrangência, almejando o acompanhamento da patologia psiquiátrica, mas, principalmente, a realização de projetos terapêuticos e reabilitação psicossocial.

Quando o indivíduo passa pela reabilitação psicossocial, através da desinstitucionalização, deverá passar, também, pelo processo de inserção na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade, procurando gradualmente incluir-se na sociedade. O acesso aos serviços de saúde é fundamental para garantir a estas pessoas os direitos que por tanto tempo lhes foram suprimidos; assim, a aproximação destes moradores com a Estratégia de Saúde da Família torna-se um dos caminhos para construção desta reabilitação (Brasil, 2004).

De acordo com Geovanini *et al.* (2019), a ESF se tornou fator determinante para a reestruturação e fortalecimento da atenção básica, surgindo, inicialmente, para garantir assistência àqueles locais de maior risco social, nos quais esta se dava de forma escassa. Posteriormente, passou a ser vista como modelo assistencial capaz de organizar as ações dos serviços de saúde, buscando orientar práticas profissionais com foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Ademais, a ESF possui como prática assistencial a realização de visitas domiciliares, visando compreender os determinantes da saúde que influenciam positivamente ou negativamente nas condições de vida das pessoas, família e comunidade. As visitas domiciliares se apresentam como tecnologia de cuidado leve, objetivando a oferta de uma

assistência diferenciada daquela disponibilizada na unidade, visto que, por se tratar de um ambiente alternativo e de maior segurança para pessoa e família, o cuidado torna-se mais acolhedor, sendo capaz de construir laços de confiança entre equipe e usuários (Andrada *et al.*,2017).

Ainda de acordo com os autores supracitados, quando o enfermeiro que atua na ESF realiza visitas domiciliares, a assistência à família e pessoa é produzida de forma sinérgica, pois, quando o profissional adentra no cotidiano de vida do indivíduo e família, há maior aproximação entre os atores, construindo-se vínculos de confiança, corresponsabilização do cuidado e prestação de uma assistência mais ampla, segura e eficiente.

Ferreira *et al.* (2020) afirmam que a visita domiciliar é uma prática altamente importante para a enfermagem, visto que esta, por fazer parte das ciências da saúde, tem o compromisso com os problemas sociais, percebendo o ser humano através de uma visão holística, sempre considerando seus sentimentos, família, cultura e comunidade, meio no qual está ou esteve inserido, contribuindo, através do seu conhecimento técnico-científico e empírico, para uma melhor qualidade de vida do indivíduo e família.

A visita domiciliar deve ser realizada através de um processo seguro e racional, sempre com objetivos definidos, com metas programadas, buscando a eficiência do serviço, pois ela compõe um dos instrumentos mais indicados à prestação de cuidados à saúde das pessoas, da família e da comunidade, e tem como escopo favorecer a autonomia do cuidado de cada um, restabelecer sua independência e garantir uma relação de confiança entre equipe, pessoa, família e comunidade (Andrade *et al.*, 2014).

Diante do exposto, percebe-se a importância das visitas domiciliares realizadas pelas equipes da ESF, nas quais o enfermeiro é um ator substancial neste cenário, trabalhando unido com a família, o indivíduo e a comunidade. As Residências Terapêuticas estão inseridas no contexto de comunidade e família e é fundamental que estas moradias, mesmo formadas por famílias atípicas, sejam incluídas nas visitas domiciliares praticadas pelos enfermeiros(as) da ESF.

O enfermeiro(a) que atua na ESF precisa estar envolvido neste processo, promovendo um cuidado integral, compreendendo que as pessoas que ali residem não se resumem a doenças psiquiátricas e, sendo possuidores de direitos, merecem receber uma assistência integral e de qualidade, visando sua reabilitação social, inclusão na rotina dos serviços de saúde e promoção de sua saúde.

Perante as explanações pontuadas, buscou-se a compreensão do cotidiano dos enfermeiros(as) que atuam na ESF em relação à prática de visitas domiciliares aos SRT's, procurando analisar, por meio dos discursos apresentados nas entrevistas, as angústias, desejos, conhecimento, crenças e fatores influenciadores que interferem positivamente ou negativamente para que a prática da visita domiciliar aconteça.

A pesquisa se fundamentou na Sociologia Compreensiva do Cotidiano, de Michel Maffesoli, por esta alicerçar-se na compreensão da dimensão plural do social por meio imaginário, da emoção, dos afetos e do sensível, interessando-se pelo que há de mais subjetivo e diversificado no ser.

A pesquisa possibilitará novas construções acerca do cotidiano de cuidado dos enfermeiros(as) aos moradores das SRT's por meio das visitas domiciliares, reflexões quanto aos conhecimentos destes profissionais a respeito destes serviços substitutivos e ponderações quanto ao olhar destes profissionais acerca das pessoas com sofrimento psíquico e o lugar destas no mundo.

Este estudo se faz substancial pois, após revisão da literatura, foi identificada carência de estudos a respeito da temática, o que demonstra, a necessidade de discussão acerca deste. Desta forma, a investigação poderá motivar novas pesquisas e proporcionar reflexões sobre o tema.

Nesta perspectiva, tem-se como questões norteadoras as seguintes indagações: “Qual sua experiência e conhecimento sobre a finalidade da realização de visitas domiciliares às residências terapêuticas” e “Visto que em sua área de abrangência possui residência terapêutica, gostaria de saber qual seu olhar a prática de realização de visitas domiciliares a esta moradia”.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO**

### **2.1 Contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira**

O ideário da Reforma Psiquiátrica Brasileira surge, segundo Oliveira *et al.* (2020), através da defluência italiana desencadeada por Basaglia, que possuía, como inspiração, as visões de Michel Foucault e Goffman sobre a loucura. Basaglia percebia que a institucionalização dos indivíduos com sofrimento psíquico trazia prejuízo à saúde, visto que era produzida de forma a descaracterizar a subjetividade dos sujeitos, trazendo grandes

prejuízos relacionados a sua dignidade, cidadania e autonomia.

A psiquiatria, durante muito tempo, abordou o sofrimento psíquico em uma lógica manicomial, principalmente até o desenlace da segunda Guerra Mundial, momento em que aqueles que possuíam algum transtorno mental estavam vinculados a indivíduos hostis e que não pertenciam a sociedade (Oliveira *et al.* 2020).

Porém, no período pós-guerra, iniciaram-se os movimentos reformistas psiquiátricos, impulsionados pela percepção de que as condições de vida dos loucos se assemelhavam com as sofridas pelos prisioneiros dos campos de concentração. Sendo esta semelhança inaceitável, vários países começaram a questionar o modelo hospitalocêntrico e a discutir a melhor maneira de mudar este quadro (Tomanik e Caniato, 2011).

Assim, na Itália, constituiu-se o Movimento de Psiquiatria Democrática, que possibilitou a desinstitucionalização dos sujeitos com sofrimento psíquico, no qual Basaglia foi um ator fundamental para sua construção e desfecho, que culminou na criação da Lei 180. Esta lei estabeleceu princípios como a inativação dos hospitais psiquiátricos e proibição da construção de novos hospitais, sendo os cuidados a estes pacientes garantidos através de serviços territoriais (Oliveira *et al.* 2020).

A RP, de acordo com Silva *et al.* (2020), é um processo de criticidade e desconstrução do modelo médico psiquiátrico, a fim de transformar a qualidade de vida das pessoas com sofrimento psíquico, tendo como principal fundamento a desinstitucionalização, acompanhada de amparo social, direito à cidadania e cuidados prestados pela comunidade.

Neste contexto, é importante a percepção de que desinstitucionalização não é o mesmo que desospitalização, já que a primeira se refere à desconstrução não apenas de um modelo de assistência, mas, também, de formas de perceber e tratar o doente em sociedade, garantindo a ele o direito que lhe provêm, de ter cidadania, independentemente de suas condições, sendo a segunda simplesmente o ato de retirar as pessoas dos hospitais (Amarante, 1995).

Nos anos 1960, no Brasil, a doença mental se caracterizava como objeto de lucro para os administradores dos hospitais psiquiátricos, que conduziam o tratamento dos internos de maneira bastante precária e hostil. Somado à influência da Reforma Psiquiátrica que acontecia na Itália e demais países, este contexto desencadeou, nos anos 1970, denúncias de negligências e maus tratos, o que suscitou críticas acerca do saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico (Amarante e Nunes, 2018).

Quando pensamos no contexto da assistência aos indivíduos com transtornos mentais antes da RP, é importante lembrarmos que o Estado tinha para si a responsabilidade sobre o cuidado dos internos, de maneira a usar este poder a fim de discipliná-los e padronizá-los (Antônio e Sartori, 2022). O que é este poder? A hipótese que eu queria propor é que existe em nossa sociedade algo como um poder disciplinar. Com isso entendo nada mais que uma forma de certo modo terminal, capilar, do poder, uma última intermediação, certa modalidade pela qual o poder político, os poderes em geral vêm, no último nível, tocar os corpos, agir sobre eles, levar em conta os gestos, os comportamentos, os hábitos, as palavras, a maneira como todos esses poderes, concentrando-se para baixo até tocar os próprios corpos individuais, trabalham, modificam, dirigem o que Servan chamava de “fibras moles do cérebro”. Em outras palavras, creio que o poder disciplinar é certa modalidade, bem específica da nossa sociedade, do que poderíamos chamar de contrato sináptico corpo-poder (FOUCAULT, 1973, p.50).

Já com a Reforma, esta responsabilidade passa a ser compartilhada com os profissionais, a família, o próprio sujeito e a sociedade, além dos serviços que fazem parte da rede de atenção psicossocial, reproduzindo uma assistência de maior qualidade, fomentadora não apenas do cuidado à saúde mental, mas, também, de uma assistência que abarque todas as demandas e necessidade dos indivíduos (Antônio e Sartori, 2022).

De acordo com Brasil (2005), a RP, no país, iniciou-se na década de 1970, acompanhando o movimento sanitarista. A Reforma veio com sua própria força em território nacional, associando-se ao contexto internacional, cujo maior interesse era garantir direitos aos pacientes portadores de transtorno mental. Conforme Muhl e Dias (2020), a RP, a partir dos movimentos sociais existentes na época, que defendiam o cuidado em saúde mental centrado no indivíduo e seu bem-estar físico, social e mental, opondo-se ao modelo biomédico prevalecente, iniciou seu processo de robustez.

Consoante a Fohrmann e Martins (2021), em 1978, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) surgiu com denúncias relacionadas às más condições dos hospitais psiquiátricos, domínio de uma rede privada de assistência, crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo assistencial, juntamente com reivindicações trabalhistas. Este movimento, apesar de ter causado demissões, conduziu os avanços da luta contra o modelo asilar. Para Amarante (1995, p. 57), o MTSM é considerado o primeiro “[...] em saúde com participação popular, não sendo identificado como um movimento ou entidade da saúde, mas pela luta popular no campo da saúde mental [...]”.

Santos e Santos (2018) apontam que, devido às limitações que o MTSM possuía, em decorrência da composição do grupo, houve a reunião dos trabalhadores com governos e administrações para seu fortalecimento. Amarante e Nunes (2018) citam que, em 1987, devido a esta união, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) e o II Congresso

Nacional de MTSM, que introduziu o tema por “Uma Sociedade Sem Manicômio”, trazendo em seu fundamento a participação social na luta sobre os direitos daqueles com sofrimento mental, fortalecendo a crítica sobre os hospitais psiquiátricos, enfatizando a extinção dos mesmos, não focando apenas na luta pelos direitos à cidadania. Neste momento, o movimento passou a ser chamado de Movimento da Luta Antimanicomial.

A I CNSM veio com o intuito de encetar o percurso de retirar da sociedade e dos hospitais a ideia ultrapassada e preconceituosa de lidar com a loucura. A partir deste ponto, a sociedade, o próprio doente e sua família, passaram a fazer parte de todas as discussões relacionadas ao tema (Brasil, 2005). Destarte, a RP possibilitou que o sujeito com sofrimento mental recebesse um cuidado integral, responsabilizando toda a sociedade para este cuidado, concorrendo para que tenha um novo olhar acerca da loucura (Santos e Santos, 2018)

Em 1987, mesmo ano que ocorreu a I CNSM, foi criado, no estado de São Paulo, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps), que se tornou referência para os demais que seriam fundados. Em 1989, foi decretada, pela prefeitura de Santos, a intervenção da Casa de Saúde Anchieta, sendo fechada em 1994. No mesmo ano da intervenção do hospital psiquiátrico, foi apresentado ao Congresso um projeto de lei que regulamentava os direitos das pessoas com transtornos mentais e ainda discorria sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos no país (Amarante e Nunes, 2018).

A Declaração de Caracas também se apresenta como referência para a RP. Tendo sido declarada em 1990, ela aponta para a reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina e traz críticas quanto ao modelo de atuação dos hospitais psiquiátricos, problematizando maneiras de resolução dos problemas provocados pela assistência asilar e convocando a sociedade, gestores, academias e profissionais a apoiarem a causa (OPAS, 1990).

Em 2001, a Lei 10.216, idealizada pelo então deputado federal Paulo Delgado, foi sancionada. A lei, em conjunto com a III CNSM, que aconteceu no mesmo ano, se tornou fator contribuinte para o fortalecimento das concepções sobre o cuidado em saúde mental. A norma veio para garantir uma assistência à saúde mental de base comunitária e inclusiva, possibilitando a livre circulação das pessoas com sofrimento psíquico nos serviços substitutivos, oferecendo recursos como Caps e residências terapêuticas, contribuindo para a inserção social destes indivíduos (Brasil, 2001).

A lei versa também sobre a responsabilidade do Estado em desenvolver políticas de saúde mental, assistência e promoção de saúde aos pacientes com transtornos mentais, com



a participação da família e da comunidade, estabelecendo que a internação só será aceita quando os demais recursos não atenderem a necessidade do paciente, vedando a internação em hospitais de cunho asilar (Brasil, 2001).

Desta forma, a RP trouxe consigo a construção de políticas públicas de saúde que estabeleceram práticas de cuidado voltadas não apenas para um cuidado unidirecional, que parte tão somente do profissional, mas, também, propostas que envolvessem sujeito portador de sofrimento mental na construção do seu cuidado, possibilitando a perspectiva de um cuidado singularizado, eficiente e digno (Antônio e Sartori, 2022).

Cabe ressaltar a magnitude dos movimentos sociais na construção das políticas públicas em saúde mental no Brasil, pois, através deles, foi possível a remodelação das políticas de assistência em saúde mental que inseriram programas como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NASF), Caps, cooperativas e residências para os egressos dos hospitais, demonstrando, assim, que a formulação de uma rede de serviços comunitários de saúde mental é capaz de promover resultados de qualidade que garantam o exercício da cidadania daqueles que sofrem com transtornos mentais (Santos e Santos, 2018).

No ano de 2005, os investimentos que anteriormente eram voltados para os serviços hospitalares passaram a ser direcionados para o novo modelo de assistência, possibilitando a execução de uma assistência comunitária e mais humanizada (Santos e Santos, 2018).

Em 2011, a portaria GM/MS nº 3088 veio para instituir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, apesar de citar sutilmente as comunidades terapêuticas como parte da rede, ensejou ações importantes como a articulação dos serviços de saúde, garantindo aos usuários os princípios previstos na lei 8080/1990, endossando o atendimento em todos os níveis de complexidade, a promoção da saúde, a equidade e as articulações dos serviços, assegurando uma assistência ampla, direcionada e eficiente (Amarante e Nunes, 2018).

Delgado (2019) pontua sobre a relevância de entabular um embate ao desmantelamento da RP, no qual deverá haver a participação total da sociedade, dos profissionais da saúde mental, de profissionais simpatizantes da RP, de estudantes, de familiares e de usuários do SUS, posto que se faz necessário um enfrentamento frente a Nota Técnica (NT) nº 11/2019, publicada pelo Ministério da Saúde.

A NT, apesar de trazer em seu texto que mantém o âmago da Lei 10.216/01, vai de encontro à lei, visto que discorre sobre mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, inserindo, na RAPS, comunidades terapêuticas,

ambulatório multiprofissional de saúde mental e, entre outros, hospital psiquiátrico especializado (Brasil, 2019).

A normativa traz a expansão dos SRT's, que passarão a ser concedidos não apenas para pacientes egressos de hospitais psiquiátricos, mas, também, para indivíduos com transtornos mentais que possuam situações de vulnerabilidade social e/ou que passaram por unidades prisionais comuns, mesmo sendo indivíduos com transtornos mentais. Para que esta expansão ocorra, é necessária a construção de critérios mais rigorosos dos perfis de moradores de cada modalidade de residência, a fim de que não haja prejuízo para nenhum ator, e que ocorra a ampliação dos serviços de residências inclusivas, que absorverá públicos específicos.

## **2.2 Serviços de Residências Terapêuticas e Seus objetivos**

Com a implantação da RP no Brasil, a ideia do “louco” viver em liberdade, sendo reconhecido como cidadão que faz parte do cotidiano da vida urbana, ator do contexto social, que se integra a vizinhança, às atividades da igreja e às unidades de saúde, se fortalece. Porém, há grupos que, apesar de criticar os manicômios, muitas vezes querem estas pessoas em locais distantes da cidade, justificando que estes terão a oportunidade de viver tranquilamente, sem perceberem que intrinsecamente nestes discursos permanece a alusão à exclusão (Roza e Loffredo, 2018).

Todavia, mesmo perante a qualquer incompreensão frente ao processo de desinstitucionalização, para se garantir o direito à inclusão social destes sujeitos, de maneira que eles possam, decerto, se estabelecerem enquanto cidadãos, presentes no cotidiano de uma sociedade, torna-se necessário que legislações entrem em vigor, com o intento de garantirem a efetivação do modelo proposto pela RP. Posto isto, elaboram-se políticas públicas de saúde mental que trazem como objeto a formulação de um novo modelo de assistência, cujos Serviços de Residências Terapêuticas nascem juntamente com outros serviços, para fortalecerem o avanço da RP (Roza e Loffredo, 2018).

Os SRT's são traçados com objetivos definidos, como a estruturação de moradias alternativas para aquelas pessoas que passaram décadas internadas em hospitais psiquiátricos; “oferecer suporte a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem com apoio familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia”(Brasil, 2004, p.7); prestar cuidado interdisciplinar com envolvimento de diversos serviços, possibilitando a reintegração social de seus moradores; constituírem parte integrante de uma rede articulada capaz de reestruturar o cuidado em saúde mental; promover laços afetivos; auxiliar a restauração das referências familiares e promover a cidadania do sujeito (Ribeiro Neto *et al.*, 2017; Brasil,2004).

Estes serviços deverão, em conjunto com a rede de apoio que constitui os serviços do SUS, garantir o processo de reabilitação social destas pessoas, oferecendo suporte e encorajando-as a buscar uma relação social com a comunidade, funcionando como um condicionante social para que se tornem protagonistas de suas vidas. Por meio do cuidado direcionado, capaz de compreender as singularidades, individualidades, fragilidades e capacidades de cada morador, a dimensão do assistir torna-se uma ponte para que estas pessoas se tornem autônomas na construção do seu cuidado, ressignificando suas vidas em busca do seu lugar no mundo (Acebal *et al.* 2020; Klauck, 2017; Brasil, 2004).

Para tanto, no ano anterior ao sancionamento da Lei 10.216, estabeleceu-se a Portaria nº 106/GM/MS, que chega para criar os SRT's em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria expõe que tal serviço deverá estar inserido na comunidade, sendo destinado ao cuidado de pessoas portadoras de transtornos mentais, egressas de hospitais psiquiátricos, que permaneceram nestes por dois anos ou mais ininterruptos e não possuam suporte social e/ou laços familiares ou estiveram em hospitais de custódia (Brasil, 2000).

Conjuntamente, a portaria versa sobre os modelos de SRT's, estando divididos em SRT's I, destinados a pessoas com maior autonomia, suportando no máximo oito moradores, onde deverá haver cuidadores que darão suporte a assistência destes sujeitos e SRT's II, voltados para a inserção de indivíduos com maior grau de dependência relacionado ao seu comprometimento físico e que necessitem de cuidados permanentes específicos. Nestes, serão admitidos até dez moradores, sendo necessário um número maior de cuidadores, devido ao perfil dos sujeitos nelas inseridos (Brasil, 2000).

Ambas deverão garantir assistência àquelas pessoas com ponderosa dependência institucional, que não possuam autonomia social nem moradias ou vínculos familiares, promovendo sua inserção na vida comunitária, com o propósito de reintegração social, através de reinserção no trabalho, alfabetização, desenvolvimento de autonomia para prática das atividades de autocuidado e domésticas, contemplando seus direitos enquanto cidadãos capazes de se agregarem a vida cotidiana da sociedade, constituindo, assim, uma vivência de maior qualidade (Brasil, 2000).

A inserção destes indivíduos à sociedade é um momento bastante singular, visto que, por terem passado décadas aprisionados, passam por um processo bastante doloroso, já que se embrenhar em um mundo desconhecido pode gerar medos, angústias e inseguranças, principalmente frente à percepção de que os vínculos familiares foram desfeitos e a

comunidade ainda se esquivava frente sua desigualdade (Abirached, 2017).

Desta forma, para que este momento se construa de maneira sustentada, os moradores deverão receber suporte de equipe multidisciplinar através da agregação dos serviços prestados pelo Caps, cuidadores dos SRT's, Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais ou que possuam Estratégia de Saúde da Família (ESF), entre outros serviços, buscando a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada morador, intencionando edificar seu processo de reabilitação social (Abirached, 2017).

Os SRT's inseridos como equipamento da RAPS possuem um papel fundamental para a reinserção dos sujeitos que por décadas permaneceram marginalizados e excluídos em consequência da institucionalização imposta, pois garantem a estes o direito à moradia, possibilitando que alguns dos pilares estabelecidos como condicionantes e determinantes de saúde se fortaleçam no cotidiano vivido por cada um desses sujeitos, proporcionando-lhes a garantia de promoção, proteção e recuperação de sua saúde (Acerbal *et al.*, 2020).

Os SRT's deverão ser exclusivamente de natureza pública, estarem preferencialmente sob gestão do município, que poderá contratar organizações não governamentais (ONG's) para coparticipação do exercício da assistência, sendo sempre supervisionados e escorados pelos serviços especializados em saúde mental (Brasil, 2000)

Para o fortalecimento deste novo modelo de assistência, a Portaria nº 3.090, de 2011, chegou para reforçar o que antes a Portaria nº 106/GM/MS havia disposto e ainda estabelecer como serão realizados os repasses dos recursos financeiros para implantação e funcionamento dos SRT's, responsabilizar as secretarias de saúde de todos os níveis governamentais e o Ministério da Saúde (MS) a construir rotinas de fiscalização, acompanhar e avaliar os SRT's para que estes se sustentem com virtude, produzindo um serviço prestado com primazia (Brasil, 2011).

