



O papel da enfermagem no acesso e permanência de mulheres no CAPS-AD: estudo reflexivo

Palavras-Chave: Saúde da Mulher, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Atenção à Saúde, Serviços de Saúde Comunitária.

Autoras:

Aline Geovanna de Lima Baquete [FEnf – Unicamp]

Prof.^a Dr.^a Maria Giovana Borges Saidel (orientadora) [FEnf – Unicamp]

Introdução

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) – 269 milhões de pessoas usaram alguma droga pelo menos uma vez nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, em 2018. E, segundo o mesmo estudo, mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas no mundo.¹

No mesmo sentido, o Brasil também observa altas taxas de uso de substâncias psicoativas (SPAs) em seu território. Em 2017, foi publicado o maior estudo sobre drogas realizado até o momento, o 3o Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Nacional de Câncer (Inca) e a Universidade de Princeton (EUA).

Esse estudo mostrou que cerca de 4,9 milhões de pessoas (3,2% dos brasileiros) usaram substâncias ilícitas nos 12 meses que antecederam a pesquisa. Entretanto, dados importantes são relacionados ao álcool, droga lícita e de fácil acesso no Brasil. Segundo o levantamento, mais da metade da população entre 12 e 65 anos ingeriu bebida alcoólica alguma vez na vida, cerca de 46 milhões de pessoas consumiram nos 30 dias anteriores a pesquisa.²

Em relação às internações, o aumento é de 125% nas taxas de internações hospitalares devidas ao uso de álcool e outras drogas entre os homens e de 445% entre as mulheres.³

Sobre os padrões de consumo de SPA entre as mulheres, a faixa etária descrita das usuárias foi de 18 a 42 anos, 62% solteiras, 58% tinham ensino fundamental completo, 40% exerciam atividades informais, e a maioria concentrou-se entre 1 e 3 salários mínimos (49%), vindo em seguida aquelas que disseram não ter renda fixa (27%). Portanto, a prevalência são mulheres jovens, em idades reprodutivas, com baixo nível socioeconômico e com vivências maternas em suas trajetórias. Achados como estes, refletem os dados da literatura em que há associação do abuso de drogas com situações de vulnerabilidades social e de exclusão⁴, tais como evasão escolar, dificuldade em encontrar e manter emprego, instabilidade financeira e pobreza.⁵

A fim de entender a população de mulheres usuárias de substâncias psicoativas e suas barreiras e facilidades em seu tratamento, um estudo foi conduzido em três Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS - AD) de São Paulo. Das 44 entrevistas, 77,2% das mulheres, o uso aconteceu entre 05 e 20 anos, 66% procuraram o serviço por conta do álcool, 34,9% tiveram o primeiro contato com droga na rua e 25,5% em festas, bares ou festas familiares.⁶ A motivação para o tratamento estava associada aos filhos (38,7%), pais (27,2%), companheiros (20,4%) e amigos (27,3%).

O estudo ainda mostrou que “houve mudanças após o tratamento para 63,7% das mulheres: em relação à família 11,4%, a autoestima 9%, a saúde/qualidade de vida/comportamento 13,8% e para 29,5% pouca coisa mudou.”⁷ Assim, conclui-se que o tratamento tem impacto direto em quase 2/3 das mulheres atendidas. Esse tratamento pode ser feito em diversos pontos e equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial e por profissionais de diversas áreas. Para 79% dos profissionais de saúde mental a interdisciplinaridade é essencial no processo de trabalho. E atividades de promoção de saúde,

grupos e oficinas terapêuticas, vínculo profissional-paciente foram algumas das atividades descritas como competência do enfermeiro tanto quando de outros membros da equipe.⁸

Quando o tratamento é conduzido em um serviço especializado em transtornos mentais graves como o CAPS-AD, estas atividades também ocorrem. Entretanto, parece haver uma falta de preparo dos profissionais de enfermagem em saúde mental e perda de autonomia do enfermeiro ao delegar muitas funções aos técnicos e permanecer predominantemente em atividades burocráticas e nos processos de gestão.⁹

Metodologia

Tipo de estudo

Este artigo caracteriza-se como um ensaio teórico-prático e reflexivo fundamentado na literatura nacional sobre os processos de trabalho da enfermagem no cuidado de mulheres no contexto de tratamento do CAPS-AD.

Contexto da reflexão

O estudo foi feito sob a perspectiva do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de caráter comunitário. A finalidade desta é “a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”¹¹

Nesse sentido, é possível observar que o CAPS AD faz parte de uma estratégia equânime de acesso ao tratamento de substâncias psicoativas, independente de gênero.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da literatura nacional e internacional nas bases de dados: Scielo, LILACS e MEDLINE e outros documentos, tais como leis nacionais, livros, normas técnicas e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nessa construção foram adicionadas percepções profissionais da pesquisadora sobre os processos de trabalho no CAPS-AD realizadas durante o período de 330 horas de estágio supervisionado. O período da busca foi entre novembro de 2020 e junho de 2021 e o estágio supervisionado aconteceu entre março e julho de 2021.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que abordassem a temática sobre promoção à saúde da mulher, saúde mental, uso de substâncias psicoativas, ensino de enfermagem, rede de atenção psicossocial e processo e trabalho de enfermagem, publicados em língua portuguesa ou inglesa, com texto completo e disponível, em formato de artigos, livros, leis nacionais ou normas técnicas e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem. Os critérios de exclusão foram: textos que não respondiam à pergunta de pesquisa, trabalhos duplicados e não