Quando um SRT se estabelece em algum local da cidade, não se pode deixar de compreender a importância deste processo, visto que é através dele que o sujeito terá possibilidade de se estabelecer socialmente, criando laços com a comunidade e as equipes de saúde que atuam naquele território. No entanto, para que isto ocorra de maneira sustentada, é fundamental que todos estejam envolvidos, principalmente o enfermeiro que atua na ESF, pois este servirá como ponte para a construção deste movimento de cuidado.

Conforme os estudos de Fassheber *et al.* (2007) e Massa *et al.* (2019) apontam, à medida que estes cuidados são ofertados, contemplando a singularidade dessas pessoas

, haverá a reconstrução de suas identidades, promoção da autonomia, resgate de capacidades, inserção no espaço social de sua comunidade, novos aprendizados e participação na construção de projetos singulares.

No momento em que estas pessoas recebem um conjunto de atos assistenciais planejados, ampliam suas possibilidades de escolha, conscientizam-se de seus direitos e deveres, têm seus desejos respeitados, vivenciam a preservação de seu corpo e de sua individualidade e sentem-se seguros em transitar pelo território, explorando a vida em liberdade por meio da reabilitação social, pratica-se o objetivo principal dos SRT's (Silva *et al.*, 2021; Dadalte *et al.*, 2020).

### **2.3 Estratégia de Saúde da Família: enfermeiros(as) e visitas domiciliares frente ao cuidado em saúde mental**

A pessoa que passa pela reabilitação psicossocial, através da desinstitucionalização, deverá ser inserida na rede de serviços, organizações e comunidade, com intento de que gradualmente ocorra sua inclusão no cotidiano das interações sociais. Além de todas as possibilidades que a estrutura social pode oferecer a estes sujeitos, a eles deverá ser garantida assistência à saúde, englobando o cuidado à saúde mental e questões clínicas em geral e, para tanto, a equipe de profissionais que atua na ESF, evidenciando o enfermeiro (a), deverá assegurar uma assistência integral a estas pessoas (Brasil, 2004).

De acordo com Pinto e Giovanella (2018), a inserção da ESF é um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira, implantada em 1994, surgiu inicialmente para ampliar a cobertura assistencial em locais de maior risco social, passando a ser vista como uma forma de reorganizar o modelo assistencial existente, visando uma inovadora maneira na estruturação dos serviços e ações de saúde. Este modelo de assistência veio para reestruturar os serviços, orientando as práticas profissionais acerca da produção de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, almejando sempre qualidade de vida da população, do indivíduo, da família e da comunidade.

Quirino *et al.* (2020) relatam que a ESF tem por objetivo não apenas a reorganização assistencial mencionada acima, mas a inclusão de visitas domiciliares na rotina do serviço das equipes de saúde das unidades, visando a atenção às famílias e à comunidade. As visitas domiciliares são uma forma distinta de cuidar, pois ainda que se ofereça suporte técnico científico, como é fornecido nos demais estabelecimentos de saúde, a assistência domiciliar é

diferenciada, pois ocorre em um espaço alternativo e de maior segurança para o usuário, garantindo um cuidado à saúde de forma mais humana e acolhedora, possibilitando a construção de laços de confiança entre os profissionais e usuários.

A ESF possui, ainda, o compromisso de oferecer, de forma continuada, à comunidade, à família e ao indivíduo inseridos em sua área de abrangência, uma assistência que contemple todas as suas facetas. Para tanto, é importante que a comunidade esteja inserida na participação dos trabalhos realizados, para que sejam conduzidos de forma humanizada e com a responsabilização de todos os atores envolvidos. Desta forma, o enfermeiro(a), como integrante da equipe de ESF, deverá estar inteirado das condições de saúde/doença das quais a população concentrada em sua área de abrangência esteja experienciando, para que possa planejar e executar a assistência necessária, juntamente com todos envolvidos (Geovanni *et al.*, 2019).

O enfermeiro(a) que atua na ESF deverá estar preparado para prestar uma assistência centrada no usuário, na família e na comunidade na qual o profissional irá executar atividades voltadas para saúde mental da população, saúde da criança, da mulher, do idoso, prevenção e controle de Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), vacinação, entre outros. Ademais, deve fazer uso de seus conhecimentos científicos, juntamente com suas práticas de observação e intuição, para reconhecer a necessidade do outro, estar preparado para atuar nos novos arranjos familiares, realizar visitas domiciliares, mantendo contato não apenas com indivíduos doentes, mas também com os saudáveis (Geovanini *et al.*, 2019).

Além disso, deverá realizar trabalhos educativos que envolvam outros profissionais e comunidade, ofertar consulta de enfermagem através de um atendimento humanizado intencionando, identificar o que cada indivíduo procura no serviço de saúde, auxiliando-o em suas necessidades, estimulando a pessoa e família pela busca do autocuidado e qualidade de vida e realizar busca ativa dos usuários, através das visitas domiciliares, quando estes se fizerem ausentes do cotidiano do serviço (Geovanini *et al.*, 2019).

A atuação dos enfermeiros(as) da ESF, no que concerne a assistência ao cenário familiar, é de grande relevância, visto que, através de observações realizadas neste contexto, é possível reconhecer o processo saúde-doença presente nos sujeitos envolvidos e elaborar planos de ações de cuidado que irão interferir diretamente no bem-estar de todos os integrantes da família. Reconhecer a realidade de cada família, através de visitas domiciliares, é contribuir para que se beneficiem de um meio ambiente mais saudável, reconhecendo, atendendo e

elaborando planos de ação frente às necessidades observadas, o que possibilitará benefícios como valorização, confiança, vínculo e participação da família, do usuário e da comunidade na construção do cuidado (Geovanini *et al.*, 2019).

Através da VD, é possível identificar as necessidades dos usuários e família em seu cotidiano de vida, possibilitando uma compreensão e identificação de problemas que não dizem respeito apenas à saúde destes sujeitos, mas à sua realidade social, cuja intervenção, por muitas vezes, dependerá do acionamento de outros dispositivos de assistência (Conceição *et al.*, 2019).

A utilização desta tecnologia de cuidado pelos enfermeiros(as) que atuam na ESF oportuniza reconhecer a demanda de cada integrante da família, compreendendo a influência que esta exerce sobre a singularidade e privacidade do outro, colaborando para a recuperação do contexto de vida do cidadão e família, constituindo vínculos entre usuários e profissionais, promovendo autonomia dos sujeitos, incitando a família a participar afetivamente dos cuidados do paciente, contribuindo para prevenção de agravos de doenças, através de análises de riscos, praticando, assim, os princípios previstos no SUS, em especial o da integralidade (Conceição *et al.*, 2019; Siqueira *et al.*, 2019).

Para Conceição *et al.* (2019), quando o enfermeiro da ESF realiza visitas domiciliares, ocorrem vários benefícios para a assistência à família, pois o profissional passa a ter um conhecimento preciso sobre a vida do indivíduo e da família, identificando riscos no domicílio, além de haver uma aproximação maior com a família, a comunidade e o indivíduo, tornando a assistência mais ampla, segura e eficiente.

Os autores acima ainda destacam que, através da visita domiciliar, os enfermeiros(as) ampliam sua capacidade de intervenções, pois conseguem observar as dificuldades enfrentadas pelos usuários e traçar planos de cuidado através da assistência domiciliar, prestando um atendimento mais humanizado, promovendo oficinas terapêuticas e/ou educação em saúde no contexto familiar, afluindo, portanto, o interesse dos usuários em relação ao seu bem-estar físico, mental e emocional.

A VD é uma prática altamente importante para enfermagem, sendo capaz de compreender o ser humano através de uma visão acolhedora e humanizada e de se inserir em todos os contextos vivenciados, reconhecendo a importância de se atentar aos sentimentos vivenciados pela família, considerando sua cultura e comunidade em que está inserida ou esteve, contribuindo, através do seu conhecimento técnico-científico e empírico a coadjuvar

para uma melhor qualidade de vida do indivíduo e família (Ponse *et al.*, 2018).

Outro cenário de cuidado prestado pelo enfermeiro(a) que atua na ESF é aquele voltado para a saúde mental da pessoa, da família e da comunidade. A ampliação e a produção do cuidado em saúde mental na ESF estão diretamente relacionadas com atuação do enfermeiro, nas quais deverá compreender os determinantes psicossociais no processo saúde doença, de maneira a assegurar uma assistência integral aos indivíduos com sofrimento psíquico (Souza *et al.* 2019; Geovanini *et al.* 2019).

Para Gurgel *et al.* (2017) e Souza *et al.* (2019) a assistência em saúde mental oferecida pela ESF tem o propósito de vincular esta atividade aos serviços substitutivos em saúde mental, formando, assim, uma rede assistencial que proporcione ao usuário com sofrimento psíquico cuidado no espaço em que reside, contribuindo para que tenha acesso à intersetorialidade e ao cuidado multidisciplinar. Isto possibilitará um olhar integral frente às demandas de saúde e psicossociais dos usuários e da família, gerando, devido à proximidade da assistência, consolidação de vínculos sólidos com a equipe, desenvolvendo relações de coparticipação no cuidado e melhoramento em sua qualidade de vida e ampliação do autocuidado e empoderamento.

A relação entre as equipes de ESF com os profissionais dos serviços substituídos, como o Caps, é uma maneira de fortalecer a inclusão da saúde mental na assistência da ESF através do apoio matricial, ferramenta que auxilia de maneira pedagógica e assistencial na capacitação destes profissionais frente ao cuidado aos usuários com sofrimento psíquico e suas famílias. Possibilita a discussão conjunta dos casos e compartilhamento da assistência, contribuindo para a produção coletiva dos projetos terapêuticos singulares (PTS) dos usuários, qualificando as ações destes profissionais frente às demandas de saúde mental e à prestação de uma assistência integral e humanizada destes sujeitos (Mota, 2019; Geovanini *et al.*, 2019)

A atuação *in loco*, nas demandas em saúde mental, pelo enfermeiro(a), no seu território de referência, desconstrói paradigmas, compreende as propostas da RP e os objetivos dos serviços substitutivos e possibilita aos(às) profissionais a compreensão diante dos seus próprios valores, cultura e crenças, a fim de evitar julgamentos e edificar os processos de solidariedade, cidadania e autonomia dos sujeitos com sofrimento psíquico, incentivando que o usuário seja o principal ator no seu processo de inclusão social, convertendo a relação da sociedade com a loucura. Esse espectro de atuação é fundamental para que as ações em saúde



mental na atenção básica sejam executadas de forma articulada e ampliada (Souza *et al.* 2019; Geovanini *et al.* 2019; Gurgel *et al.* 2017)

A VD em saúde mental visa a prática da atenção psicossocial no território dentro do contexto familiar do paciente com sofrimento psíquico, sendo considerada como diversificação dos métodos e técnicas terapêuticas oferecidas, pois possuem, entre tantas outras finalidades, mediar e incentivar o paciente a construir novas relações sociais; contribuir para que o mesmo circule no território em busca de se inserir na sociedade de maneira a desmistificar os conceitos ultrapassados sobre a loucura; e conscientizar os usuários sobre seus direitos, fortalecendo-os frente a qualquer negacionismo e preconceito acerca de seu diagnóstico, contribuindo para que práticas asilares não mais aconteçam (Oliveira *et al.* 2018; Morais *et al.* 2021).

Mediante a compreensão e competência aos cuidados em saúde mental, utilizando dos princípios éticos, legais, tecnológicos, participação nas dinâmicas sociais dos indivíduos com sofrimento psíquico, respeitando a escolha do usuário em receber visitas ou não, reconhecendo a complexidade do processo saúde doença mental, reconstruindo as relações do paciente com a atenção básica e outros serviços, mantendo a assistência domiciliar, evitando-se novos episódios de crise, e sustentando a integralidade da assistência, o enfermeiro(a) que atua na ESF, através da VD e de outras ações, viabilizará a recuperação dos sujeitos com sofrimento psíquico, através de práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, inserção de novos métodos e técnicas terapêuticas e minimização de estigmas, defasets e intolerância diante desses sujeitos (Gusmão *et al.* 2022; Conceição *et al.* 2019).

Destarte, atentando que a assistência prestada pelo enfermeiro(a) que atua na ESF deverá envolver o cuidado à saúde mental da pessoa, da família e da comunidade, conjuntamente com a realização das visitas domiciliares a qualquer arranjo familiar presente em sua área adstrita, a assistência aos SRT's deverá se estabelecer tanto na UAPS quanto nas casas, a fim de se construir vínculos, contribuir para reconstrução das redes vinculares dos moradores das Residências Terapêuticas e incentivar a apropriação do espaço doméstico e atividades diárias, fortalecendo o cuidado integral e humanizado (Silva *et al.* 2022).

Considera-se, portanto, que o(a) enfermeiro(a) possui a competência de oferecer um cuidado baseado na promoção e manutenção da autonomia destes moradores, fundamentando-se nos princípios da dignidade e respeito, através do convívio com o outro, almejando o resgate social, autonomia, emancipação social, política e cultural destes. Assim, o(a) enfermeiro (a)

deverá basear seu trabalho em métodos de cuidado que ofereçam educação em saúde, com intento de promover a independência e conquista da autonomia nas atividades da vida cotidiana destas pessoas, a reabilitação e a reinserção social destas, por meio do cuidado em liberdade (Silva *et al.* 2022; Pinheiro *et al.* 2017) .

Silva *et al.* (2022) e Pereira (2016) pontuam que, para que o processo de trabalho junto aos SRT's se estabeleça de forma rígida, é importante que o(a) enfermeiro(a) utilize teorias de enfermagem que sustentem o cuidado em saúde mental, faça uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em busca de um cuidado integral que compreenda a complexidade e multidimensionalidade de cada morador, defina diagnósticos de enfermagem, planeje as ações necessárias para o processo de mudança da reabilitação psicossocial destes moradores, norteie as equipes que atuam nestes dispositivos quanto às intervenções necessárias para um melhor resultado e esteja próximo a estes moradores, a fim de acompanhar a trajetória destas pessoas e avaliar as ações exercidas.

Desta forma a visita domiciliar nos SRT's, realizada pelos(as) enfermeiros(as) que atuam na ESF, visa compreender toda dinâmica vivenciada pelo morador em seu cotidiano de vida, possibilitando intervenções terapêuticas nestes espaços, produzindo ações junto a eles, inserindo-os na construção do seu PTS. Este modelo de assistência construirá vínculos mais estreitos entre moradores e enfermeiros(as), possibilitando ultrapassar as práticas medicamentosas e estigmatizantes da loucura, focando nas subjetividades singularizadas de cada morador, em busca de compreender cada necessidade e potencialidade (Morais *et al.* 2021; Siqueira *et al.*, 2019; Ponse *et al.* 2018; Oliveira *et al.* 2018).

Como efeito perante esta prática, teremos pessoas recebendo cuidado integral por meio de estratégias que irão promover sua emancipação e empoderamento, horizontalização das relações pessoais, ruptura de paradigmas e estigmas, percepção quanto a seus direitos à cidadania, oportunizando, frente a isto, maneiras de conduzirem seus próprios projetos de vida, ressignificando sua relação com o mundo (Morais *et al.* 2021; Siqueira *et al.*, 2019; Ponse *et al.* 2018; Oliveira *et al.* 2018).

#### **2.4 Sociologia do cotidiano, segundo Michel Maffesoli**

Michel Maffesoli nasceu em 14 de novembro de 1944, na cidade de Graissessac, na França, e se tornou um notável sociólogo francês, dedicando seus estudos e se diplomando doutor em Sociologia e Ciências Humanas. O sociólogo é um dos fundadores do *Centre*

*d'Études sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ – Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano), tendo como maior objetivo estudar e compreender os diversos traços do imaginário e da socialidade (CEAQ, 2020).

Atuou como professor emérito de Sociologia na Sorbonne, em Paris, e atualmente integra o Instituto Internacional de Sociologia e o Instituto Universitário da França. É diretor da Revista *Sociétés*, na qual publica seus trabalhos e demais estudos referentes ao imaginário, cotidiano, afeto e sensível do que é vivido em sociedade no aqui e agora.

É vice-presidente de três entidades científicas francesas: Conselho Nacional Universitário, Conselho de Administração do Centro Nacional de Pesquisa Científica (CNRS), e o Instituto Universitário, além de ter publicado inúmeros livros referentes as asserções defendidas, estando entre eles *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) *Sobre o Nomadismo: Vagabundagens Pós Modernas* (1997); *O Ritmo da Vida -Variações sobre o Imaginário Pós-Moderno* (2004) (Nobrega *et al.* 2012).

Os estudos e pensamentos do sociólogo Michel Maffesoli, no tocante da Sociologia do Cotidiano, contribuem para que pesquisadores e sociedade busquem abarcar as inúmeras modificações do cotidiano vivido por um corpo social. Busca-se compreender as inúmeras transformações ocorridas em uma sociedade, trazendo como contributo o entendimento da sociedade atual, vislumbrando a compreensão do aqui e agora, atentando para aquilo que acontece na vida habitual de cada pessoa, comunidade e/ou grupo. Tem-se o intuito de atinar não para o que está tangível, mas perceber a subjetividade que envolve a vida cotidiana, aprofundando, desta forma, a compreensão daquilo que se encontra mais latente no objeto investigado (Lira *et al.*, 2020).

Consoante Michelin *et al.* (2018), a vida, como é vivida por cada indivíduo, grupo e/ou sociedade, se expressa através das afirmações e saberes adquiridos e readquiridos por estes, construindo-se o processo da evolução do viver, manifestados pelos seus convívios sociais, ideologias políticas, religiosidade, cultura, grupos pertencentes, estilo e mundo imaginal, fundamentando-se no que Michel Maffesoli define como a Sociologia do Cotidiano.

Maffesoli discute a importância de compreender o imaginário coletivo, pois este está inserido de forma profunda na vida cotidiana, trazido pela pós-modernidade, sendo, assim, tão transformador quanto a realidade para o desenvolvimento dos acontecimentos da vida. A

importância da compreensão do objeto de estudo em sua completude, buscando a sabença de sua essência, investigando sua socialidade e como isto se reflete em seu cotidiano vivido, indo de encontro as maneiras tecnicistas de estudar o coletivo e individual, apresenta-se como fundamento importante para a compreensão da vida em sua essência (Michelin et al., 2018).

Através das perspectivas sociológicas e filosóficas, Michel Maffesoli apresenta ideias e argumentos originais que buscam compreender as relações dos indivíduos com o mundo, a partir do lugar em que se encontram, e do imaginário humano. Para o sociólogo, a sociedade possui um arranjo quimérico que foge de uma linha de pensamento unidirecional e controladora, desejando uma vivência dionisíaca. Sua linha de pesquisa está atrelada a fenomenologia do imaginário, buscando compreender o cotidiano do objeto estudado com foco no estar junto societal (Barros, 2019).

Ainda para Barros (2019), a Sociologia Compreensiva dada por Maffesoli concentra-se na ideia de que os fenômenos vão muito além do que pode ser explicado pela tecnologia, visto que estes estão diretamente relacionados com o irracional, o mítico e os afetos. Então, a produção de um trabalho acadêmico na perspectiva da Sociologia Compreensiva, é fundamental que o investigador e o objeto investigado estejam conectados, construindo pensamentos similares, com intuito de não produzir uma pesquisa rasa, frívola, buscando compreender aquilo que está mais profundo e subjetivo em cada ser.

Para produção de uma pesquisa que busque compreender o cotidiano vivenciado pelos indivíduos, abarcando o imprevisível e o que há de mais subjetivo nas relações dos sujeitos com o mundo, é importante fundamentar-se e apoiar-se nos pressupostos metodológicos apresentados por Maffesoli em sua sociologia compreensiva, sendo eles a “crítica ao dualismo esquemático”, a “forma”, a “sensibilidade relativista”, a “pesquisa estilística” e o “pensamento libertinário” (Maffesoli, 2007).

Utilizando-se da crítica ao dualismo esquemático, o pesquisador estabelecerá uma harmonia entre erudição (crítica, razão) e paixão (sentimento, imaginação), alcançando, desta forma, uma análise perspicaz sobre os fenômenos, abrangendo todas as suas pluralidades através da observação das experiências vividas, interação com o social, crenças e visão de mundo do objeto estudado (Maffesoli, 2007a).

Ao aplicar o pressuposto a “forma”, o pesquisador deverá compreender que esta refere-se à noção de formismo, devendo desvendar como visível o que se mostra invisível, apropriando-se não apenas do que se apresenta explícito em cada fenômeno, mas revelar o

que há de mais oculto e interno neste. Busca-se a revelação do ser através de uma abordagem desprendida de julgamentos, a fim de se alcançar categorias e resultados não tecnicistas, que apresentem os aspectos subjetivos e as representações que constituem a vida cotidiana dos fenômenos estudados (Maffesoli, 2007a).

A sensibilidade relativista, ao ser adotada, possibilitará a aplicabilidade de um relativismo metodológico, no qual a diversidade da realidade demanda um tipo de compreensão abrangente, de uma verdade sempre factual e momentânea. Substituindo a reflexão tecnicista pelo relativismo metodológico, colocando-se “em relação” com o fenômeno, é possível considerar todo policulturalismo, apreciando as coisas em seu tempo, através de uma visão ampliada, compreensiva e afetiva, focada nos detalhes do cotidiano vivenciado (Maffesoli, 2007a).

O pressuposto da pesquisa estilística refere-se à importância de a ciência expressar o seu tempo e diminuir sua distância com a comunidade, devendo se apresentar por meio da reciprocidade entre a forma e a empatia, refletindo sobre si mesma, não recorrendo a formas estruturantes e facilitadoras dos discursos e métodos, sem, com isso, esquecer o rigor científico (Maffesoli, 2007a).

O último pressuposto, o pensamento libertinário, defende a importância da “liberdade do olhar”, momento este em que o pesquisador, por meio da interação com o participante, torna-se parte da pesquisa, levando em conta a subjetividade de ambos, sendo possível perceber, através de um outro olhar, a situação social investigada (Maffesoli, 2007).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Compreender a visão e o cotidiano da(o) Enfermeira(o) da Estratégia da Saúde da Família acerca das visitas domiciliares aos moradores de Residências Terapêuticas, analisando suas crenças, desejos, motivações e angústias.

### **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

Esta pesquisa se ampara na Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli e o percurso metodológico apresenta-se a seguir.

#### 4.1 Sociologia do cotidiano, segundo Michel Maffesoli

Metodologia é o caminho do pensamento e a prática na abordagem da realidade em que o pesquisador realiza o planejamento de seu estudo a fim de que sua construção aconteça de maneira ordenada, utilizando métodos capazes de alavancar a pesquisa e que contribuam para a busca de conhecimentos acerca dos fatos ou fenômenos de algum tema específico (Sampaio, 2022).

Esta pesquisa está delineada no método qualitativo, do tipo exploratório, de natureza observacional, dado que, para o desenvolvimento da mesma, foi necessário que a pesquisadora estivesse inserida de forma estreita com o cenário de estudo, intencionando a compreensão dos fenômenos no meio em que acontecem, buscando uma visão conjunta do objeto estudado e da pesquisadora, que precisou estar atenta ao processo da pesquisa, procurando compreender, através dos fenômenos sociais e de cada detalhe presente, a percepção do objeto de estudo acerca do tema apresentado (Sampaio, 2022).

Minayo (2014) e Creswell (2014) consideram que a pesquisa qualitativa busca o entendimento do fenômeno por meio da visão do sujeito, sem o propósito de mensurá-lo ou quantificá-lo. Ainda, afirmam que este tipo de pesquisa vem acompanhada da tentativa das pessoas de entender o mundo em que vivem e trabalham, levando o pesquisador a buscar uma complexidade das visões dos sujeitos.

Para que o objetivo proposto nesta pesquisa fosse atingido, foi utilizada a abordagem qualitativa na perspectiva da Sociologia do Cotidiano de Michel Maffesoli, que possui, em seu percurso metodológico, a fase “a descrição”. Logo, foi adotado o estudo de caráter descritivo e, após os achados dos dados, foi realizada a interpretação dos mesmos.

Nitschke *et al.* (2017) dizem que este referencial metodológico tem contribuído para inúmeras pesquisas em Enfermagem, visto que as suas ideologias e os seus pressupostos não utilizam os aspectos do tecnicismo científico atual. Maffesoli privilegia tudo aquilo que não é produzido pelo cálculo, pela intenção, pela estratégia, adotando a sociologia do aqui e agora

A pesquisa foi realizada por meio da abordagem fenomenológica, em que, segundo Maffesoli (1998), o objeto de conhecimento é o próprio fenômeno, fazendo-se indispensável considerar o acontecimento em si, censurando o individualismo, buscando uma nova visão e consciência dos elementos do mundo, construindo considerações que vão além daquilo que se há a intenção de realizar, falar e demonstrar.

Maffesoli (1998) estrutura metodologicamente a Sociologia Compreensiva em “a

descrição”, “a intuição” e “a metáfora”. A coleta de dados se fundamentou no momento intitulado “a descrição”, na qual a pesquisadora não usou de qualquer pensamento crítico ou julgamentos, sempre considerando o cenário, as relações ali presentes, olhando cuidadosamente para todo o contexto e se inserindo nele, a fim da construção do elo entre pesquisadora e participante. As demais etapas foram empregadas para o desenvolvimento da análise do estudo e reflexão dos depoimentos dos entrevistados.

#### **4.2 Cenário da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em cinco UAPS que trazem como modelo assistencial a ESF e que possuem em seu território adstrito os SRT's. Estas estão inseridas em um município da Zona da Mata Mineira que presta assistência a 27 residências terapêuticas, todas elas se caracterizando por SRT's tipo II. A administração das residências terapêuticas é realizada por uma associação filantrópica, contratada pelo município, denominada Grupo Espírita de Assistência aos Enfermos (GEDAE).

Considerando que o município onde a pesquisa foi realizada possui UAPS cujo modelo assistencial é ESF, outras que trabalham com modelo tradicional e territórios que não contam com assistência da atenção primária, denominados áreas descobertas, elucido que, dentre as 27 residências terapêuticas, nove estão inseridas em territórios cuja assistência prestada pela UAPS se enquadra como tradicional, cinco localizam-se em áreas descobertas e apenas doze estão inseridas em regiões atendidas pela ESF.

Das residências terapêuticas amparadas pelo cuidado da ESF, nove situam-se no mesmo território, sendo atendidas por quatro equipes distintas, e as demais possuem uma equipe de ESF voltada para seu cuidado.

A coleta de dados ocorreu na própria UAPS onde os entrevistados trabalham, sendo realizada com a presença apenas da pesquisadora e o investigado, a fim de que o momento trouxesse ao objeto de estudo maior naturalidade e conforto para discorrer sobre o que é vivido em seu cotidiano de trabalho referente as visitas domiciliares as residências terapêuticas.

Maffesoli (2008) diz que, para a compreensão do cotidiano, daquilo que é vivido e se revela na vida de todos os dias, é necessário estar em contato com a pessoa de maneira a desconstruir julgamentos, permitindo que ele desvele as pequenas grandes coisas, aquilo que está mais oculto em seu mundo imaginal, possibilitando identificar e compreender os fenômenos ali manifestados. Desta maneira, durante a entrevista, a investigadora se envolveu

com o entrevistado e com o momento, observando cada particularidade de visão de mundo dita e expressa pelo participante.

### **4.3 Participantes, critérios de inclusão e exclusão**

Para o desenvolvimento da pesquisa, a escolha dos participantes se caracterizou pela seleção intencional, observando os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiras(os) de UAPS que trabalhem com ESF cuja área de abrangência possua SRT's, não importando a identidade de gênero, idade, ano de formação, religião e etnia e que aceitem participar como voluntário. Já os critérios de exclusão foram: enfermeiras(os) que se recusarem a participar da entrevista ou estiverem de férias ou afastamento durante o período de coleta de dados. Estes critérios se fizeram necessários para a garantia de que os fenômenos investigados se manifestassem de forma coesa a respeito do tema proposto na pesquisa.

Durante o processo de busca pelos participantes, houve a dificuldade de localizar maior número de enfermeiros(as) para participar da pesquisa, visto que, considerando que são poucas ESF que possuem em seu território SRT's e que alguns(mas) enfermeiros(as) possuem mais de uma residência terapêutica sob seus cuidados, foi possível localizar, no município onde a pesquisa foi realizada, apenas oito profissionais que possuíam em seu cotidiano de trabalho o fenômeno estudado. Desta forma, todos(as) foram convidados(as) para participar da pesquisa, porém, dois se encontravam afastados do serviço no período da realização das entrevistas e um se negou a participar, sendo possível, então, realizar a investigação com cinco participantes.

Mesmo com um número reduzido de intervenientes, foi possível atingir o objetivo proposto pela pesquisa, reconhecendo, de maneira bastante aprofundada, a percepção dos enfermeiros frente as visitas domiciliares aos SRT's.

### **4.4 Coleta de dados**

A pesquisadora que conduziu as entrevistas, por trabalhar como enfermeira em um Caps localizado no município da Zona da Mata Mineira, onde o estudo foi realizado, devido às relações de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), deparou-se com a facilidade de entrar em contato telefônico com os coordenadores das UAPS, solicitando o número telefônico dos enfermeiros(as) que eram referência do território onde os SRT's estão inseridos, requerendo, ainda, aos coordenadores, o uso do espaço para realização das



entrevistas, caso fosse necessário.

Após a anuência dos coordenadores das UAPS, foi feito contato telefônico com os enfermeiros(as), quando, além do convite para participarem da pesquisa, foi explicado o objetivo do estudo, as razões que influenciaram a escolha do tema e os benefícios esperados. Após o aceite ao convite, foi questionado sobre qual melhor espaço, data e horário para nosso encontro, sendo que todos(as) optaram pelo espaço de trabalho em que atuam e respeitou-se a disponibilidade de cada entrevistado em relação à data e ao horário.

Para coleta dos depoimentos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, norteadas por um roteiro previamente formulado que possibilitou a espontaneidade da entrevista, não sendo necessário repeti-las, visto que o fenômeno estudado manifestou-se no primeiro encontro, possibilitando uma análise coesa a partir da primeira entrevista realizada. Foi aplicado, também, um instrumento de coleta de dados sociodemográficos (APÊNDICE A) que orientou a pesquisadora quanto ao perfil dos participantes.

Minayo (2014) diz que a entrevista semiestruturada possibilita que os participantes discurssem acerca do assunto do estudo de maneira a expor sentimentos, havendo a compreensão do pesquisador a respeito da narração do entrevistado acerca dos questionamentos norteadores.

As entrevistas tiveram como fundamento as indagações iniciais: “Qual sua experiência e conhecimento sobre a finalidade da realização de visitas domiciliares às residências terapêuticas” e “Visto que em sua área de abrangência possui residência terapêutica, gostaria de saber qual seu olhar a prática de realização de visitas domiciliares a esta moradia”.

Os encontros foram realizados entre julho de 2022 a fevereiro de 2023, tendo duração média de trinta minutos. A atuação dos(as) enfermeiros(as) como integrantes da equipe de saúde da família variou entre um e 24 anos, não sendo necessariamente na mesma UAPS onde foi o cenário das entrevistas. Neste encontro, os(as) participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I) e, após lerem e assinarem, o entregaram à pesquisadora, para o arquivamento do mesmo. Os relatos foram gravados em uma mídia de áudio, com a aprovação de cada participante, por meio de um gravador de celular Android, com capacidade de 256 GB de espaço, sendo a gravação em alta definição. Em seguida, os dados foram transcritos manualmente na sua totalidade, utilizando escrita manual e/ou transcritos em Programa *Microsoft Word 2016*.

Maffesoli (2008) expõe que o vivido no cotidiano de cada indivíduo, surtido tanto por

sua inserção em um contexto histórico ou pela sociedade em que está inserido, é expresso por meio de cada mensagem, fala e expressões manifestadas por estes. Assim, durante o momento das entrevistas, a pesquisadora se atentou para cada detalhe relevante, buscando compreender não apenas o que foi dito, mas aquilo que estava intrínseco em cada expressão do entrevistado. Considerando as pequenas grandes coisas do cotidiano de cada indivíduo, o diário de campo foi empregado após cada entrevista, para registrar as minuciosidades expressadas pelos partícipes.

Para tanto, foi utilizada, neste momento, a etapa intitulada por Maffesoli por “a descrição”, na qual o pesquisador deve se desnudar de qualquer julgamento ou pensamento crítico. Nessa etapa, o pesquisador desconstrói-se, à procura da percepção das mudanças que ocorrem frente à criação social na pós-modernidade, buscando compreender o fenômeno na visão do depoente, a fim de observar a realidade, construindo os prismas descritivos divididos no encontro com os(as) entrevistados(as) (Maffesoli. 2008).

#### **4.5 Análise dos dados**

Por meio do processo analítico, observações, compreensões e interpretações das narrativas e comportamentos de cada participante da pesquisa, a pesquisadora identificou unidades significantes decorrentes de cada relato e comportamento. Dessa forma, estes significados foram agrupados em categorias analíticas semelhantes e analisados a partir da metodologia da análise de conteúdo. A análise dos dados embasou-se no referencial metodológico de Michel Maffesoli e o diálogo com outros autores que estudam a temática do cotidiano.

Juntamente com os referenciais metodológicos apresentados, foi utilizada a análise de conteúdo, por trabalhar com materiais textuais escritos, como transcrições de entrevistas e conteúdos descritos nos diários de campo, possibilitando a compreensão do pensamento do sujeito, não apenas pelo que foi expresso em seu discurso, mas compreendendo a visão de mundo destes por meio das percepções de suas falas e particularidades reveladas durante o encontro. Através da leitura fiel das entrevistas efetuadas, foi possível alcançar o que há demais hermético e subjetivo nas falas dos(as) depoentes e, apoiando-se nos dados coletados, estabelecer as categorias para interpretação dos fenômenos (Minayo, 2014; Caregnato *et al.*, 2006; Bardin, 1977).

Embora os discursos manifestados pelos participantes tenham se apresentado de forma

intensa para análise de discurso, optou-se pela análise de conteúdo, visto que, pela análise de discurso, se deveria trabalhar apenas com o sentido e não com o conteúdo das falas, considerando que, pelo sujeito ser possuidor de uma memória coletiva, seu discurso não é apenas seu, pois “todo dizer é ideologicamente marcado”, passando a ser mensageiro de um discurso coletivo e não individual. Assim, constitui-se “uma proposta crítica que busca problematizar as formas de reflexão estabelecidas”, caracterizando-se em “uma teoria crítica que trata da determinação histórica dos processos de significação” (Minayo (2014, p. 319; Silva *et al.*, 2017; Caregnato *et al.*, 2006).

Destarte, a análise de discurso, em parte, vai de encontro a proposta da razão sensível de Michel Maffesoli e seus pressupostos básicos que se fundamentam na leitura do que está exposto nas entrelinhas dos discursos, na subjetivação do sujeito e em não se fazer críticas diretas dos conteúdos analisados, mas, antes, valorizar as “pequenas grandes coisas” que fazem da estética o conteúdo. Dessa maneira, é um caminho fenomenológico possível para uma compreensão da realidade apreendida junto aos participantes (Maffesoli, 1998).

Michel Maffesoli, por meio de sua metodologia da Sociologia Compreensiva, expõe que, para que se reconheça as pequenas grandes coisas presentes no cotidiano vivido na análise de dados, é imperativo perpassar pelas fases da “intuição” e da “metáfora”, já que elas são capazes de expressar o senso comum e “empenham-se em ultrapassar as mediações para alcançar, diretamente, o próprio coração das coisas” (Maffesoli, 2008, p. 161).

Para a aplicação da fase “intuição” na análise dos dados, Maffesoli descreve que é importante o pesquisador compreender o primitivismo existente entre intuição e comunidade, entendendo que o vínculo social, seja ele qual for, não se constrói apenas de maneira racional e funcional, mas, também, por meio do não lógico. Afirma que este método de pesquisa permite compreender a criatividade social, não se limitando aos modelos quantitativos que sempre foram dominantes (Maffesoli, 2008).

Nesta etapa, a pesquisadora atentou-se em observar, de maneira holística, as facetas espirituais da pessoa em questão, sempre considerando, compreendendo e observando as várias causas, ideias, desejos e ações reveladas por seus traços sociais, entendendo que o mesmo não é um ser solitário, mas um sujeito que pertence a uma vasta rede de relações (Maffesoli, 2008).

Após a transcrição das entrevistas, utilizou-se a fase denominada “metáfora”, que compreende uma boa maneira de identificar a globalidade societal e sua utilização nos

resultados, oferecendo uma guisa mais cuidadosa de análise, posto que, por meio desta, é possível abrir espaços amplos para reflexões e discussões, buscando, a cada instante, os significados recônditos contidos nas falas e informações colhidas na coleta de dados (Maffesoli, 2008)

Foi aplicada a técnica da análise temática, na qual é necessário que se tenha a consciência de um tema relativo a algum conteúdo, fundamentando-se em desvelar sentidos contidos no âmago da comunicação, obtendo um afinamento do texto, dos vocábulos e das frases que tragam um sentido em si (Mynaio, 2014).

Para tanto, empregou-se a técnica de leitura flutuante, na qual a cientista teve contato extenuante com o material coletado, permitindo que os conteúdos das leituras impregnassem em si. A técnica de constituição do corpus foi utilizada, prezando a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência da análise dos estudos realizados (Mynaio, 2014).

A técnica de formulação e reformulação dos discursos coletados e transcritos foi utilizada juntamente, intuindo analisar as entrevistas e explorá-las de maneira a manter a riqueza dos conteúdos coletados, atentando-se para que a análise não fosse prejudicada por uma visão tecnicista, alcançando categorias analíticas para a construção da análise (Mynaio, 2014).

As categorias foram estudadas apoiando-se no processo de triangulação de métodos analíticos, na qual a autora articulou diversas fontes de dados, como os diálogos com os autores que estudam a temática, observação das narrativas dos participantes e análise dos registros em diário de campo. As junções destas informações, através da descrição e interpretação dos dados, foram contextualizadas, criticadas, comparadas e trianguladas, sustentando uma análise coesa e fundamentada (Minayo *et al.*, 2006 e Marcondes *et al.*, 2014).

A pesquisadora se atentou para que a elaboração e a classificação das categorias se apresentassem de maneira coerente com o objetivo da investigação, fossem mutuamente excludentes, possuindo conteúdo homogêneo entre si sem se apresentarem de forma ampla, porém, contemplando todos os conteúdos possíveis, a fim de se obter qualidade na compreensão do fenômeno estudado, mantendo uma classificação objetiva que não possa ser catalogada de formas diferentes quando interpretada por outro analista (Carlo magno e Rocha, 2016).

Após percorrer todas as etapas, emergiram três categorias, sendo elas:

- Em cena o serviço residencial terapêutico institucionalizado: um olhar dos enfermeiros da ESF;
- A biomedicina em evidência como uma motivação para a realização das visitas domiciliares: o dia a dia das visitas desvelado por uma perspectiva de “não ser/ não subjetivar”;
- As pequenas grandes coisas que apontam a loucura como um estigma que torna enfraquecida a inclusão social dos moradores dos SRT’s\

Destarte, por meio da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli, foi possível compreender e analisar as categorias encontradas, apoiando-se em seus pressupostos no encaixo da percepção dos fenômenos manifestados durante os encontros.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Para que projeto de pesquisa decorresse, foi solicitada autorização da Subsecretaria de Atenção Primária a Saúde do município em que ocorreu a pesquisa. Após a aprovação, esta foi cadastrada na Plataforma Brasil, em 27 de agosto de 2021, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP - UFJF) em 26 de novembro de 2021. Foi emitido o parecer consubstanciado sob o número 5.130.780, sendo somente após estas autorizações, encetado o processo de coleta de dados, por meio de entrevistas individuais.

As recomendações éticas do Ministério da Saúde, Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que discursa sobre todas as questões éticas para a produção de pesquisas que envolvem seres humanos, levando em conta a dignidade, desejo, proteção de todos os atores envolvidos, e que discorre sobre a necessidade que “toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”, foram praticadas de maneira contundente durante todo decorrer de construção do trabalho (Brasil, 2012, p.5).

Desta forma, após os(as) partícipes aceitarem contribuir para a pesquisa, foi apresentado a eles(as) o TCLE, no qual consta a justificativa, a finalidade e as metodologias utilizadas neste estudo. Os(As) participantes receberam esclarecimento dos possíveis desconfortos e riscos consequentes da participação na pesquisa, além de terem sido esclarecidos os benefícios esperados desta. As entrevistas foram realizadas por meio de

abordagem e respostas individuais, em busca da particularidade de cada participante.

A participação nesta investigação envolveu riscos mínimos, semelhante àqueles presentes nas atividades cotidianas, como numa conversa. Houve a preocupação da pesquisadora em minimizar qualquer desconforto na medida em que propôs uma abordagem individualizada, propiciando aos participantes condições para que sua participação ocorresse sem constrangimento e com liberdade para não participar.

Durante toda pesquisa foi preservado a identificação de cada participante e instituição, não havendo nenhum prejuízo aos envolvidos, nem a permissão de benefícios de qualquer natureza. A identificação dos participantes na transcrição e a análise das entrevistas se fizeram por meio de pseudônimos, garantindo, assim, o anonimato dos profissionais envolvidos no estudo.

Os (As) participantes foram denominados(as) por Hildegard E. Peplau, Nola Pender, Afaf I. Meleis, Callista Roy e Myra Estrin Levine, objetivando sensibilizar os(as) enfermeiros(as) quanto à importância da compreensão e práxis do uso das teorias de enfermagem desenvolvidas, visando um cuidado mais inclusivo e singular à pessoa com sofrimento mental.

Serão ilustradas brevemente as teorias de Enfermagem, acreditando que, após a leitura do estudo, os(as) enfermeiros(as) buscarão aprofundar-se nelas, colocando-as em prática no seu cotidiano de trabalho, construindo, de forma sólida, intervenções de enfermagem capazes de oferecer um cuidado de qualidade, efetivo, humanizado e transformador àqueles com sofrimento psíquico.

A Teoria das Relações Interpessoais, de Hildegard E. Peplau, retrata as relações interpessoais como essenciais para o desenvolvimento e crescimento do paciente que, apoiado pela relação interpessoal, construída com o enfermeiro e suas orientações, será capaz de conquistar sua autonomia e independência (Bittencourt *et al.*, 2018).

A Teoria Modelo de Promoção da Saúde, de Nola Pender, destaca a pessoa como um ser biopsicossocial, que, em sua vida, passa por interferências que influenciarão seus comportamentos. Portanto, para que o enfermeiro compreenda as práticas dos sujeitos diante de sua saúde e autocuidado, é preciso compreender o processo biopsicossocial vivido pela pessoa, família ou comunidade e, por conseguinte, elaborar estratégias adequadas para mudanças de comportamento e promoção da saúde destes (Bittencourt *et al.*, 2018).

Afaf I. Meleis apresenta a Teoria das Transições que descreve, compreende, interpreta e

explica fenômenos que ocasionam alterações significativas na vida dos indivíduos e que podem interferir no seu bem-estar físico, mental e social. Os(As) enfermeiros(as), por sua aproximação com a pessoa, família e comunidade, são capazes de observar o processo de transição. Assim, através de intervenções terapêuticas, prepararam, facilitam, conscientizam e estimulam uma transição saudável (Bittencourt *et al.*, 2018).

A Teoria Modelo de Adaptação, de Callista Roy, coloca o enfermeiro como força social fundamental e capaz de produzir estímulos e respostas que colaboram para que os indivíduos, seres capazes de se adaptar, através da relação enfermeiro-paciente, tenham acesso a respostas adaptativas saudáveis em sua integralidade (Bittencourt *et al.*, 2018).

Myra Estrin Levine traz a Teoria Holística, que consiste em considerar o indivíduo como um todo que deverá ter suas subjetividades observadas. O enfermeiro necessitará preocupar-se com a manutenção e/ou recuperação, não apenas do bem-estar físico/estrutural, mas mental, social e espiritual dos pacientes (Nascimento *et al.*, 2021).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste capítulo, serão apresentados o perfil e as características sociodemográficas dos(as) intervenientes da pesquisa, que receberam como pseudônimo nomes de enfermeiras que contribuíram, com suas Teorias de Enfermagem, para a prática da enfermagem quanto ao fenômeno da promoção da saúde mental.

Em seguida, serão apresentadas as três categorias advindas da análise das entrevistas realizadas.

### **5.1 Conhecendo os participantes**

Dos cinco participantes da pesquisa, dois se identificaram sendo do sexo masculino e três do sexo feminino. Quanto à raça 80% se declararam brancos(as) e 20% se declararam pardos(as) e as idades variaram de 64 a 42 anos. O tempo de atuação como enfermeiro(a) de ESF ficou entre um ano e 24 anos. Entre todos(as) os(as) participantes, apenas um trabalha em regime de contrato, sendo os demais funcionários(as) públicos(as) efetivos(as). Algo em comum entre todos(as), através da impressão da pesquisadora durante os encontros, refere-se que, em algum momento da entrevista, exteriorizaram resistência, insegurança e/ou despreparo para atuarem na assistência ao usuário com sofrimento psíquico, principalmente frente ao ideário da RP.

Hildegard E. Peplau formou-se há dezessete anos e atua como enfermeira de ESF há três anos, sendo que apenas há um ano na UAPS onde foi realizado o encontro.

Nola Pender possui catorze anos de formação em enfermagem, nunca atuou diretamente com assistência à saúde mental e atua há um ano como enfermeira de ESF.

Myra Estrin Levine atua como enfermeira de ESF na mesma UAPS há doze anos, possuindo quinze anos de formação.

Callista Roy formou-se há 36 anos, tendo como experiência profissional o trabalho em hospitais psiquiátricos. Atua como enfermeira da ESF há 24 anos.

Afaf I. Meleis atua como enfermeira da ESF há dezessete anos, possuindo 26 anos de formação em enfermagem.

## **5.2 Em cena, o Serviço Residencial Terapêutico institucionalizado: um olhar dos enfermeiros da ESF**

Esta unidade de significados aponta que os SRT's são vistos, pelos(as) profissionais enfermeiros (as) que atuam na ESF, como um novo espaço de institucionalização da loucura, no qual aqueles que ali residem recebem assistência à saúde por meio de equipes atuantes na casa, não considerando necessária uma participação efetiva do cuidado prestado pela equipe da ESF.

Os SRT's consistem em um dispositivo da RP que objetivam se estruturarem como moradias para as pessoas com sofrimento psíquico que viveram institucionalizadas. Desta forma, é substancial a compreensão da comunidade e dos profissionais de saúde que atuam no território onde as RT's se encontram que estas moradias se instituam para a reestruturação do cuidado em saúde mental, através da reintegração social desses moradores, por meio da convivência e interação social, devendo todos se atentarem que este espaço ocupado pelas pessoas egressas dos hospitais psiquiátricos consolida-se em sua morada e não um local de tratamento ou de exclusão (Ribeiro Neto *et al.*, 2017).

Entretanto, conforme discursa Acebal e colaboradores (2020), a chegada dos serviços substitutivos não garantem que o processo de cuidado seja transformador, visto que, para que as práticas comunitárias aconteçam, é fundamental que a sociedade e os profissionais entendam o que é este processo, estejam envolvidos nele e desconstruam os paradigmas frente aos indivíduos com transtornos mentais.



Desta forma, o fato de os SRT's estarem implementados não significa mudança no paradigma da prática asilar, visto que, por haver cuidadores inseridos nestas, muitas vezes os moradores tornam-se objeto de cuidado e não sujeitos ativos das tarefas da casa, com circulação livre pelo território e na prática do autocuidado, tornando-se novamente pacientes tutelados e passivos frente a um sistema generalista (Acebal *et al.* 2020; Soares, 2019).

Para que o cuidado aos moradores dos SRT's não seja pautado nos paradigmas asilares, é essencial transpor os desafios do cuidado em saúde mental, avançando no cuidado por meio da promoção da saúde destas pessoas, levando em conta suas singularidades, usando-se da escuta qualificada, respeitando suas histórias de vida, fortalecendo vínculos e afetos, produzindo saúde mediante mudança de hábitos de vida e interação social, almejando melhor qualidade de vida para estas (Souza *et al.*, 2022; Moll *et al.*, 2019; Brasil, 2018).

A produção da promoção da saúde exige articulações e ações em rede, envolvendo não apenas a rede de atenção à saúde, como de proteção social, a fim de promover redução de vulnerabilidades, diminuição de estigmas, socialização e autonomia destas pessoas. Para tal propósito, é preciso o cuidado territorializado, no qual os diversos atores envolvidos se engajem na oferta de atividades que promovam o empoderamento das pessoas, possibilite o desenvolvimento de habilidades para as atividades diárias e promovam a capacidade destas em tomar decisões e se posicionarem. As atividades podem ser promovidas por meio de ferramentas simples de trabalho como rodas de conversa, práticas corporais, atividades manuais, passeios, aconselhamento, entre outras (Nunes *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2022; Moll *et al.*, 2019; Brasil, 2018).

Por se tratar de uma ferramenta simples de trabalho, a promoção da saúde dos moradores dos SRT's pode se dar no cotidiano da vida por meio da participação nas atividades diárias da casa, incentivo e aconselhamento para o autocuidado, oferta de oficinas manuais como artesanato, costura e pintura, inserção nos grupos oferecidos pela UAPS e presença nas atividades disponibilizadas pela comunidade. Assegurando a promoção da saúde dos moradores dos SRT's, faz-se uma nova estratégia de desinstitucionalização e superação de práticas excludentes.

Atentando-se às pontuações dos autores supracitados, pondera-se a necessidade de capacitação dos(as) enfermeiros(as) acerca das propostas sustentadas pela RP, dos serviços substitutivos e da promoção da saúde em saúde mental, intentando não somente a prática de um cuidado mais singularizado àqueles com sofrimento mental, mas, também, que os(as)

enfermeiros(as) possam disseminar o conhecimento para a comunidade e demais profissionais, oportunizando um cuidado comunitário, inclusivo e pautado na reabilitação psicossocial dos moradores dos SRT's.

Quando a capacitação em saúde mental acontece, alavanca ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde daqueles com sofrimento psíquico, difunde as propostas elencadas na RP, fortalece a construção de fluxos e projetos terapêuticos mais laboriosos, promove uma prática de cuidado distanciada da lógica biomédica e possibilita que o profissional reconsidere suas posturas e seus conhecimentos teóricos e práticos, para que não mais produzam um cuidado pautado na exclusão dos moradores dos SRT's (Cairo *et al.* 2020; Gomes *et al.* 2019; Campos *et al.* 2017).

Sendo os(as) enfermeiro(as) da UAPS fomentadores(as) de ações educativas voltadas para a comunidade, Agentes Comunitários de Saúde(ACS), equipe de enfermagem, usuários e discentes do curso de enfermagem, quando preparados(as) para a prestação do cuidado em liberdade, realizando intervenções de qualidade às pessoas com transtornos mentais, se reconhecendo enquanto parte da RAPS e se distanciando dos medos e preconceitos acerca deste cuidado, tornam-se propagadores(as) dos movimentos necessários para a efetiva reabilitação psicossocial dos moradores dos SRT's. (Rodrigues *et al.*, 2021; Medeiros *et al.* 2020; Cairo *et al.*, 2020; Campos *et al.*, 2017).

Para tanto são necessárias políticas públicas voltadas para a capacitação em saúde mental, investimentos para a qualificação dos profissionais e espaços para a prática da educação permanente. Além disso, é preciso atentar para as reformas curriculares que vão contra os avanços da RP, uma vez que a carga horária reservada para a disciplina de saúde mental vem diminuindo, e pleitear, junto ao Ministério da Saúde (MS), maior enfoque no provisionamento da educação continuada em saúde mental (Rodrigues *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2020; Cairo *et al.*, 2020; Fernandes *et al.*, 2018).

Hildegard Peplau e Nola Pender, por meio de suas falas, revelam considerar os SRT's como instituição, responsabilizando-a pelo cuidado daqueles que ali residem, configurando, conseqüentemente, o apartamento da UAPS em relação a este cuidado. Dado isto, reforça-se a importância de capacitação em saúde mental direcionada aos(as) profissionais enfermeiros(as), evidenciando aqueles(as) que atuam na ESF.

Eu sei onde fica o abrigo, o Gedae, mas elas vêm aqui, porque igual eu falei, tem uma equipe de lá que cuida deles. A equipe demandando a gente vai, claro porque faz parte da área de abrangência, mas a equipe não demanda né, a equipe demanda coisas muito práticas né. Eu preciso colher exame de sangue dessas pessoas, eu preciso pegar

remédios[...] (Hildegard Peplau)

Não, a gente faz, eu faço toda quarta-feira, a gente faz três a quatro visitas toda sexta-feira. E se eu tivesse ficado sabendo antes da casa terapêutica teria com certeza feito uma visita, pra eu conhecer, uma visita técnica, pra eu conhecer como que funciona. Pra saber se eles demandam alguma coisa aqui que a UBS poderia ser útil. Mas como eu te falei, eu fui saber logo agora bem no final do meu contrato porque eles não demandam muito da UBS. Eles não trazem, eh, como eles tem médico lá eles não trazem demanda pra gente. (Nola Pender)

Eu acho que seria bom a visita. Eu não não cheguei a fazer justamente por desconhecer até. Eu fui descobrir a clínica agora lá nos últimos meses. Eh a residência terapêutica. Eu acho que seria de grande valia pelo fato da gente conhecer o o os pacientes que fazem o acompanhamento lá, quais eram as a condição que ele até a condição que eles são eh assistidos, né? Pra gente tá entendendo melhor e e contribuir com o que eles necessitarem. (Nola Pender)

Afaf I. Meleis, através do imaginário, conceitua as moradoras como internas, reféns de um cuidado institucionalizado. Para Maffesoli (1995), esta maneira cultural de viver, na qual as pessoas estão inseridas e se apresentam ao mundo, de forma subjetiva e inconsciente, está diretamente conectada com as relações sociais, ambientais, temporais, culturais e vividas em seu cenário de vida, tornando este conjunto de emoções sentidas a Sociologia Compreensiva

Então, assim, aí, essas organizações devem ser feita também para que aconteça, vamos programar melhor as ações eu acho que deve ter mais visita na casinha ... tem um período que eu não que eu que eu que eu ainda não não visitei a casa, normalmente campanhas de vacina a gente está sempre em contato, e tá assim, é a moça traz eh eh a as essas internas pra fazer uma avaliação aqui no posto né? (Afaf I. Meleis)

Então, essa interação foi assim, é uma apresentação que a gente foi conhecer a as internas, né? Então elas eh contam a história de algumas, conhecer a história de cada uma, como foi parar lá, eh, quanto tempo de casa, né? Eh foi feito dessa forma a gente também apresentar, se apresentar com uma equipe pra eles, né? E e e falar dos nossos serviços que a gente pode oferecer de apoio. (Afaf I. Meleis)

Então, a minha a minha experiência com a a a essa residência terapêutica foi aqui na unidade, eu fiz a visita e conheci as pacientes lá. No caso nessa residência que é a referência nossa são dez mulheres internas que ficam nessa residência. E então assim ah aí o a nossa visita lá eh é sempre eh as vezes acontece por solicitação da dos profissionais que estão lá, porque também assim, lá nessa residência, que que acontece? Ela tem um psiquiatra que passa lá, que é responsável pelas prescrições das pacientes internas lá. E fica uma técnica de enfermagem que faz que faz os cuidados da administração desses medicamentos, os cuidados de enfermagem, né? E fica também eh é uma cozinheira, uma moça que cuida da limpeza, da casa. Então, eles têm uma equipe bem enxutinha que faz esses cuidados lá, sabe? Da roupa e e e também assim, e a própria família que interna a paciente nesta casa também leva roupa, leva coisas eh pessoais. Pra pra suas, pras internas lá, sabe? (Afaf I. Meleis)

De acordo com Ministério da Saúde (2021), para que a pessoa seja indicada para os SRT's, além de possuir transtornos mentais e ser egressa de internações psiquiátricas de longa

permanência, deve encontrar-se em “condições acentuadas de vulnerabilidade, sem suporte social e econômico e sem vínculos familiares ou com vínculos frágeis”. Fazendo uma reflexão sobre a fala de Afaf I. Meleis, nos deparamos com o cenário em que, possivelmente, o vínculo familiar com os que ali residem esteja fragilizado, culminando, portanto, na permanência da pessoa nos SRT's.

É preciso compreender que a família, quando preparada emocionalmente, culturalmente, socialmente, se mostrando receptiva para o cuidado do familiar com transtorno mental em seu cotidiano, desempenha um lugar fundamental no processo de reabilitação social e cuidado à saúde destas pessoas. Todavia, acaso esteja desqualificada para a gama de ações que implica o cuidado em liberdade, podem reproduzir práticas de exclusão e discriminação que afetarão diretamente a qualidade de vida daqueles que por décadas foram negligenciados. Isto posto, a inserção e permanência, de algumas pessoas, nos SRTs, mesmo que tenham famílias, é pertinente, pois estar com a família não é garantia de reabilitação psicossocial, convívio social e resgate de sua cidadania (Vieira *et al.* 2017).

Nola Pender, em seu discurso, por meio de sua visão de mundo, manifesta perceber o caráter asilar destas moradias, uma vez que destaca a presença do processo disciplinar no cuidado aos moradores.

[...] se eles estão na instituição, geralmente eles têm uma disciplina de tomar no horário certo que alguém oferta. Mas tá. Eles fazem alguma atividade física, porque a gente tem que ver o ser humano enquanto um todo. Ele come o quê? Quais são os horários? Ele tem uma rotina nos horários certinho? Eu acho que assim, lá eles não, a a instituição (incompreensível), a UBS nunca foi tanto porque eles são assistidos, a gente já espera que eles tenham essa assistência. De do do controle da de tudo da medicação na hora certa. (Nola Pender)

De acordo com Goffman (2017) o tratamento institucional não se traduz apenas no esquema médico prescrito, mas trata-se, também, de um cuidado controlador do qual as pessoas são submetidas a algum tipo de disciplina, adquirindo características de objetos inanimados, em busca de um comportamento ideal, não considerando-se os aspectos singulares dos sujeitos.

Myra Estrin Levine compreende que os SRT's se constituem moradias que ocupam um importante papel na RP, cujo objetivo é a ruptura do que foi vivido nos hospitais, porém, não pontua que este espaço veio para inclusão social das pessoas que ali residem, considerando, mesmo, que de forma acanhada, as moradias como instituições. Desta forma, na prática cotidiana, estabelece-se uma “banalidade básica em mente, podemos compreender

porque a vida, a vitalidade, segue amedrontando os pensamentos estabelecidos” (Maffesoli, 2003, p.77).

As residências terapêuticas ajudam a desconstruir o que eles viveram nos hospitais, essas residências terapêuticas por mais que às vezes ainda é uma instituição, não sei se posso falar assim, mas é como se fosse uma casa né, é como se fosse aquelas coisas de, como que chama? De pensão né! (Myra Estrin Levine)

Para que o processo de desinstitucionalização dos moradores dos SRT's aconteça, é fundamental que a rede de cuidados não se restrinja a serviços especializados em saúde mental, que os serviços da rede compreendam o significado e propósitos das residências, que se mude a lógica manicomial e medicalizante nos serviços substitutivos.

É necessário que os moradores ocupem outros espaços no território, não apenas com foco na assistência à saúde, mas aqueles que possibilitem apropriação de seus direitos e deveres, que sejam construídas estratégias para ampliação de seus conhecimentos e construção de relações sociais com a comunidade, diligenciando a ultrapassar o conceito de desospitalização. Para que se construa este cuidado, os SRT's não podem construir novas práticas de cuidado asilar, evitando uma assistência tutelar pautada por regras múltiplas e exclusão social dos moradores (Acebal *et al.*, 2020; Leão e Batista, 2020).

Callista Roy refere-se ao SRT como casa, porém, quando pontua que o mesmo disponibiliza de recursos geralmente encontrados em instituições hospitalares, através deste fundo, entende as moradias como instituição, sendo possível identificar que a cultura hospitalocêntrica ainda se externa.

Quando discorremos sobre uma cultura, ela sempre terá sua própria identificação, influenciando o sujeito a ser o que é, pois, mesmo que de maneira microscópica, por meio de hábitos inofensivos, é através de práticas e atitudes típicas que este se constrói uma conjuntura social cuja empatia por determinadas questões se mostrará por meio de um espaço socialmente marcado em sua vida cotidiana (Maffesoli, 2010b).

São pacientes que surtam muito, às vezes. Também, mas assim a casa disponibiliza ambulância, o carro, tem tudo. Aí eles já levam pro SUP. Eles jNé? O posto de saúde não tem demanda pra isso não, não tem como atender essas demandas, né? Então assim, eles já têm todo o canal, eles não ficam, pacientes abandonados, necessitando de atendimento (Callista Roy)

O cotidiano está relacionado não a um aspecto intelectual, mas a tudo que se é vivido nas relações sociais, nos ambientes e na cultura nos quais as pessoas se encontram. A cultura possui uma forte relação com o que Maffesoli titula de *estilo*, pois, de forma subjetiva e não consciente, ele se expressa através da visão de mundo de cada sujeito, possuindo relação direta

com as relações sociais vividas e as maneiras de agir e pensar (Maffesoli,1995)

Uma fórmula de Simmel<sup>1</sup> resume a ideia: “Todos os eventos banais, exteriores, são, finalmente, ligados por fios condutores às opções finais, referentes ao sentido e ao estilo de vida”. Dessa forma, é bem enfatizado o sistema reticular que é a vida cotidiana. Rede sutil, complexa, na qual cada elemento, objeto, assunto, situações anódinas, eventos importantes, pensamento, ação, relações, etc., só funcionam enquanto ligado ao todo e só faz sentido dentro da globalidade. É isso que se percebe, de uma maneira mais ou menos consciente, na valorização contemporânea do cotidiano. Sente-se em correspondência com o outro, participa-se com os outros, de um conjunto mais vasto (MAFFESOLI, 1995, p. 65).

A percepção dos participantes diante dos SRT's revela uma compreensão de mundo que se promove da mesma forma, na qual interagir e pensar mutuamente frente a determinada situação faz total sentido para aqueles que estão inseridos em uma mesma globalidade e possuem uma correspondência de visão de mundo (Maffesoli, 2010 b).

É possível perceber que todo processo cultural vivido em torno da loucura se apresenta arraigado no sujeito. Mesmo que este reconheça a existência da RP ainda permanece se relacionando com a multiplicidade de enfoques e elementos conferidos à perspectiva humana das realidades históricas.

Apesar da transformação das políticas públicas em saúde mental, no decorrer dos vinte anos de Reforma Psiquiátrica, ainda são encontrados processos de cuidado não lineares para as pessoas com transtornos mentais. A isto pode-se atribuir todo processo cultural vivenciado pela loucura, cuja estigmatização e cujos estereótipos acompanham a sociedade. A trajetória histórica acerca da loucura está marcada pela discriminação, exclusão e segregação (Costa *et al.*, 2021; Morcef *et al.*, 2021; Silva, 2019).

Por meio de pensamentos ultrapassados, a compreensão da sociedade, na atualidade, acerca daqueles com transtornos mentais está intimamente ligada com a construção histórica e cultural que os permeiam. Por vezes, essas visões os mistificam e os relacionam a questões religiosas e, por outras, os colocam como pessoas incapazes, perigosas e instáveis, evidenciando as marcas históricas de exclusão e segregação da saúde mental presente no cotidiano societal (Costa *et al.*, 2021; Silva, 2019).

---

<sup>1</sup> Forma que dá o caráter social dos fatos de que se ocupam as ciências particulares. Simmel formula o conceito de “sociação”. “Sociação” são as formas tornam os grupos de homens unidos para viverem uns ao lado, para, ou com os outros. Simmel demonstra que as interações sociais podem se dar de várias como relações conflitivas, de interesse mútuo e subordinação (Cancian, 2023).

Giovanetti (2018) e Oliveira *et al.* (2003) apontam, em seus estudos que os(as) enfermeiros(as), por possuírem uma prática assistencial historicamente marcada, por vezes reproduzem essa lógica manicomial no cuidado às pessoas com sofrimento psíquico. Revelam, em seus discursos, contradições acerca do cuidado prestado, haja vista que, por conhecerem as políticas públicas de saúde mental, se pautam nestas para a prestação do cuidado em saúde mental, porém, demonstram estereotipar a loucura, abrindo espaço para encaminhamentos e tratamentos baseados na exclusão social (Costa *et al.* 2021).

Para que os ecos da memória não mais estigmatizem as pessoas com transtornos mentais, é necessário pensar em estratégias a serem criadas para o enfrentamento dos paradigmas que envolvem a loucura, abarcando Estado, profissionais, família, usuários e comunidade para consolidação de novas formas de vislumbrar as pessoas com sofrimento psíquico no mundo.

### **5.3 A biomedicina em evidência como uma motivação para a realização das visitas domiciliares: o dia a dia das visitas desvelado por uma perspectiva de “não ser/não subjetivar”**

Esta categoria visa discorrer sobre a vivência dos enfermeiros(as) que atuam na ESF frente a realização de visita domiciliar aos SRT's, compreendida como atividade prevista na assistência. Revela que a realização das visitas é feita de forma pontual, já que acontecem apenas frente a demandas, destacando o caráter biologicista e mecanicista das mesmas, não havendo a subjetivação do sujeito

Muitos(as) enfermeiros(as), após completarem sua formação básica, buscam a oportunidade de atuarem no mercado de trabalho, se dedicando a estudar para concursos públicos que oportunizarão esta condição. Trabalhar no SUS, principalmente com ESF, possibilita que o(a) enfermeiro(a) atue com maior autonomia na realização de suas atividades, proporciona aproximação com a realidade de vida dos usuários e comunidade e oportuniza que se tornem agentes ativos do processo saúde-doença, através de ações que atendam aos usuários, preservando os princípios garantidos pelo SUS.

Entre tantos campos de trabalho oferecidos pelo SUS, as UAPS com assistência em ESF concedem a possibilidade de atuarem na integralidade dos usuários, por intervenções que colocam em prática seus conhecimentos técnico-científicos e empíricos por meio das consultas de enfermagem, acolhimentos e, entre outros, a realização das visitas domiciliares.

Assim, quando o enfermeiro escolhe atuar na ESF, é imprescindível que este esteja preparado para a gama de ações que ficará sob sua responsabilidade, reconhecendo a importância de cada uma delas, garantindo uma assistência humanizada e de qualidade diante de todas as particularidades das pessoas.

Para tanto, é fundamental reconhecer que a VD se apresenta como tecnologia de cuidado fundamental para a assistência do indivíduo, família e comunidade e, quando falamos de VD a pacientes com sofrimento psíquico, torna-se ainda mais relevante. Estes usuários necessitam que o profissional utilize de maior sensibilidade para identificação de suas necessidades, situação em que se encontram clinicamente, psicologicamente e espiritualmente, garantindo a continuidade da assistência de forma humanizada, a fim de não subjetivar o sujeito

A visita domiciliar, sendo uma ferramenta de trabalho que abarca um cuidado integral e mais humanizado, torna possível realizar a promoção da saúde da pessoa e da família, já que proporciona um ambiente mais acolhedor para falas e escutas, oportunizando ao profissional a interpretação da realidade vivida e da maneira da pessoa e da família estarem no mundo. Igualmente, proporciona a construção de vínculos, troca de saberes, empoderamento, corresponsabilização do cuidado e autonomia da pessoa e família (Quirino *et al.*, 2020; Conceição *et al.*, 2019; Silva, 2018).

Faz-se significativo destacar que a VD favorece o conhecimento das condições de vida das pessoas e famílias, pois possibilita, por meio da contextualização do cotidiano vivido, a reflexão sobre a origem dos problemas, e conseqüentemente, assegura intervenções mais assertivas para os problemas de saúde existentes. As ações de cuidado realizadas na visita devem atingir mais que orientações; devem provocar as pessoas e família a construírem, junto com o profissional, ações que potencializam melhor qualidade de vida e solução dos problemas de saúde existentes (Quirino *et al.*, 2020; Conceição *et al.*, 2019; Silva, 2018).

Os SRT's são moradias compostas de integrantes que passaram pelo doloroso processo de institucionalização e, após sua libertação, puderam se estabelecer em um lar. Assim, a VD torna-se ainda mais fundamental neste ambiente pois, através dela, é possível estabelecer vínculos, criar relação de confiança e segurança entre o(a) enfermeiro(a) e moradores, aumentar a resolutividade da assistência e ainda possibilitar que o(a) profissional observe se há ruptura dos direitos humanos e se as pessoas que ali residem estão passando pelo processo de inclusão social, objetivo principal da RP.



O processo de inserção social é responsabilidade de todos os dispositivos da RAPS, sendo importante que estes estejam integrados com outros equipamentos sociais, em busca da construção de espaços alternativos para o cuidado em liberdade, reabilitação social e garantia do exercício de cidadania. Cabe aos serviços substitutivos criar estratégias que viabilizem a circulação dos usuários nos territórios, estabelecer projetos institucionais de reabilitação e reinserção social, superar a lógica do trabalho centrado nas consultas psiquiátricas e promover a promoção da saúde, tentando melhor qualidade de vida nas várias dimensões e níveis sociais (Amorim *et al.*, 2019; Azevedo *et al.*, 2018).

Diante da análise dos conteúdos manifestados e impressões durante os encontros, foi possível identificar falhas no processo de trabalho referente a visita domiciliar aos SRT's, verificando-se que o cotidiano dos(as) enfermeiros(as) frente a este cuidado se trata de um processo mecanizado, no qual o olhar mira as necessidades clínicas e biologicistas desta família.

Os discursos apresentados denotam que a visita domiciliar aos SRT's acontece meramente por demandas de caráter biologicista, desprezando a intencionalidade de reconhecer as vulnerabilidades sociais e a realidade vivida pelos moradores. Observa-se, em virtude das explanações, um comportamento único entre os envolvidos, como se esta consistente crença de agir trouxesse os benefícios necessários àqueles que ali habitam. Porém, é fundamental observar, como cita Jean Grenier, “que maneiras ortodoxas, derivadas em linha direta da crença, é uma doutrina de exclusão” (Maffesoli, 2007, p. 35).

Nola Pender desvela que a visita domiciliar aos moradores dos SRT's não foi necessária, ilustrando nunca ter havido solicitações para tal, porém destaca que a mesma poderia ter ocorrido caso fosse demandado atualização do cartão de vacina, a título de exemplo.

Mas assim, eles nunca nos solicitaram nenhum tipo de assistência além das vacinas que a gente faz nos nos domiciliados. Os pacientes acamados. Aí toda vez que eu faço eu passo lá e oferto. Tem, precisa de vacina, as de campanhas... uma vez fui lá ... tinha um paciente sentado na na no banquinho do lado de fora. Aí eu pedi pra ele chamar o responsável, aí o menino veio, aí como eu já estava no final do meu plantão eu falei tem eh temos paciente que precisa de vacina? Só pra eu saber o que que eu precisava de levar do carro. Ele falou: não hoje não tem ninguém precisando de vacinar. Os os cartões estão todos em dia. Eu falei então você dá uma checada aí se precisar só você liga na UBS que eu venho, retorno e faço. Especificamente, que às vezes poderia estar precisando de outras vacinas né. (Nola Pender)

Myra Estrin Levine e Afaf I. Meleis relatam que as visitas ocorreram principalmente nos momentos de campanha de vacinação, pontuando que, caso houvesse demandas para outros fins, seriam praticadas. No entanto, estas não chegam à UAPS.

É ... geralmente não faz tantas visitas, não sabe ... até porque eles têm aquela abordagem toda, o acompanhamento do CAPS de referência ...,mas a gente faz visita, a gente faz as vacinas quando está em período né de vacinação, nós já fomos a residência. Eu acho que poderia ser programada se a gente tivesse mais tempo, uma coisa mais organizada pra poder da assistência melhor entendeu? Mas são poucas as atividades e geralmente não tem demanda sabe? A gente vai, por exemplo, às vezes precisa, junta junta várias demandas de pacientes né ... mas a gente faz visita, a gente faz as vacinas quando está em período né, de vacinação, nós já fomos a residência [...] (Myra Estrin Levine).

Eu cheguei fazendo isso, a visita, mas depois surgiu uma demanda que nós tivemos, fazer atualização de vacina. Das internas lá. Então a a a técnica que cada hora é uma de plantão. Ela fez contato comigo como nós aqui, nossa unidade é referência lá pra eles, né? Pedindo a eh a visita pra fazer atualização de cartão de vacina. Então aí eu fui lá pra atualizar o cartão das dessas internas, sabe? Eh o o momento nós fomos com esse objetivo de ver o o o cartão de vacina de cada uma das internas lá. (Afaf I. Meleis)

Através da fala de Hildegard Peplau, é possível identificar que as VD, em algum momento do serviço, aconteciam em seu cotidiano, porém, devido a vários fatores, deixarem de serem efetuadas desta forma, passando a ser realizadas frente a demandas biologicistas.

[...] então quando a gente precisa, normalmente é o ACS que vem, fala:é, nós estamos precisando de visita na casa do Sr fulano, o caso é assim assim assado né. Me parece que em algum momento da atenção primária, que talvez eu não tenha conhecido né, porque eu tenho 03 anos só de atenção primária, eu trabalhava em outras coisas, houve uma época que tinha, você, por exemplo, os acamados, a gente fazia os acamados é, uma vez por mês, a médica, o enfermeiro fazia, independente de precisar fazer. O acamado estava lá quietinho, estável,mas a gente ia lá fazer visita. Hoje em dia é impossível fazer isto, não dá né. A gente faz a visita frente a demanda ... é precisa fazer o procedimento, o paciente tá de uma certa, de um tal grau que a gente precisa de uma visita médica, tá num tal grau que precisa de visita de enfermagem para ver um curativo[...] (Hildegard Peplau).

Para Alves (2018), há falhas na formação acadêmica dos enfermeiros, em que podemos observar uma educação curativista e centrada na doença, colaborando para prática do cuidado de enfermagem centrada na doença e não no indivíduo, impactando, o olhar destes profissionais frente às reais necessidades da visita domiciliar, processo de trabalho que segue outro arranjo de envolvimento

A VD deve acontecer de modo a sustentar um trabalho que busque ofertar uma assistência longitudinal e integral ao indivíduo e família mediante o convívio do profissional com o que é vivido aqui e agora pelos moradores, não devendo ser vinculada a uma tarefa mecanicista na qual se vislumbrem apenas os processos patológicos ou defina-se, de forma estreita, as razões pelas quais deverá acontecer, hierarquizando prioridades já previstas por protocolos triviais e pré-estabelecidos (Alves, 2018; Leonardi, 2018).

Por meio da visita domiciliar, o(a) enfermeiro(a), amparando-se na integralidade do cuidado, se aproxima de uma abordagem voltada para o indivíduo, rompendo, desta forma,

com a prática do cuidado centrada na doença, viabilizando maior enfoque nos determinantes de saúde que afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas e da família. A atuação do(a) enfermeiro(a) na VD deve impulsionar o protagonismo das pessoas, oportunizando maior autonomia para as tarefas do cotidiano e percepção acerca do compromisso individual em busca de melhor qualidade de vida (Batista *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022; Pinheiro *et al.*, 2019).

Santos *et al.* (2022) discorrem que a visita é uma ferramenta de trabalho fundamentada na Política Nacional de Humanização (PNH), apoiada pela clínica ampliada, dado que esta censura a fragmentação das ações de saúde e pondera acerca da importância em se considerar a singularidades das pessoas, produzindo sua autonomia e rompendo com discriminações sociais que paralisam as ações de saúde.

Destarte, Nola Pender, Afaf I. Meleis e Callista Roy revelam, por meio de suas falas, não se atentarem para as propostas reais da VD, visto que demonstram o caráter demandante e biologicista que circunda a prática da visita domiciliar aos SRT's, responsabilizando a "instituição" (casa) pelo cuidado a estes moradores.

[...] não, não eu não cheguei a fazer essas visitas na na nas unidades de residência terapêutica ... porque eles não demandam. Tipo assim o coordenador geral nunca ligou aqui por exemplo ..., mas como eles são particulares eles num num demandam, assim nunca foi trago nenhuma demanda pra a gente aqui. E a gente faz as visitas de acordo com o que nos é solicitado, as demandas. (Nola Pender)

Então assim, ah, aí o a nossa visita lá eh é sempre eh as vezes acontece por solicitação da dos profissionais que estão lá, porque também assim, lá nessa residência, que que acontece? Ela tem um psiquiatra que passa lá, que é responsável pelas prescrições das pacientes internas lá. E fica uma técnica de enfermagem que faz que faz os cuidados da administração desses medicamentos, os cuidados de enfermagem, né! (Afaf I. Meleis)

Não são todos os pacientes que necessitam de atendimento domiciliar eles não não são não é a característica do Gedae, desses pacientes visita domiciliar, é às vezes pode ter algum acamado, realmente que não sai do leito que demanda às vezes uma uma ida de um profissional lá. não necessariamente o médico Né? Pode enfermeiro, pode ir o técnico, pode ir o agente comunitário de saúde, não necessariamente o médico porque todos eles são muito bem assistidos. Todos eles têm livre demanda deles, é livre em qualquer lugar que eles chegarem, HPS, Regional Leste qualquer lugar tá? Eles não são pacientes que causam dificuldade, até porque a instituição que cuida tem essa, esse canal né? (Callista Roy)

As falas dos participantes desmantelam o olhar dos enfermeiros(as) que atuam na ESF no tocante do significado e realidade cotidiana dos SRT's, que responsabilizam os profissionais que atuam nestes espaços e que possuem como tarefa cuidados básicos à casa e aos que ali residem, que prestem a assistência que deveria ser de responsabilidade da equipe

de ESF. Atribuindo a carência da VD à deficiente procura por parte dos responsáveis pelos SRT's, substanciam a responsabilidade dos profissionais que atuam nas casas pela falha neste processo de trabalho, reforçando ainda que, quando esta prática acontece, se efetua condicionada a necessidades biológicas.

Toda esta conjunção de experiência pode se dar pelo efeito, ao que já foi pontuado acima, à uma formação acadêmica biomédica, da qual o cuidado está centrado no corpo biológico, na doença e na cura, não reconhecendo a importância da subjetivação do sujeito para que o cuidado aconteça mais consolidado. Os ensinamentos oferecidos pela academia geralmente se voltam para o cuidado prestado através de tecnologias duras e leve - duras, não apreçando a relevância das tecnologias leves para um cuidado integral e resolutivo, principalmente quando os que receberão esta assistência são pessoas com sofrimento psíquico (Silva *et al.*, 2021; Alencar *et al.*, 2022; Nóbrega *et al.*, 2020).

Para que o cuidado em saúde mental se realize de maneira eficiente, atingindo todas as dimensões da singularidade das pessoas, é substancial o uso de tecnologias leves, pois, por meio delas, é possível modificar o modo de viver, influenciando os campos sociais das pessoas envolvidas neste cuidado. Atentando que as tecnologias leves de cuidado têm como enfoque a produção das relações interpessoais entre profissionais e usuários, fazendo uso do acompanhamento horizontal e longitudinal, acolhimentos, fortalecimento de autonomia, construção de vínculos, atenção integral e incentivo à participação em atividades comunitárias, é por intermédio dela ser possível avançar na qualidade da assistência (Souza *et al.*, 2020; Campos *et al.*, 2017).

Consoante a Leonardi (2018) e Silva *et al.* (2018), a visita domiciliar deverá cumprir-se independentemente de haver sujeitos demandantes ou demandados, pois, deste modo, o desenvolvimento de ações que auxiliem a produção e fortalecimento de vínculos, a confiança dos moradores na relação do cuidado, a construção da identidade destes sujeitos e a aproximação destes com a sociedade e serviços se farão de maneira mais enraizada

Para a realização da VD, é necessário haver planejamento, a fim de que se estabeleça a periodicidade, construam-se estratégias para eventuais mudanças de agenda, promovam-se ações ordenadas focando na integralidade das pessoas, garanta-se acesso à saúde para aqueles que não possuem aproximação com a UAPS e respeitem-se os princípios da universalidade, equidade e longitudinalidade. Com este intuito, a visita pode ocorrer de duas formas: visando a atenção domiciliar àquelas pessoas acamadas, realizando busca ativa das demandas

reprimidas, e para efetiva promoção e prevenção da saúde, por meio da educação continuada. Diante do exposto, evidencia-se que a VD não deve estar condicionada a demandas e sim a planejamentos que garantam a todos o acesso à promoção, prevenção e recuperação de sua saúde (Santos *et al.*,2022; Pinheiro *et al.*,2019).

Quando a VD em saúde mental acontece de forma assertiva, é possível identificar a aproximação das pessoas com transtornos mentais aos equipamentos de saúde e profissionais, contribuindo, desta forma, para a redução das internações destes usuários, visto que, quando a prevenção, a promoção e a recuperação se dão no próprio lar, há maior aceitação dos manejos propostos pela equipe (Leonardi, 2018).

Refletindo a respeito das colocações dos(as) enfermeiros(as), torna-se relevante que estes desconstruam-se frente a critérios rígidos, mecanicistas e biologicistas como justificativa para a prática da VD e estendam, aos moradores dos SRT's, uma assistência mais empática, mirando seu olhar e cuidado para as singularidades de cada morador, oportunizando a construção de vínculos sociais e institucionais, que sustentarão um cuidado integral capaz de transpassar o mundo destes, compreendendo, desta forma, as frustrações, os sentimentos e a necessidades que os envolvem, incentivando-os pela busca e construção de novos espaços de inclusão e relação dentro de um sistema societal (Leonardi, 2018; Souza *et al.* 2019).

A mudança neste paradigma comportamental possibilitará a prestação de um cuidado integral que descaracterize a loucura enquanto doença, ofereça ao morador uma assistência mais empática, na qual o enfermeiro, através desta confinidade, conseguirá transpassar o mundo destes, compreendendo suas frustrações, sentimentos e necessidades, incentivando-os pela busca e construção de novos espaços de inclusão e relação dentro de um sistema societal.

Maffesoli (2007b) discorre sobre o ser social, que, ao se prender a comportamentos uniformes, poderá ter sua apazibilidade persuadida, visto que, atuando sempre da mesma maneira, mantém-se preso a um conhecimento ordinário, afastando-se da realidade social vivenciada. Todavia, esta maneira de se apresentar ao mundo faz parte do cotidiano de uma vida comum na qual ter atitudes semelhantes ao grupo social é algo vivido pela maioria. Faz se necessário, porém, dilatar as maneiras de vislumbrar os acontecimentos comuns, não com o intuito de suprimi-los, mas de aperfeiçoá-los, em busca da produção do essencial.

Pois se existe uma coisa de que todos somos responsáveis é a decodificação da revivescência de um imaginário social novo e sob muitos aspectos antigos. Para apreendê-lo, contudo, devemos saber limpar o terreno. Não de uma forma polêmica, o que seria perda inútil de energia, mas sabendo reconhecer, às vezes com ardor, o aspecto obsoleto das diversas teorias do social, incapazes de dar conta das novas

formas do estar-junto (MAFFESOLI, 2007b, p.31).

Para que o processo de trabalho perante a realização da VD se construa com solidez, é importante que o enfermeiro se desloque deste lugar comum e faça uso dos seus conhecimentos técnico-científicos e empíricos para compreender os problemas que os limitam à prática da construção das visitas domiciliares, buscando intervenções capazes de mediar estes percalços, enfrentando o trágico da vida, desafiando-se a construir um cuidado menos tecnicista, capaz de olhar o sujeito como um todo, pertencente a um contexto social, que deve ser incluído nas relações mais amplas da sociedade.

A inserção dos moradores dos SRT's nas atividades previstas na UAPS, como grupos de hipertensos, diabéticos, Outubro Rosa, Novembro Azul, entre outros, é uma maneira de aproximar essas pessoas tanto do serviço, quanto da comunidade e, por intermédio das relações construídas nesses espaços, ampliar seu protagonismo e sua inserção social, influenciando diretamente sua maneira de se ver no mundo e se posicionar diante dos relacionamentos estabelecidos.

#### **5.4 As pequenas grandes coisas que apontam a loucura como um estigma que torna enfraquecida a inclusão social dos moradores dos SRT's**

Esta categoria assinala a estigmatização da loucura como agente enfraquecedor no processo de inclusão das pessoas com sofrimento psíquico ao convívio social, participação nas atividades realizadas pela UAPS e provisão de uma assistência humanizada e inclusiva. Os discursos trazidos pelos(as) enfermeiros(as) retratam, por vezes aparente, por outras, implícita nas falas, uma prática assistencial excludente, escorada pela estigmatização da loucura.

Torna-se propício, desde já, apresentar alguns discursos que, mesmo subjetivamente, nas entrelinhas das falas, os(as) participantes mostram-se submersos(as) nas práticas de exclusão e estigmatização da loucura.

[...] eu acho que é muito contexto de segregação, aquele ali oh é Gedae. A gente não fala o nome da pessoa, a gente fala aquela consulta do Gedae, o abrigo Santa Helena, sabe, então, fica também muito caracterizado né... ah é o doidinho do Gedae sabe, essas coisas que falam e que acaba é colocando a pessoa neste lugar de doidinho né [...]  
(Hildegard Peplau)

Hildegard Peplau, em sua fala, reconhece que nominar e caracterizar os moradores dos SRT's como "Gedae", nome da instituição que administra as residências, titula um processo de

segregação e estigmatização destes sujeitos, contudo, mantém-se detida a esta prática, condição que corrompe a individualização e inclusão social das pessoas que lá residem.

Para Naue *et al.* (2021) e Amaral *et al.* (2020), o reconhecimento do outro pelo seu nome próprio é legitimá-lo enquanto possuidor de um direito subjetivo, que o particulariza no mundo, lhe dando uma identidade própria, capaz de distingui-lo dos demais e caracterizar sua existência. Sendo o nome a insígnia do sujeito, é apoiado no uso dele que se reconhece o outro no meio social e pratica-se a inclusão destes indivíduos à sociedade.

Quando a rotulação estigmatizada se externa no cuidado ofertado pelos(as) enfermeiros(as), provoca a desvalorização da pessoa, fazendo com que internalizem o sentimento de incapacidade, culpa, baixa autoestima, dificultando seu processo de autonomia, empoderamento e inclusão social. Este comportamento reduz o campo de atuação, agravando o quadro das pessoas com transtorno mental, limitando-as de receber um cuidado pautado na prevenção, promoção, reabilitação, socialização e proteção de sua saúde (Silva *et al.*, 2018; Cassiano *et al.*, 2019; Leão *et al.*, 2021).

É imperativo que os(as) enfermeiros(as) preocupem-se e promovam mudanças no cuidado dispensado às pessoas com transtornos mentais, pois, ao julgar, discriminar e distanciar-se de uma prática humanizada, infringem os preceitos da ética profissional e dos princípios do SUS, haja vista que promovem um cuidado excludente e ineficaz, contribuindo para agravos e piora do quadro psicopatológico do usuário, culminando em internações hospitalares desnecessárias, proposta que vai de encontro à prática do cuidado em liberdade (Cassiano *et al.*, 2019; Leão *et al.*, 2021).

Para Myra Estrin Levine e Callista Roy, a oferta da assistência aos moradores dos SRT's deve acontecer na própria casa ou em horários nos quais as demandas na UAPS estão reduzidas, o que ilustra o retrocesso no processo de inclusão social destes moradores. Uma vez que estas pessoas sejam inseridas no cotidiano de processo de trabalho dentro da UAPS, a comunidade será capaz de reconhecê-los enquanto cidadãos que não mais ocupam o equivocado papel de sujeitos agressivos, incapazes e loucos, culminando, então, na construção de novos espaços.

[...] a última vez que que eu lembro nós fomos lá e aí solicitou os exames laboratoriais de todos entendeu? Marcamos um dia pra fazer coleta, e muitos tem dificuldades de sair, ficam agitados aqui no posto, então as técnicas de enfermagem vão lá, faz tipo um mutirão, colhem osangue de todos, entendeu? (Myra Estrin Levine)

Então assim, eles já têm todo o canal, eles não ficam, pacientes abandonados, necessitando de atendimento. Mas quando é o atendimento que pode, essa semana

mesmo tivemos paciente lá dentro, tem um paciente diabético, um paciente que estava lá jovem, né? Marcou, agendou horário à tarde, fora de atendimento. (Callista Roy)

[...] então ainda não chegou até nós uma demanda, ainda, que necessitasse ainda do trabalho da unidade, mas quando demanda eh é disponibilizado o horário. Ainda não disponibilizou a visita no local, mas todos eles quando necessitam de um acolhimento clínico é disponibilizado um horário pra eles, pra eles virem, fora de demanda, fora de horário, de tumulto, de atendimento porque são pacientes muitas vezes eh agitados, são pacientes que às vezes tem dificuldades, mesmo, tá, saindo do local, né? (Callista Roy).

Os enfermeiros(as) são atores coadjuvantes no cotidiano das propostas da RP, dado que aqueles com sofrimento psíquico se constituem protagonistas desta história, porém, se não reconhecerem suas responsabilidades nesta atuação, movimentando-se para a mudança deste cenário, intervindo e construindo ações para a opulência desta obra, podem reproduzir um enredo que há tempos a Reforma Psiquiátrica tenta desconstruir.

Para evitarmos retrocesso no cuidado às pessoas com transtornos mentais, é substancial que os enfermeiros usem intervenções de enfermagem que garantam a avaliação do estado de saúde destas pessoas, almejando reconhecer o significado das experiências vividas no contexto do sofrimento mental, social, cultural e político, assumindo-se enquanto agente terapêutico capaz de redirecionar o cuidado em saúde mental (Oliveira *et al.*, 2020).

Para este propósito, é indispensável o uso de ferramentas de cuidado que aproximem o enfermeiro da pessoa com sofrimento psíquico, sendo, por meio da aplicabilidade do Processo de Enfermagem (PE), possível construir um cuidado pautado na cientificidade que abarca as ações de enfermagem. O emprego do PE permitirá que o enfermeiro(a) conheça a história de vida da pessoa, identificando seus anseios, limitações, necessidades e expectativas, subsidiando a condução de um cuidado integral, condicente com a realidade de vida da pessoa, favorecendo o tratamento por meio de diagnósticos, planejamentos e intervenções assertivas, que ampliará a resolubilidade da situação de saúde identificada (Garcia *et al.*, 2017; Borges *et al.*, 2020; Oliveira *et al.* 2020).

O PE permite que o(a) enfermeiro(a) resgate a subjetividade da pessoa com sofrimento psíquico, por meio da edificação da relação terapêutica e construção de vínculos, estabelecendo uma comunicação capaz de submergir o mundo do outro em busca dos significados de vida deste, possibilitando a prestação de uma assistência plena, qualificada e contínua, que desenvolverá habilidades para o enfrentamento do sofrimento e inserção social (Badin *et al.*, 2018; Borges *et al.*, 2020; Oliveira *et al.* 2020).

Porém, para que este processo de cuidado se dê de forma sólida, é substancial que o



enfermeiro desenvolva habilidades para ouvir, compreender e se relacionar com a pessoa com sofrimento psíquico, considerando que o significado de seus comportamentos vai além da psicopatologia, compreendendo a importância em desmistificar seu olhar acerca da loucura, debruçando-se sobre o indivíduo, suas subjetividades e singularidades, no encalço de promover a autonomia e a inclusão social destes (Garcia *et al.*, 2017; Badin *et al.*, 2018; Borges *et al.*, 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a inclusão das pessoas com problemas psíquicos em todos os aspectos da sociedade é essencial para a construção de vínculos, reconhecimento das pessoas enquanto detentoras de seus direitos e suporte anti-estigma. Para tal intuito, é basilar remodelar as características dos ambientes sociais, possibilitando que as pessoas com sofrimento psíquico tenham perspectiva de viverem de maneira tênue, em ambientes mais acolhedores, inseridas em todos os contextos do cotidiano da vida, como acesso ao trabalho, à saúde, à diversão, sem se intimidarem frente a estigmas e preconceitos, se reconhecendo enquanto parte da sociedade e entendendo seu direito de estar ali.

É preciso demolir as barreiras que impedem que as pessoas com sofrimento psíquico tenham acesso aos serviços de saúde considerando que o setor é capaz de produzir ações intersetoriais, que influenciarão todos os campos da vida do paciente com sofrimento psíquico. Desse modo, é essencial que o enfermeiro(a) garanta o acesso ao serviço, incentivando que ele aconteça de forma livre, humanizada, acolhedora e inclusiva (OMS, 2022).

Distanciando-se da discriminação do sujeito com transtorno mental, oferecendo, por meio dos serviços de saúde, programas que conscientizem a sociedade sobre a saúde mental, quebrando barreiras que limitam o acesso ao serviço, construindo laços, oportunizando a construção de recursos materiais e sociais, mediante um atendimento singularizado e integral, baseado na clínica ampliada e na reabilitação psicossocial, será possível alicerçar a inclusão social, com oferta de oportunidades e direitos no meio social e no próprio serviço de saúde (Barbosa *et al.* 2017; OMS, 2022).

Para que novos espaços sociais se estabeleçam, os moradores dos SRT's precisam ser inseridos nas atividades realizadas nas UAPS, fazendo parte do cotidiano destas, seja nos grupos de hipertenso e diabéticos, controle do tabagismo, prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, cuidados para saúde bucal, promoção da saúde e proteção social na comunidade. Ademais, merecem fazer parte das oficinas oferecidas pelos Centros de

Convivência Social (CRAS) que abarcam atividades como oficinas de acesso aos direitos, jogos e brincadeiras, atividades ao ar livre, exibição de filmes, entre outras. Uma vez incluídos nestes processos de trabalho, terão oportunidade de convivência social ampla, deslocando-se para outros espaços, além daqueles específicos para pessoas com transtornos mentais.

Nola Pender mostra-se empática com a singularidade do morador da RT quando pontua realizar o atendimento individualmente, sem a presença do cuidador, porém estigmatiza a saúde mental quando considera a debilidade dos moradores fator enfraquecedor para possível recuperação dos mesmos.

Mas eu sempre procuro conversar só com o paciente porque a gente não sabe como que esse cuidador. Qual que é a relação dele com o paciente. Até mesmo pra que ele não se sinta acuado. Pra não falar o que ele realmente... Mas assim os pacientes que vêm até aqui são bem debilitados. Não tem muita, não é fácil assim eh, teria que ter um trabalho muito grande dentro do da instituição onde eles convivem pra tentar recuperar alguma coisa ali. (Nola Pender)

Hildegard Peplau aponta a inclusão social como fator determinante na construção de vínculos e ruptura de preconceitos, mas reconhece que há dificuldade por parte dos profissionais quanto da comunidade em lidar com estas pessoas.

[...] eles não sabem, não conheço meu pai , não conheço minha mãe, eu não sei quem são meus pais , eles trazem isto né, então assim são histórias tristes né e que eu acho que o contato social amenizaria, porque eu acho que eles se sentiriam menos anormais , porque eles sabem, eles sentem , elas podem não ter a percepção nítida que a gente tem, mas elas com certeza sentem os olhares, sentem o preconceito, sentem a própria institucionalização, sentem o fato de só ficarem entre eles , ali, não ter um contato maior com as pessoas, eu acho que isto seria tão importante pra todos, pra todos porque a gente também precisa aprender a lidar com isto, porque a gente não sabe lidar, o profissional de saúde não sabe lidar né, não é só, a comunidade, o profissional mesmo de saúde acaba não sabendo lidar né , então eu acho que seria muito importante né tentar trazer isto para um olhar normal, ah , a RT é normal igual eu né. (Hildegard Peplau)

As circunstâncias pelas quais um indivíduo ou tribo sofre estigmatização podem se dar por várias razões distintas, tendo, como ponto comum, a exclusão social, a concepção de inferioridade, a anormalidade e a distinção. Atitudes estigmatizantes são produtos sociais que penetram em culturas e contextos distintos, atingindo familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde (Gerbaldo *et al.*, 2018; Ferreira, 2020; OMS, 2022).

A conscientização dos enfermeiros sobre a necessidade de se prepararem tecnológica, psicológica e emocionalmente para atenderem pessoas com sofrimento psíquico se faz relevante, a fim de que possam se sentir mais seguros frente a estas demandas, alcançando um

cuidado integrado e universal à saúde, capaz de aumentar o acesso dos indivíduos aos meios sociais, reduzindo a estigmatização destes (Gerbaldo *et al.*, 2018; Ferreira, 2020; OMS, 2022).

Callista Roy afirma, em sua fala, acreditar que quando rótulos se estabelecem não é possível modificá-los, demonstrando, no fundo das aparências, que ela própria está submersa aos padrões de assistência à saúde mental da qual foi preparada em sua formação acadêmica.

Ademais, ao aludir a invisibilidade das pessoas com transtornos mentais no decurso da história, não se atenta à permanência delas neste lugar, o que corrobora a prática do cuidado excludente e deficitário. A visibilidade dessas pessoas depende de atitudes dos profissionais e comunidade em reconhecê-las dignas de direitos, socialização e pertencedoras do cotidiano social.

Em seu estudo, Oliveira et al. (2004) discorrem sobre a subnotificação na atenção básica acerca da doença mental, o que evidencia a invisibilidade dessas pessoas no território. Quando as notificações são feitas devidamente, por meio de atitudes epidemiológicas, possibilita a construção de políticas públicas mais assertivas e conseqüentemente ações de saúde mental no território capazes de contribuir para a inclusão e reabilitação social dessas pessoas.

Então, eu acho que isto vem de muito tempo, isto é um resquício dos hospitais psiquiátricos, isto é, um rótulo, não se retira mais. Então, eu acho que mesmo nós que trabalhamos há muitos anos com enfermagem, eu trabalho com mais de trinta anos que trabalha em enfermagem eh A percepção na minha cabeça mudou muito em saúde mental. Para a saúde mental que eu vivi, que eu passei por ela, com os professores, com os profissionais médicos ensinando, com os professores, profissionais de enfermagem ensinando, eram pacientes, que não, praticamente eram pacientes invisíveis. Eram paciente que viviam eh dentro de muros, dentro dos pontos de coisas e que não existia, esse paciente lá pra sociedade né e esse paciente ele não conseguia mais retornar a sua identidade. E isso acho que isso sim é aquela coisa estrutural que fica dentro de você, né?... Hoje a gente fala mais sobre saúde mental. Formal, né? Que o psiquiatra não trata mais só de doido né sozinho, hoje toda a parte dele eh de comportamental e tudo mais. Aquele realmente que vc vê que ele tem um distúrbio ne, você vê que a dimensão da doença dele já corroeu toda a parte dele de comportamental e tudo mais. (Callista Roy)

A formação acadêmica dos profissionais de enfermagem apresenta lacunas diante do processo saúde-doença mental, acarretando despreparo destes profissionais em relação a assistência das pessoas com sofrimento psíquico. Atribuir o cuidado da saúde mental apenas a especialistas também configura uma brecha na assistência da atenção básica, visto que, através deste discurso, não há busca por qualificação nesta área. Quando a formação acadêmica se empenhar em oferecer uma educação de saúde que abranja os contextos sociais dos indivíduos de maneira a considerar os princípios e determinantes sociais que englobam a natureza dos

transtornos mentais, a sociedade estará mais próxima de uma assistência qualificada e menos estigmatizante (Ferreira, 2020).

Os discursos de Myra Estrin Levine e Afaf I. Meleis trazem a estigmatização da loucura de forma evidente, na qual apresenta-se uma postura amedrontada frente ao indivíduo com sofrimento psíquico e a objeção do convívio entre homens e mulheres no cotidiano da casa.

Eu, a primeira vez que eu fui, pra te ser sincera eu fiquei meio com receio na questão dos homens sabe? Porque eu lembro que a gente foi fazer vacina e ai tem um que ficava num quarto sozinho, ai falou ... este aqui é mais agressivo, ele quase não sai do quarto, então ele veio descendo, ele era grande e assim, eu ficava abismada porque eu não tenho tanta experiência em saúde mental sabe ... então, a gente, dá um pouco de medo daquilo que a gente desconhece, eu não sei como lidar muitas vezes, abordar em certas situações, então dá um pouco de insegurança. Ele ia chegando, aquilo ia me dando um nervoso, eu ia ficando atrás da médica, da técnica e com medo dele me bater, menina, e parece que é incrível, toda vez que eles vêm aqui eles ficam querendo passar a mão, os homens, então fica assim querendo me passar a mão, um ficava me chamando de Xuxa, ai eu fico meio assim travada. (Myra Estrin Levine)

E agora a gente tá com uma novidade aqui. Então olha só, deixa eu só te conta ... olha só como que tá aqui agora. A novidade que eu quero te passar aqui que agora eles colocaram um homem lá também ... não tinha quando eu fiz a visita era só mulheres. E agora colocou esse homem ... e até a agente de saúde, que cuida de lá, certo? Ela ficou assim, nossa, mas pode assim, será que num num pode assim ter eh fica pensando assim, com é que vai ser a a ... pode, pode surgir um namoro aí, sabe? Eh então assim, agora é saber como está sendo essa essa convivência eh, mista agora, né? Que antes sim, antes era exclusivamente de mulheres, aí agora surgiu um homem ali, eh não sei como tá sendo o controle e essa convivência, sabe? (Afaf I. Meleis)

Barbosa *et al.* (2017) coloca que o estigma do sujeito com transtornos mentais é algo já enraizado e natural em nossa cultura e que, é considerado irrelevante ou imperceptível. Contudo, não se atentar a isto, caracterizando estes sujeitos como perigosos, reduzindo-os à sua doença, é fator crucial para o isolamento destas pessoas. É necessário considerar que a inserção na comunidade não é suficiente para a construção da inserção social, visto que para tal, o sujeito com sofrimento psíquico deverá se reconstruir frente às oportunidades, de forma significativa, edificando sua identidade social.

OMS (2022) e Barbosa *et al.* (2017) expõem que os rótulos vinculados às pessoas em sofrimento psíquico estão geralmente associados a pessoas difíceis, incapazes e perigosas, todavia, devido ao preconceito enfrentado, eles estão mais susceptíveis a sofrerem qualquer tipo de agressão, física, moral e emocional.

Experiências passadas de maltrato, desconfiança com o serviço ou com os profissionais que ali atuam, uso de expressões hostis acerca da saúde mental e estigma generalizado são fatores que influenciam o sujeito, dificultando a ida aos serviços de saúde e estabelecimento de

vínculos com os profissionais. Portanto, é basilar que as ações de saúde mental sejam intensificadas na atenção básica por meio da realização da VD, com abordagens que promovam e protejam a saúde mental numa cogestão com usuários e, no caso deste estudo, também com os serviços que apoiam os moradores das RT's

Em adição, ressalta-se que as pessoas em sofrimento ou adoecimento psíquico sejam acolhidas nas unidades da estratégia da saúde da família, como as demais que convivem com condições crônicas não transmissíveis, como diatetes e hipertensão, e não sejam direcionadas aos serviços especializados, quando podem receber cuidados e participar de práticas para a promoção à saúde na própria UAPS.

Os(as) enfermeiros(as) necessitam perceber que estes moradores são pessoas que possuem, em sua singularidade, uma história de vida, sendo primordial ponderar sobre seus posicionamentos, limites e possibilidades, a fim de que sejam capazes de construir novos projetos de vida no rasto de uma felicidade real.

A circulação livre da pessoa em sofrimento psíquico no território é movimento de inclusão social, geradora de autonomia e confiança, porém, pode provocar desconforto tanto para comunidade, quanto para os profissionais de saúde. Desta forma, muitas vezes, estabelece-se, junto ao indivíduo, acordos relativos à sua circulação, estabelecendo-se regras comportamentais, julgando hábitos, que seriam interpretados como normais a todos, como incomuns se realizados por pessoas com transtornos mentais, esculpida, novamente, a estigmatização (Barbosa *et al.* 2017; OMS, 2022).

Através da socialidade, o cotidiano dos enfermeiros se apresenta por meio de evidências intelectuais, nas quais se observa um compartilhamento de pensamentos e comportamentos semelhantes, deixando evidente o que Maffesoli denomina de *ethos*, aquilo que constitui a vida social e as fontes do estar junto, manifestados mediante pensamentos e sentimentos coletivos, o estilo de uma tribo, aquilo que se constrói culturalmente e cuja linguagem torna-se comum (Maffesoli, 1995; Maffesoli, 2010a).

Considerando que os jogos das aparências exprimem a sociedade, no contexto desta categoria é preciso refletir sobre a importância de se desfazer de ideias contaminantes e que estão enraizadas nos pensamentos e comportamentos sociais, não se prendendo a opiniões publicadas, já pré-estabelecidas, que, neste contexto, remetem à ideia de que o paciente com sofrimento psíquico exerce até a atualidade o papel do “louco”, incapaz, hostil e que deverá ficar afastado do ambiente social (Maffesoli, 2010a).

É por meio do pensamento apocalíptico, que neste contexto e mediante a análise das entrevistas, pode-se identificar o que há de mais revelador no intrínseco de cada participante, pois, por meio de pequenas falas ou falas veladas, percebe-se a segregação social e estigmatização da loucura (Maffesoli, 2010a)

Há, a partir de então, no melhor dos casos, algo que leva a um sobressalto. Em outras palavras, a época espera seu próprio *apocalipse*. É claro que não se deve dar a esse termo um significado dramático, ou melodramático. Drama ou melodrama são, não esqueçamos, uma continuação incoerente de situações imprevistas, de peripécias imprevisíveis. Não, o apocalipse, no sentido mais próximo de sua acepção inicial/original, é o que evoca a *revelação* das coisas. (MAFFESOLI, 2010, p. 15)

É assim que se deve compreender o apocalipse: o que revela o oculto. O que torna aparente o segredo do estar-junto. O que, além das representações às quais nós estamos habituados demais, *apresenta* o que está lá, indubitável, irrefutável, intangível. (MAFFESOLI, 2010, p.17)

É importante que não haja julgamentos frente a este cotidiano, já que o pensamento pós moderno identifica que o ser humano não deverá ser analisado individualmente, pois, ao pertencer a uma tribo, seu imaginário culmina em um corpo social que acaba por ser manifesto pelo indivíduo (Maffesoli, 1995). Todavia, para que os sujeitos com sofrimento psíquico sejam vistos por outra ótica e tenham seu direito a inclusão social garantido, é imprescindível que se renovem as guisas de considerá-los no mundo.

Mesmo diante das limitações do estudo, que ocorreram pelo fato do município onde o estudo foi realizado possuir poucos SRT's inseridos em bairros com assistência da ESF e conseqüentemente um número reduzido de enfermeiros(as) que atendessem o critério de inclusão, este poderá provocar novas discussões acerca do tema, contribuindo para novas práticas de cuidado em saúde, na qual os enfermeiros(as) propiciarão às pessoas com sofrimento psíquico uma assistência pautada no cuidado em liberdade, inserção social e reabilitação social destas.

Ainda, o estudo trará ao participante da pesquisa e demais enfermeiros(as) a possibilidade de erguerem seu olhar, tornando-o mais abrangente em relação aos seus conceitos, desejos, dedicação e entendimento acerca da realização de visitas domiciliares as residências terapêuticas, possibilitando assim a construção de um olhar reflexivo sobre seu cotidiano de cuidado diante deste processo de trabalho.

Destarte, no momento em que os enfermeiros se sensibilizarem a prática das visitas domiciliares as residências terapêuticas, os moradores serão envolvidos em um cuidado

humanizado que viabilizará maior desejo a interação social, além da construção de vínculos, ampliando seu processo de reabilitação social, sua qualidade de vida e empoderamento para construção de novos projetos de vida.

## CONCLUSÕES

Ao escolher este tema para o desenvolvimento da minha pesquisa, projetei-me deparar com discursos que apresentassem inovadoras concepções do cuidado em saúde mental especificamente aos moradores dos SRT's, que pudessem contribuir para ampliação, fortalecimento e prática do cuidado inclusivo. Entretanto, por meio do desvelar do cotidiano dos(as) enfermeiros(as) que atuam na ESF acerca das visitas domiciliares a estes serviços, choquei-me com o retrocesso deste cuidado, discriminação a estas pessoas, insegurança para a prática do cuidado em liberdade, exteriorização da cultura hospitalocêntrica e biologicista, além do desvio às propostas das Políticas Públicas de Saúde Mental.

Defronte aos discursos que desvelaram dificuldades para a prática do cuidado básico, manifestas por estigmas e preconceitos, desinteresse, superficialidade e distanciamento na atenção aos moradores dos SRT's, despreparo acerca dos movimentos necessários para o cuidado em liberdade, me questiono a respeito das repercussões que esta maneira de estar no mundo causará àqueles com transtornos mentais e que precisam se apoiar em uma rede societal que os respeitem e os contemplem como parte que são do vivido dia a dia.

Reconheço ter me surpreendido com as visões de mundo dos(as) enfermeiros(as) acerca do cuidado em saúde mental, evidenciando o acompanhamento e assistência aos moradores dos SRT's. Ao colocarem-nos de forma tímida e descontextualizada no espaço de cuidado, por meio de uma assistência estigmatizada e centrada na doença, mostram-se desmotivados para esta prática de cuidado, deixando transparecer que suas crenças acerca da saúde mental ainda se esbarram no processo cultural que circunda esta temática. Desta maneira aquele que deveria cuidar de maneira ampliada, não subjetiva e singulariza a pessoa, comprometendo o percurso da reabilitação psicossocial desta.

Diante destas conjunturas de pensamentos e atitudes, evidenciou-se um comportamento comum entre os entrevistados, demonstrando que valores, pensamentos e posicionamentos acerca das pessoas com transtornos mentais é resultado de um corpo social que se atrela as questões culturais que envolvem esta temática. O ideário que perpassa o cuidado em saúde mental é influenciado pelas práticas históricas excludentes e estigmatizantes que interferem diretamente as interações entre profissional e usuário, culminando na superficialidade dos

relacionamentos estabelecidos e na consolidação de vínculos.

Destarte, este estudo permitiu a imersão na compreensão do olhar, angústias, medos e crenças dos enfermeiros(as) acerca das relações de cuidado aos moradores dos SRT's, por meio das visitas domiciliares, apontando que, apesar das propostas e benefícios trazidos pela RP, a condução do cuidado em saúde mental desvia-se do olhar compreensivo, emocional e receptivo àqueles com transtornos mentais.

A isto pode-se responsabilizar vários atores e fatores que estão ligados direta ou indiretamente ao cuidado, inclusão social e resgate da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico, como políticas públicas de saúde mental enfraquecidas devido à complexidade temática que envolve os processos de cuidado em saúde mental, desinteressadas em elaborar novas propostas do cuidado em liberdade; relação da sociedade com a loucura, mantenedora de estereótipos que cria cidadãos excluídos; profissionais com formação acadêmica insuficiente e despreparados; resistência dos familiares; e o processo histórico.

Ilustrarei, neste momento, um pouco da realidade cotidiana dos SRT's do município onde a pesquisa foi realizada, adentrando no processo fiscalizatório a estes serviços, a fim de provocar maiores reflexões acerca do cuidado às pessoas que residem nestas casas.

As políticas públicas de saúde mental citam a necessidade da fiscalização das rotinas dos SRT's por parte da gestão municipal e/ou dos profissionais que atuam nos Caps, com o propósito de problematizar, avaliar e supervisionar os trabalhos realizados nestes espaços, evitando um cuidado medicalizante e que replique a lógica manicomial, impedindo que se tornem uma nova maneira da institucionalização da loucura.

No município onde a pesquisa foi realizada, a fiscalização aos SRT's efetua-se por meio das visitas domiciliares realizadas por profissionais que atuam nos Caps e/ou pela equipe do Departamento de Saúde Mental, momento em que apontam questionamentos, sugestões e posicionamentos acerca do cuidado aos moradores, contribuindo, conjuntamente com a ONG que administra os SRT's, para a prática de um cuidado integral e habilitado a proporcionar maior autonomia e reabilitação social a estas pessoas.

Os enfermeiros que atuam na ESF não são responsáveis por esta fiscalização, porém, por atuarem no território onde os SRT's se encontram, podem aproximar-se do dia a dia vivido na casa. Realizando a visita domiciliar, poderão identificar falhas no processo de cuidado, reportando aos profissionais responsáveis pela fiscalização, que minuciarão o cotidiano dos SRT's, encarregando-se das deliberações necessárias.



O cotidiano dos SRT's, no município onde foi realizado o estudo, ocorre conforme o público que o reside e mesmo todas sendo da modalidade tipo II, alguns deles possuem moradores com maior autonomia e independência, que praticam o autocuidado, auxiliam nos afazeres domésticos e possuem liberdade para circulação nos territórios. Porém, alguns moradores são mais dependentes, necessitando de auxílio no banho, alimentação e tomada das medicações.

Por haver moradores com maior dependência, todas as residências dispõem de cuidadores que deverão realizar os cuidados básicos da casa e das pessoas que ali residem, contribuindo para o cuidado integral e inserção social destas. Percebe-se que este cuidado, muitas vezes, acontece de maneira a tutelar o morador, perpassando por uma relação de poder hierarquizada, haja vista que os moradores são impedidos de comprar o que querem, fumarem quando desejarem e saírem da residência, caso queiram, mesmo que acompanhados.

É preciso pensar por quais relações de poder esse trabalho é atravessado e quais são as reverberações deste processo de trabalho na vida cotidiana destas pessoas, pois, ao serem impedidos de expor suas singularidades, desejos e intuítos, impugna-se a legitimidade de sua autonomia.

Destaco que, nos SRT's situados no município onde a pesquisa foi realizada, os moradores nunca ficam sozinhos em casa, podendo caracterizá-la mais como um serviço do que um lar. Esta maneira de viver também pode influenciar a maneira como a comunidade e os profissionais identificam os SRT's?

Suponho que sim, haja vista que, no contexto desta pesquisa, externou-se o olhar que julga os SRT's como instituições, provocando desassistência, por parte dos enfermeiros que atuam na ESF, às pessoas que residem nesta casa. Contudo, não se pode atribuir a insuficiência dos cuidados aos moradores dos SRT's apenas aos enfermeiros que atuam na ESF, já que vários impasses rodeiam a prática do cuidado em saúde mental.

A formação acadêmica é um deles, considerando-se que não propõe conteúdos disciplinares que se aprofundem na complexidade que envolve o cuidado em saúde mental, mantendo conteúdos ainda centrados na doença, não oportunizando aos discentes compreender que trabalhar com saúde mental é estar junto, se envolver no cuidado, inteirar-se das condições sociais que perpassam a pessoa, considerar que as relações familiares interferem nas perspectivas de vida daqueles com transtorno mental, trazendo para o contexto da disciplina

propostas novas de intervenções e práticas que abarquem o cuidado ressignificante, com propostas inovadoras de trabalhar no contexto psicossocial.

É preciso que as experiências vivenciadas pela desinstitucionalização sejam problematizadas e debatidas em sociedade, levando em conta que muitos não conheceram a realidade da internação nas instituições fechadas. Este diálogo pode evitar que se repliquem práticas discriminatórias e estigmatizantes que defendam a reabertura dos manicômios.

Atentando que até os dias atuais estamos inseridos em uma sociedade cuja estigmatização da loucura ainda se externa, associando as pessoas com transtornos mentais à incapacidade e à periculosidade, onde o saber-poder médico ainda exerce muita influência em nossa cultura, caso este diálogo não seja adotado, arriscamo-nos a deparar com a volta dos hospitais psiquiátricos, algo que emergiu em discursos políticos atuais.

É substancial, para que o cuidado em saúde mental e a inserção social das pessoas com sofrimento psíquico modele-se em conformidade às expectativas da Reforma Psiquiátrica, e la b o r a ç ã o de práticas inclusivas que envolvam toda a sociedade, ressignificando o processo cultural que a circunda, possibilitando novos olhares acerca das pessoas com transtornos mentais.

Com este propósito, é basilar o envolvimento assertivo do Estado enquanto construtor de políticas públicas; da academia enquanto disseminadora de conhecimentos que perpassarão as práticas profissionais; dos meios midiáticos, que podem difundir uma imagem real, assertiva, funcional e capaz das pessoas com transtornos mentais; das redes de serviço, ao atuarem em prol da ruptura de estigmas por meio da inserção social das pessoas com transtornos mentais; e dos profissionais que atuam direta ou indiretamente com saúde mental, buscando capacitações que qualifiquem uma prática centrada na promoção, prevenção, recuperação e proteção da saúde destas pessoas, em busca de intervenções eficazes.

Ao refletir acerca deste estudo, foi perceptível a deficiência existente no processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) que atuam na ESF acerca das visitas domiciliares aos SRT's, posto que as questões culturais que circundam as pessoas com transtornos mentais ainda influenciam o provisionamento de um cuidado pautado na reabilitação e inclusão social.

Julgar a maneira como o processo de cuidado aos moradores dos SRTs se externou nas falas dos enfermeiros(as) que atuam na ESF seria imprudente, haja vista toda influência cultural, acadêmica e histórica que envolve estas pessoas e o cuidado em saúde e que permeia seu imaginário. No entanto, deixo a sugestão para que novos estudos acerca da temática sejam

construídos, estimulando a renovação das práticas do cuidado às pessoas com transtorno mental, em especial aos moradores dos SRT's.

Proponho, ademais, que o Estado aproxime-se das rotinas que permeiam o cuidado nos SRT's, elaborando políticas públicas condizentes com as realidades encontradas. Sugiro aos enfermeiros que se capacitem, em busca de novas práticas e novos olhares acerca das pessoas com transtornos mentais; aos familiares a se aproximarem do sofrimento dessas pessoas, compreendendo o que é vivido e o que é de todos os dias; e à sociedade, a contribuir para inclusão e reabilitação social das pessoas com transtornos mentais, legitimando-as enquanto cidadãs que fazem parte do contexto social vivido na vida como ela é

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABIRACHED, Raquel Tassi. **Atuação da enfermagem na implantação das Residências Terapêuticas para pessoas com transtorno psiquiátrico no município de Duque de Caxias – RJ.** Tese (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 51p. 2017. Disponível em <https://tecnoblog.net/responde/como-citar-uma-dissertacao-de-mestrado-nas-normas-abnt/> Acesso em: 03 mai. 2022.
- ACEBAL, Júlia Souza *et al.* O habitar na reabilitação psicossocial: análise entre dois Serviços Residenciais Terapêuticos. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, p. 1120–1133, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TxRGqQHQj5MwyrSkTf7y3Bs/#> Acesso em: 17 jul. 2022.
- BATISTA DE ALENCAR, Alessandro *et al.* Concepções e práticas sobre percurso da formação em saúde mental do enfermeiro. **Journal of Nursing & Health**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1415736>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- ALVES, Rafaniely de Oliveira. **Vivência em uma equipe de saúde da família no cuidado em atenção domiciliar: o olhar de uma enfermeira.** (Trabalho de Conclusão de Residência). Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA. Bahia, 27 p. 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37267>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- AMARAL, Eduardo Tadeu Roque; SEIDE, Márcia Sipavicius. **Nomes próprios de pessoa: introdução à antroponímia brasileira.** Editora Blucher, 2020. Disponível em: <https://openaccess.blucher.com.br/article-list/9786555500011-453/list#undefined>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvdDF/?lang=pt>. Acesso em: 18 de jan. 2022.
- ANDRADE, Ademilde Machado *et al.* Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 23, n. 1, p. 165-175, jan. mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00165.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.
- ANDRADE, Angélica Mônica *et al.* Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 210-219, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xthfygXQ5vsvepLymV3qfHn/>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- ANTONIO, Maria Carolina Araújo, SARTORI, Lecy. Política e subjetivação no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. **Antropolítica - Revista Contemporânea De Antropologia**, v.54, n.1, Niterói, p.211-235, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/360631927\\_Politica\\_e\\_subjetivacao\\_no\\_contexto\\_da\\_reforma\\_psiqui\\_a\\_trica\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/360631927_Politica_e_subjetivacao_no_contexto_da_reforma_psiqui_a_trica_no_Brasil). Acesso em: 10 out. 2022.
- DE AZEVEDO, Dulcian Medeiros *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre inclusão social em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ver Rene**, v. 20, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324058874003/324058874003.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- BADIN, Murielle; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti. Contribution of transference to the psychiatric nursing process. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2161-2168, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mHy5rmfxTRYHxTCbKTYxJmx/?format=pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.
- BARBOSA, Valquíria Farias Bezerra *et al.* Tecnologias leves para o cuidado de enfermagem na atenção psicossocial: contribuições à superação de estigmas sobre a doença mental. **R. Eletr. de Extensão**, v. 14, n. 26,

p.119-132, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807740221.2017v14n26p119>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. Lisboa: Edições 70 Lda. 1977.

BARROS, Eduardo Portanova. Maffesoli e Heidegger: a fenomenologia “nocional” do ver por si mesmo. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 2, p. 39-53, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/Maffesoli%20e%20Heidegger%3A%20A%20fenomenologia%20comum/20016>. Acesso em: 05 jan., 2022.

BALTAZAR, Tiago Hercílio. Os saberes “psi” no diagnóstico de história da loucura de Michel Foucault. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 3, p. 860-881, dez. 2017. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682017000300006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682017000300006). Acesso em: 10 dez. 2022.

BATISTA, Eraldo Carlos. A Saúde Mental e o Cuidado à Pessoa em Sofrimento Psíquico na História da Loucura. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, São Paulo**, v. 3, p. 02-15, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341102947\\_A\\_Saude\\_Mental\\_e\\_o\\_Cuidado\\_a\\_Pessoa\\_em\\_Sofrimento\\_o\\_Psiquico\\_na\\_Historia\\_da\\_Loucura](https://www.researchgate.net/publication/341102947_A_Saude_Mental_e_o_Cuidado_a_Pessoa_em_Sofrimento_o_Psiquico_na_Historia_da_Loucura). Acesso em: 20 dez. 2022.

BATISTA, Gismária Bezerra; ALMEIDA, Lucas Araújo; DA SILVA LIMEIRA, Clélia Patrícia. Visita Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Sob o Olhar do Idoso/Nurses' Home Visit in the Family Health Strategy: From the Perspective of the Elderly. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 56, p. 70-87, 2021. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/353782534\\_Visita\\_Domiciliar\\_do\\_Enfermeiro\\_na\\_Estrategia\\_Saude\\_da\\_Familia\\_Sob\\_o\\_Olhar\\_do\\_Idoso\\_Nurses%27\\_Home\\_Visit\\_in\\_the\\_Family\\_Health\\_Strategy\\_From\\_the\\_Perspective\\_of\\_the\\_Elderly](https://www.researchgate.net/publication/353782534_Visita_Domiciliar_do_Enfermeiro_na_Estrategia_Saude_da_Familia_Sob_o_Olhar_do_Idoso_Nurses%27_Home_Visit_in_the_Family_Health_Strategy_From_the_Perspective_of_the_Elderly). Acesso em: 10 jun. 2023.

BITTENCOURT, Marina Nolli *et al.* Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 18, p. 125-132, 2018. Disponível em: <https://redalyc.org/journal/3882/388257566024/html/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BOLSONI, Eduarda Berckenbrock *et al.* Consulta de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 12, n. 4, p. 249-259, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n4/pt\\_08.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n4/pt_08.pdf). Acesso em: 25 jun. 2021.

BORGES, Liliâne Taveira Damasceno *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 396-405, 2020. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/339225475\\_Processo\\_de\\_enfermagem\\_na\\_saude\\_mental](https://www.researchgate.net/publication/339225475_Processo_de_enfermagem_na_saude_mental). Acesso em: 13 ago. 2023

BORNSTEIN, Marc H.; JAGER, Justin; PUTNICK, Diane L. Sampling in developmental science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. **Developmental review**, v. 33, n. 4, p. 357-370, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25580049/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº. 10.216 de 06 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 de 09/04/2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 05 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 106 de 11 de fevereiro de 2000**. Diário Oficial da União de 24/02/2000 nº 39-E, Seção 1, pág. 23. Disponível em [https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/106\\_0.pdf](https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/106_0.pdf). Acesso em: 10 dez. 2021.

78

\_\_\_\_\_. 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). Disponível em: [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). Acesso em: 20 maio 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019** CGMAD/DAPES/SAS/MS. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)** Brasília, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 10 ago. 2023.

BRESSAN, Vania Regina e MARCOLAN, João Fernando. O desvelar de violações dos direitos humanos em serviços residenciais terapêuticos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 1 p. 149-160, jan. /mar. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2871/287146384016/html/>. Acesso em: 26 jun., 2023.

CAIRO, João Vitor Ferreira *et al.* Enfermagem em saúde mental: a assistência em um cenário de mudanças. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, p. e56-e56, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/40>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2101-2108, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/326718945\\_Tecnologias\\_do\\_cuidado\\_em\\_saude\\_mental\\_Praticas\\_e\\_Processos\\_da\\_Atencao\\_Primaria](https://www.researchgate.net/publication/326718945_Tecnologias_do_cuidado_em_saude_mental_Praticas_e_Processos_da_Atencao_Primaria). Acesso em : 15 ago. 2023.

CANCIAN, Renato. **Pedagogia & Comunicação**- UOL – 2023. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/sociologia/georg-simmel---microsociologia-cientista-criou-a-sociologia-das-formas.htm>. Acesso em: 08 set. 2023.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 679-684, 2006. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFctbZDZHgNP/>. Acesso em: 27 de jun. 2023.

CARLOMAGNO, Maria e ROCHA, Leonardo Caetano Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, vol. 7, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771/28756>. Acesso em: 19 set. 2021.

CASSIANO, Ana Paula Carvalho; MARCOLAN, João Fernando; SILVA, Daniel Augusto da. Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/333865432\\_Atencao\\_primaria\\_a\\_saude\\_estigma\\_a\\_individuos\\_com\\_transtornos\\_mentais](https://www.researchgate.net/publication/333865432_Atencao_primaria_a_saude_estigma_a_individuos_com_transtornos_mentais). Acesso em: 15 ago. 2023

CEAQ. **Centre D'études sur L'actuel et Quotidien. Histoire du CEAQ**. Disponível em: <http://www.ceaq-sorbonne.org/node.php?id=91>. Acesso em: 01 de nov. de 2020.

DA SILVA CONCEIÇÃO, Antônia et al. Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e441-e441, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/441>. Acesso em: 06 fev. 2023.

COSTA, Maria Izabel Sanches; LOTTA, Gabriela Spanghero. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3467-3479, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CJzrn5mCHqpRvXQ3xybXQ6P/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CRESWELL, J. W. **Investigação Qualitativa e projeto de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Pensa 2014. Tradução de Sandra Mallmann da Rosa.

DADALTE, Aline Cristina et al. Quinze anos depois: serviços residenciais terapêuticos frente à Portaria 106/2000. **REME rev. min. enferm**, p. e1314-e1314, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125472>. Acesso em: 23 de maio 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Declaração de Caracas**. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde, 1990.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>. Acesso em 15 jan. 2023.

DIAS, Joana Angélica Andrade et al. Aplicabilidade da Teoria Holística na assistência e pesquisa de enfermagem: um estudo reflexivo. **Índice Enferm**, Granada, v. 30, n. 1-2, pág. 70-74, jun. 2021. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100016&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 10 mar. 2023.

FASSHEBER, Vanessa Barreto et al. Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. **Psicologia ciência e profissão**, v. 27, n. 2, 194-207, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpcp/a/yqC5FMLNHZxwBNJvtQhcvHD/>. Acesso em: 20 de jun. 2023.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi et al. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, 2018. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/praticas-de-cuidado-em-saude-mental-na-atencao-basica-identificando-pesquisas-no-contexto-brasileiro>. Acesso em: 25 ago. 2023.

FERREIRA, Anna Rebeqa Oliveira et al. Integralidade da assistência na visita domiciliar: relato de experiência. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 324-331, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/348708293\\_Integralidade\\_da\\_assistencia\\_na\\_visita\\_domiciliar\\_relato\\_de\\_experiencia](https://www.researchgate.net/publication/348708293_Integralidade_da_assistencia_na_visita_domiciliar_relato_de_experiencia). Acesso em: 28 mai. 2022.

FERREIRA, Caroline da Silva; FERREIRA, Cintia Bragheto. Residência Terapêutica: permanências e rupturas nas práticas de trabalho. **Psicol. estud.**, v. 27, e49795, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpe/a/ZdzrdVMk9rB5hLjJ/>. Acesso em: 15 de mar. 2023.

FERREIRA, Marcela dos Santos. Combater o estigma associado ao sofrimento psíquico: um relato de experiência da educação profissional em saúde. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 16, n. 1, p. 187-200, jan. /jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/13281>. Acesso em: 05 jan. 2023.

FIGUEIREDO, Paula Pereira et al. Processo de trabalho da estratégia saúde da família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **PhysisRevSaude Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 235- 259, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a13v20n1.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2021.

FOHRMANN, Ana Paula Barbosa; MARTINS, Laércio Melo. Previsão constitucional do direito social à saúde mental: novos caminhos para a reforma psiquiátrica. **Pensar**, v. 26, n. 1, p. 1-13, jan. /mar. 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/10722>. Acesso em: 25 ago. 2022.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2012. Tradução de Eduardo Brandão.

\_\_\_\_\_, Michel. **História da loucura: na idade clássica**. 8ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007. Tradução de José Teixeira Coelho Netto.

GABBAY, M. M. Transfiguração e Sexualidade: a herança “suja” de Michel Maffesoli para os estudos do cotidiano. **Revista Mídia e Cotidiano**, v. 13, n. 2, p. 89-108, 30 ago. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/Transfigura%C3%A7%C3%A3o%20e%20sexualidade%3A%20a%20heran%C3%A7a%20suja%20de%20Maffesoli>. Acesso em: 14 maio 2023.

GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 220-230, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KbbhWzVqQ5SykXNvBz7gZyR/>. Acesso em: 11 ago. 2023.

GERBALDO, Tiziana Bezerra *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1079–1094, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/XHgtRbmrDbLVLczX4Ymn69n/#>. Acesso: 03 dez. 2022.

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

GIOVANETTI, Fernanda Zanetti Cinalli. **A negação da clínica na Saúde Mental: impossibilidade para sustentação da proposta antimanicomial**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 16 – 25, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-23082018-155542/pt-br.php>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 9ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2017. Tradução de Dante Moreira Leite.

GOMES, Laura Matias Cruz *et al.* O conhecimento de enfermeiros que atuam na atenção primária em relação à rede de atenção psicossocial. **Itinerarius Reflecionis**, v. 15 n. 3, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/337739702\\_O\\_conhecimento\\_de\\_enfermeiros\\_que\\_atuam\\_na\\_atenc\\_ao\\_primaria\\_em\\_relacao\\_a\\_rapr](https://www.researchgate.net/publication/337739702_O_conhecimento_de_enfermeiros_que_atuam_na_atenc_ao_primaria_em_relacao_a_rapr). Acesso em: 10 ago. 2023.

GURGEL, Anne Larissa Lima Guimarães *et al.* Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e7101, abr. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/7101>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GUSMÃO, Ricardo Otávio Maia *et al.* Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3721/1562>. Acesso em: 10 jan. 2023.

KLAUCK, Graziela. **Território, desinstitucionalização e reabilitação psicossocial: práticas de cuidado em saúde mental em um serviço residencial terapêutico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Faculdade de Psicologia Curso de psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul). Santa Cruz do Sul, p. 52 a 57, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1701>. Acesso em: 09 de maio 2023.

KIMATI, Marcelo Dias e MUHL, Camila Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos. **Argumentum**, v. 12, n. 2, p. 60–74, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29114>. Acesso em: 18 jul. 2022.

LEÃO, Adriana; BATISTA, Alana Machado. Caminhos e impasses da desinstitucionalização na perspectiva dos trabalhadores em saúde mental da grande Vitória. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, 2020. Disponível em: <http://www.tes.epsjv.fiocruz.br>. Acesso em: 12 mar. 2022.

LEÃO, Adriana; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/S7GHGjFtk4wNktnxxxYh6d/>. Acesso em: 15 ago. 2023

LEONARDI, Fabricio Gobetti. Visitas domiciliares: desafio à atenção básica e saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.26, p. 01-18, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68520/41287>. Acesso em: 10 jan. 2023.



LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho *et al.* Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sob o olhar sociológico de Michel Maffesoli. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4112/1011>. Acesso em: 10 jan., 2022.

78

MAFESSOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008, 305 p. Tradução de Albert Christophe Migueis Stuckenbruck.

\_\_\_\_\_, Michel. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. 1ª reimpressão Porto Alegre: Editora Sulina, 2007a, 27-45 p. Tradução de Alúzio R. Trinta.

\_\_\_\_\_, Michel. **O ritmo da vida**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2007b, 25-31 p. Tradução Clóvis Marques.

\_\_\_\_\_, Michel. **Apocalipse: opinião pública e opinião publicada**. Porto Alegre: Sulina, 2010a. Tradução de Andrei Net e Antoine Bollinger.

\_\_\_\_\_, Michel. **No fundo das aparências**. Petrópolis: Editora Vozes, 2010b. Tradução de Bertha Halpem Gurovitz.

\_\_\_\_\_, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e ofícios, 1995. Tradução de Francisco Franke Settineri.

\_\_\_\_\_, Michel. **O instante eterno**. São Paulo: Editora ZOUK, 2003. Tradução de Alexandre Dias e Rogério de Almeida.

MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira *et al.* Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul. 2014. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228/210>. Acesso em: 27 de jun. 2023.

MASSA, Paula Andréa; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Vivências de cuidado em saúde de moradores de serviços residenciais terapêuticos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7sjKsVhV7m7Y6d9ShQYgyXt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de jun. 2023.

MATEUS, Mario Diniz. **Políticas de Saúde Mental: baseado no curso de Políticas públicas da saúde mental do CAPS**. Trabalho de Conclusão de Curso (Portal Regional da BVS). Instituto de Saúde, São Paulo, 2013. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outraspublicações/politicas\\_de\\_saude\\_mental\\_capa\\_e\\_miolo\\_site.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outraspublicações/politicas_de_saude_mental_capa_e_miolo_site.pdf). Acesso em: 05 fev. 2021.

DE MEDEIROS, Bruno Gonçalves; MEDEIROS, Natany de Souza Batista; PINTO, Tiago Rocha. Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082020000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200011). Acesso em: 05 ago. 2023.

MICHELIN, Samanta Rodrigues *et al.* conhecendo o cotidiano dos trabalhadores de um centro de saúde: um caminho para prevenção do burnout e a promoção da saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/G5xxMb3cx8bLmgVbX6QTYgz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov., 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 269 p.

DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília; DE ASSIS, Simone Gonçalves; DE SOUZA, Edinilsa Ramos

(Ed.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33024173\\_Avaliacao\\_por\\_Triangulacao\\_de\\_Metodos\\_Abordagem\\_de\\_Programas\\_Sociais/links/571d440308ae6eb94d0e50a0/Avaliacao-por-Triangulacao-de-Metodos-Abordagem-de-Programas-Sociais.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/33024173_Avaliacao_por_Triangulacao_de_Metodos_Abordagem_de_Programas_Sociais/links/571d440308ae6eb94d0e50a0/Avaliacao-por-Triangulacao-de-Metodos-Abordagem-de-Programas-Sociais.pdf). Acesso em: 27 de jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias de desinstitucionalização**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/estrategias-de-desinstitucionalizacao>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MOLL, Marciana Fernandes *et al.* O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2001>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MORAIS, Ana Patrícia Pereira *et al.* Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 3, p. 1163-1172, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MORCERF, Cely Carolyne Pontes; ACERO, Pedro Hernán Cabello. Saúde mental nas escolas médicas: trabalhando com percepções de acadêmicos de Medicina. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v.10,n.1, p.56 -72,2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/363299645\\_Saude\\_Mental\\_nas\\_Escolas\\_Medicas\\_Trabalhando\\_com\\_Percepcoes\\_de\\_Academicos\\_de\\_Medicina](https://www.researchgate.net/publication/363299645_Saude_Mental_nas_Escolas_Medicas_Trabalhando_com_Percepcoes_de_Academicos_de_Medicina). Acesso em: 10 ago. 2023.

MOTA, Georgiane Silva. **Reflexões de uma enfermeira residente em saúde da família: buscando formas nasaúde mental**. Trabalho de Conclusão de Residência. (Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA). Bahia, p. 26 a 27, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36477>. Acesso em: 02 dez. 2022.

NASCIMENTO, Suelm Maciel *et al.* Enfermagem e o cuidado holístico em unidades de saúde públicas de pronto atendimento: aplicação da teoria de Levine. In: SOARES, Samira Silva Santos (Org.). **Gestão de serviço de enfermagem**. Ponta Grossa: Atena editora, 2021, 146-154 p.

NAUE, Luiza Adelaide Vieira e CARVALHO, Isalena Santos. Como você quer ser chamado? Questões acerca donome própria na análise. **Cad. Psicanál. (CPRJ)**, Rio de Janeiro, v. 43 n. 44, p. 177-190, jan./jun. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v43n44/v43n44a12.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; AVELLAR, Luziane Zacché; TRISTÃO, Kelly Guimarães. Convivência social com moradores de residências terapêuticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e152335, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e152335.pdf> >. Acesso em: 10 fev. 2020.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, p. e3230017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4QPWzTyMSBnX84RNqmsLMhF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 05 dez. 2022

NOBREGA, Juliana Fernandes de *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. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648963025.pdf>. Acesso em: 15 dez 2020.

NÓBREGA, Maria do Perpetuo Socorro de Sousa *et al.* Enfermeiros da atenção primária à saúde: atitudes frente à pessoa com transtorno mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200088>. Acesso em: 19 abr. 2023.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa *et al.* Ensino de Enfermagem em Saúde Mental no Brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em :

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7001105/mod\\_resource/content/1/Ensino%20de%20Enfermagem%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental%20no%20Brasil%20perspectivas%20para%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7001105/mod_resource/content/1/Ensino%20de%20Enfermagem%20em%20Sa%C3%BAde%20Mental%20no%20Brasil%20perspectivas%20para%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.pdf). Acesso em: 22 fev. 2022.

DE SOUZA NUNES, Thifany Aparecida et al. Ações extensionistas de promoção à saúde mental na Atenção Primária em Saúde: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e599111537684e599111537684, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/365949407\\_Acoes\\_extensionistas\\_de\\_promocao\\_a\\_saude\\_mental\\_na\\_Atencao Primaria\\_em\\_Saude\\_relato\\_de\\_experiencia](https://www.researchgate.net/publication/365949407_Acoes_extensionistas_de_promocao_a_saude_mental_na_Atencao Primaria_em_Saude_relato_de_experiencia). Acesso em: 20 ago. 2023.

OLIVEIRA, Alice G.; ALESSI, Neiry Primo. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 333-340, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RDWbWk4WjRFTqX7Qgqjz5G/>. Acesso em 05 ago. 2023.

DE OLIVEIRA, Alice. G. Bottaro *et al.* A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 618–624, dez. 2004. Acesso em: 27 out 2023.

OLIVEIRA, Daiana Indianara *et al.* Reforma psiquiátrica brasileira e suas influências europeias e norte americanas. **Revista Amazônica**, v. 25, n. 2, jul.-dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/7776/5464>. Acesso em: 07 ago. 2022.

DE OLIVEIRA, Rayssa Caroline *et al.* O cuidado clínico e o processo de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista eletrônica acervo saúde**, n. 38, p. e2018-e2018, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2018>. Acesso em: 05 ago. 2023

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler *et al.* Visita domiciliar no Sistema Único de Saúde: estratégia da biopolítica. **Rev. urug. enferm;** n. 13, v. 1, 2018. Disponível em: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28704>. Acesso em: 24 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **World mental health report: Transforming mental health for all**. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>. Acesso em: 16 abr. 2023.

PEREIRA, Marília Alves dos Santos. **Diagnósticos de enfermagem de moradores de residências terapêuticas à luz da teoria das necessidades humanas básicas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, p. 42 e 43; 86 e 87, 2016. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/28039/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Mar%C3%ADlia%20Alves%20dos%20Santos%20Pereira.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2023.

PEREIRA, Maria Odete *et al.* Overcoming the challenges to offer quality training in psychiatric nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180208, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049240/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss *et al.* As atribuições da enfermagem no exercício do acompanhamento terapêutico em um serviço residencial terapêutico. **Revista Contexto & Saúde**, vol. 17, n. 33, 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/AS-ATRIBUI%C3%87%C3%95ES-DA-ENFERMAGEM-NO-EXERC%C3%8DCIO-DO-EM-UM-Pinheiro-Kantorski/ebb18e8d22057b11a367493122e091478a660ee8>. Acesso em: 10 jul. 2023.

PINHEIRO, Juliana Viana *et al.* Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1818-1818, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1818>. Acesso em: 10 jul. 2023.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p.

1903-1914, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/141381232018236.05592018>>. Acesso em: 02 fev. 2023.

PONSE, Carlos Eduardo Messa *et al.* Visita domiciliária como dispositivo de cuidado na saúde mental: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20220302011308id\\_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS298.pdf](https://web.archive.org/web/20220302011308id_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS298.pdf). Acesso em: 13 abr. 2022.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes *et al.* A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 253-273, jan-jun, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/50869/34330>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ROCHA, Rodrigo Carvalho. **Dos manicômios à reforma psiquiátrica: uma revisão histórica dos movimentos da saúde mental**. Trabalho de Conclusão (Curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense). Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/6924/Rodrigo%20Carvalho%20Rocha%20-%20TCC.pdf?sequence=2>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RODRIGUES, Laurana Fernandes; CUSTÓDIO, Ana Paula de Souza Tenório. O atual papel da enfermagem na saúde mental. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 264-272, 2021. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/235>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ROZA, José Alberto; LOFFREDO, Ana Maria. Residências Terapêuticas e a cidade: enfrentamentos de normas sociais vigentes. **Saúde em Debate** [online], v. 42, n. 116, pp. 287-295, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811623>. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811623>. Acesso em: 30 jan. 2023.

SAMPAIO, Tuane Bazanella. **Metodologia da pesquisa**. 1 ed. Rio Grande do Sul: Coordenadoria de Tecnologia Educacional –CTE, 2022, p. 25-28. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26138/MD\\_Metodologia\\_da\\_Pesquisa.pdf?sequence=1&isAllowe d=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26138/MD_Metodologia_da_Pesquisa.pdf?sequence=1&isAllowe d=y). Acesso em: 10 fev. 2023.

SANTOS, Joao Henrique e SANTOS, Mayume Alves. Interseção entre movimentos sociais e política de saúde mental: revisão integrativa da produção científica no cenário brasileiro. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 6, jul.-dez. 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/INTERSE%20C3%87%20C3%83O-ENTRE-MOVIMENTOS-SOCIAIS-E-POL%20C3%8DTICA-DE-Santos-Santos/b87608364f40842d143e775e1351c671f563150d>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SANTOS, Marcela Lages e WAGNER, Cristina. A visita domiciliar como estratégia de cuidado na atenção primária à saúde: relato de experiência. **XXVISEPE - Simpósio de ensino e extensão da Universidade Franciscana – RS**. Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/356091913\\_A\\_VISITA\\_DOMICILIAR\\_COMO ESTRATEGIA\\_D E\\_CUIDADO\\_NA\\_ATENCAO\\_PRIMARIA\\_A\\_SAUDE\\_RELATO\\_DE\\_EXPERIENCIA](https://www.researchgate.net/publication/356091913_A_VISITA_DOMICILIAR_COMO ESTRATEGIA_D E_CUIDADO_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_RELATO_DE_EXPERIENCIA). Acesso em: 10 ago. 2023.

SEVERO, Ana Kalliny de Sousa; AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes. Saúde mental, cultura e arte: discutindo a reinserção social de usuários da Rede de Atenção Psicossocial. 2019. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/54614/1/SaudeMentalCulturaArte\\_Severo\\_2019.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/54614/1/SaudeMentalCulturaArte_Severo_2019.pdf). Acesso em: 10 jul. 2023. 82

SILVA, Gabriela Andrade da *et al.* Modos de autonomia em Serviços Residenciais Terapêuticos e sua relação com estratégias de desinstitucionalização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 101-110, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kKy7RrYV3ncSPnwK9KfggJ/>. Acesso em 25 de maio 2023.

SILVA, Glaid Reis de Santana. **A visão do enfermeiro sobre a visita domiciliar no âmbito da estratégia de saúde da família.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família). Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira –Ceará, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/680>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SILVA, Heloísa Helena da. **Estigmatização social da loucura e os desafios da atual conjuntura brasileira para a saúde mental uma análise sobre a construção sócio histórica da loucura e os impasses do avanço do conservadorismo para a reforma psiquiátrica.** Monografia (Bacharelado em Serviço Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Estigmatiza%C3%A7%C3%A3o-social-da-loucura-e-os-desafios-da-a-Silva/d34a15be2da909f68861a638f3b6836f34ad9e3c>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SILVA, John Victor dos Santos *et al.* Caminhos históricos da formação do enfermeiro no campo da saúde mental no Brasil. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**, p. a1-a1, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359663>. Acesso em: 13 out 2022.

SILVA, Jonathan Chasko da Silva *et al.* A metodologia de pesquisa em análise de discurso. **Grau Zero—Revista de Crítica Cultural**, v.5, n.1, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/grauzero/article/view/3492/2240>. Acesso em: 27 de jun. 2023.

SILVA, Michel Leal Santos *et al.* A enfermagem na rede de apoio às residências terapêuticas para moradores com transtorno mental. **Revista de Enfermagem de Referência**, III, serie nº 11, p. 143-151, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn11/serIIIIn11a16.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.

DA SILVA, Noedja Kelly Lauriano Gomes *et al.* A atuação da enfermagem nos serviços de residência terapêutica. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 1, p. 43-57, 2022. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-nos-servi%C3%A7os-de-resid%C3%Aancia-Silva-Lins/3ae9537c41a22ac89c4ae57dc086853c7cfc8e86>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SILVA, Priscilla Maria de Castro *et al.* Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v10n1/2346-3414-cuid-10-1-e617.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SILVA, Talita Cristina Marques Franco; MARCOLAN, João Fernando. Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravamento do sofrimento. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2089-2098, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/334617469\\_Preconceito\\_aos\\_individuos\\_com\\_transtorno\\_mental\\_como\\_agravo\\_do\\_sofrimento](https://www.researchgate.net/publication/334617469_Preconceito_aos_individuos_com_transtorno_mental_como_agravo_do_sofrimento). Acesso em: 30 ago. 2023

SILVA, Thainan Alves *et al.* (Re) visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas sobre um cenário de contratempos. **Avanços em Enfermagem**, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 380–386, 2020. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/82440>. Acesso em: 28 dez. 2022.

SIQUEIRA, Lucíola D. Emery *et al.* Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 584-591, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7M7dp68gbRdkhnYHMcFxqkC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 nov. 2022.

SOARES, Luciana de Medeiros Lacôrte; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Serviços Residenciais Terapêuticos na cidade do Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e do processo de cuidado. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 102-113, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S708>. Acesso em: 22 jan. 2022.

SOUZA, Aline Pereira de *et al.* Mental health promotion and protection actions aimed at the elderly in the context of primary health care: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1741-1752, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1374974>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SOUZA, Ândrea Cardoso de; AMARANTE, Paulo Duarte; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Inclusion of mental health in primary health care: care strategy in the territory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1677-1682,

2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YpbPFG9gw73C4XdC8yXDrjd/abstract/?lang=pt#>  
Acesso em: 15 nov. 2022.

SOUZA, Joyce Wadna Rodrigues *et al.* Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. **Revista Saúde & Ciência online**, v.9, n. 3, p.18-28, 2020. Disponível em:  
<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/460/414>. Acesso em: 10 ago. 2023.

TOMANIK, Eduardo Augusto; CANIATO, Ângela Maria Pires. **Psicologia Social: desafios e ações**. 1 ed. Maringá: Editora ABRAPSO, 2011.

VIEIRA, Adriana Martins *et al.* **Saúde mental e desinstitucionalização manicomial: a concepção da família como participante desse processo**. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia). UNIVAG, Ed. 2017. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/91/0>. Acesso em: 10 ago. 2023.

## APÊNDICE



## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**PROJETO:** O COTIDIANO DAS ENFERMEIRAS (OS) DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE AS VISITAS DOMICILIARES ÀS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS.

Dados Sociodemográficos			
Caracterização dos participantes	Data de Nascimento ____/____/____	Data Coleta de Dados ____/____/____	Código do Participante: _____
	Gênero  <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outros especificar: _____	Cor ou raça declarado :  <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outras Especificar _____	
	Ano de Formação: _____ Tempo de atuação em ESF : _____		
Questões norteadoras para a entrevista.			
<input checked="" type="checkbox"/> Qual sua experiência e conhecimento sobre realização de visitas domiciliares a Residências Terapêuticas? <input checked="" type="checkbox"/> Visto que em sua área de abrangência possui uma Residência Terapêutica, gostaria de saber qual seu olhar em relação a prática de realização de vistas domiciliares a esta moradia.			
Informações complementares			

## ANEXOS

## Anexo I



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "O cotidiano das enfermeiras (os) da estratégia de saúde da família frente as visitas domiciliares às residências terapêuticas". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é que através de conversas informais com enfermeiros e atuação no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi observado pelos pesquisadores que muitos enfermeiros não fazem as visitas domiciliares às Residências Terapêuticas (RT's) e quando fazem esta é realizada de forma frágil. Nesta pesquisa pretendemos identificar o diário das enfermeiras (os) que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) frente as visitas domiciliares às Residências Terapêuticas (RT's) presentes em sua área de abrangência, buscando compreender a motivação, desejo, preparo, habilidade e envolvimento destes profissionais perante estas visitas e/ou a razão em não as realizar.

Caso você concorde em participar, irei colher as informações necessárias através de entrevista agendada com antecedência, sendo o seu local de trabalho o escolhido para realização destas, oferecendo um maior conforto para o participante, visto que por você estar em seu ambiente rotineiro não precisará se preocupar com questões de transporte, tempo e atrasos, além disso o pesquisador se atentará por cumprir com a data agendada e pontualidade, evitando desconforto aos participantes referente a estas questões. Estas entrevistas serão gravadas em um aparelho do tipo gravador de voz, não havendo gravações de vídeos, apenas o áudio será capturado. A entrevista acontecerá por meio de uma conversa onde farei algumas perguntas. Para esta pesquisa será utilizada também a aplicação de questionário contendo questões que compreendam características sociodemográficas e questões norteadoras, visando responder o objetivo proposto na pesquisa. 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. Porém, 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 poderá contribuir para uma melhor compreensão do cotidiano, diário, percepção, das enfermeiras que atuam na ESF, que tenham em sua área de abrangência RT's, frente a visita domiciliar a estas moradas. Também poderá contribuir para a literatura em geral, que compreenda estratégia de saúde da família, visitas domiciliares e residência terapêuticas, contribuindo para a reflexão dos profissionais de saúde e os levando a pensar sobre a necessidade da realização de visitas domiciliares as RT's.

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 fizemos com você nesta pesquisa, você tem o CEP avalia propostas de pesquisa que envolvem seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especificamente, a proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário do UFJF

Pro-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP- 36208-900

Fone: (35) 2102-3786 | E-mail: cep.cepp@ufjf.edu.br



direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

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 avaliará 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.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do Pesquisador Responsável:** Eliane Drumont  
**Endereço:** Rua Ribeiro de Abreu 270, Bairro  
 Juiz de Fora/ MG  
**CEP:** 36050-090  
**Fone:** (32) 998139556  
**E-mail:** ninhadru@yahoo.com.br

**Equipe de pesquisa:** Marcelo da Silva Alves  
**Endereço:** Bairro São Pedro  
 Rua Jose Lourenco Kelmer , s/n, Campus Universitário  
 Faculdade/Departamento/Instituto: Faculdade de Enfermagem

Rubrica do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

O CSP avalia projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes da pesquisa do

Brasil. Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CSP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário de UFJF

Pro-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CSP - 36036-900

Fone: (32) 2102-3766 / E-mail: [cep.unipq@ufjf.edu.br](mailto:cep.unipq@ufjf.edu.br)

## Anexo II



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O cotidiano das enfermeiras (os) da estratégia de saúde da família frente as visitas domiciliares às residências terapêuticas.

**Pesquisador:** ELIANE DRUMONT

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 50700221.6.0000.5147

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.130.780

#### Apresentação do Projeto:

\*Com a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, em 2001, ano de aprovação da Lei n°. 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, juntamente com ações realizadas anteriormente a sanção da lei, como movimentos sociais, Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), II Congresso Nacional dos MTSM e surgimento

de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e implementação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) no estado de São Paulo, começasse a ter um novo olhar, político-social sobre os pacientes portadores de transtornos mentais. Com o processo de desinstitucionalização/desospitalização destes sujeitos criam-se serviços de acolhimento, amparo ao cuidado psiquiátrico e reinserção social destes, e para tanto instituem-se além de outros serviços, os Serviços de Residências Terapêuticas. As Residências Terapêuticas (RT's) devem ser estruturadas como uma moradia comum, parte de espaços urbanos, estando inseridas em cidades e bairros nos quais os moradores façam parte de uma rede de assistência e possam ser atendidos pela Estratégia de Saúde da família (ESF), garantindo um cuidado holístico e reinserção social destes indivíduos. Com a publicação da lei

n. ° 8.080 em 1990, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) que estabelece em 1994 o Programa de Saúde da Família. Este visa reestruturar os serviços, orientando as práticas profissionais, buscando promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da saúde da população.

**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@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 5.130.790

indivíduo, família e comunidade. Além destas responsabilidades a Estratégia de Saúde da Família tem como compromisso a realização de visitas domiciliares, com intuito de garantir um cuidado a saúde mais humanizado, que possibilite a criação de laços de confiança e empatia entre os usuários e profissionais, no qual a participação de enfermeiras (os) se faz fundamental. Diante destes contextos esta pesquisa objetiva compreender o cotidiano da realização de visitas domiciliares das enfermeiras (os) que atuam na ESF e que possuam RT's em sua área de abrangência, identificando a singularidade de cada participante neste processo de trabalho. Para este fim será realizado um estudo de natureza qualitativa descritiva, com abordagem fenomenológica, fundamentado na perspectiva da Sociologia do Cotidiano de Michel Maffesoli, visando à compreensão do olhar, desejos, angústias, interesses destes profissionais frente a estas visitas domiciliares. A coleta de dados será construída através de entrevistas semiestruturadas e se fundamentará no momento intitulado "a descrição", parte da estrutura metodológica da Sociologia Compreensiva de Michel Maffesoli. A análise dos dados será realizada por intermédio do referencial metodológico do autor supracitado, utilizando as fases de "a intuição" e "a metáfora", além de aplicação de outros referenciais cujos autores estudam a temática do cotidiano. Após a transcrição das entrevistas, será utilizada a técnica de análise de conteúdo, análise temática, leitura fluante, técnica de constituição do corpus, formulação e reformulação dos discursos coletados e transcritos buscando categorias analíticas. As categorias serão estudadas considerando o processo de triangulação de métodos, pesquisando diversas fontes de dados para a construção de informações que sustentem uma análise coesa e fundamentada."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

\*Objetivo Primário:

Compreender a visão e cotidiano da (o) Enfermeira (o) da Estratégia da Saúde da Família frente as visitas domiciliares às Residências Terapêuticas, analisando suas crenças, desejos, motivações, angústias frente esta temática.

Objetivo Secundário:

Compreender os fatores influenciadores que interferem positivamente ou negativamente na prática da realização de visitas domiciliares as Residências Terapêuticas pelas (os) enfermeiras (os) que atuam com Estratégia de Saúde da Família e que possuam em sua área de abrangência estas moradias."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

\*Riscos:

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: 5.130.780

A presente investigação envolve riscos mínimos, semelhante aqueles presentes nas atividades cotidianas como numa conversa. Haverá a preocupação da pesquisadora em minimizar tais desconfortos na medida em que propõe uma abordagem individualizada, propiciando aos potenciais participantes condições para que sua participação ocorra sem constrangimento e com liberdade para não participar. Durante toda pesquisa será preservado a identificação de cada participante e instituição, não havendo nenhum prejuízo aos envolvidos, nem a permissão de benefícios de qualquer natureza. A identificação dos participantes na transcrição e análise das entrevistas se fará por meio de pseudônimos garantindo assim o anonimato dos profissionais envolvidos na pesquisa.

**Benefícios:**

Os benefícios diretos que a pesquisa trará ao participante será a possibilidade que estes ergam um olhar mais abrangente em relação aos seus conceitos, desejos, dedicação, entendimento frente a realização de visitas domiciliares as residências terapêuticas, possibilitando assim a construção de um olhar reflexivo sobre seu cotidiano de cuidado diante deste processo de trabalho. Os moradores destas residências serão também beneficiados diretamente visto que a partir do momento em que os enfermeiros se sensibilizarem a prática das visitas domiciliares as residências terapêuticas, estes moradores poderão passar a receber um cuidado holístico, não se resumindo ao transtorno mental, o que indiretamente beneficiará a sociedade, pois teremos indivíduos mais saudáveis, com maior desejo a interação social, construção de maior empatia e confiança com o profissional enfermeiro.\*

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está estruturado, delineado e fundamentado, sustentando os objetivos do estudo em sua metodologia 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.

**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.

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: 5.130.780

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:

Todas as pendências foram atendidas. Assim, 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 Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 01/12/22.

#### 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 Nº001/2013 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.

#### 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_1803265.pdf	07/11/2021 11:44:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetcocorrigido2.docx	07/11/2021 11:43:31	ELIANE DRUMONT	Aceito

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: E 130.780

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEOK.docx	07/11/2021 11:42:56	ELIANE DRUMONT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInfraestrutura.pdf	06/10/2021 15:33:19	ELIANE DRUMONT	Aceito
Folha de Rosto	Folhoderosto1.pdf	08/08/2021 11:11:45	ELIANE DRUMONT	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.docx	07/08/2021 16:39:33	ELIANE DRUMONT	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 26 de Novembro de 2021.

---

**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

## Anexo III

**Declaração**

Autorizamos a realização da pesquisa do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, intitulada “O cotidiano das enfermeiras (os) da estratégia de saúde da família frente as visitas domiciliares às residências terapêuticas.” a ser conduzida sob a responsabilidade da Pesquisadora Eliane Drumont no município de Juiz de Fora, desde que **respeitadas todas as medidas sanitárias e de distanciamento social** estabelecidas em virtude da Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).


E DECLARAMOS que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa e que AUTORIZAMOS a divulgação do nome do município de Juiz de Fora no relatório de pesquisa e publicações científicas.

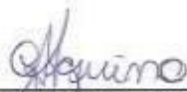
Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Solicitamos, assim que concluído, o envio do Relatório de Pesquisa para apreciação e potencial utilização desta Secretaria de Saúde.

*As atividades de pesquisa podem ser suspensas a qualquer tempo, conforme o perfil epidemiológico do município ou faixa do "Programa JF pela Vida" ou outro adotado pelo município.*

Juiz de Fora, 26 de Agosto de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Newon Leça Júnior  
Departamento de Programas e Ações de  
Atenção à Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Glénda de Almeida Aquino  
Supervisão de Educação Permanente e  
Integração Ensino-Serviço em Saúde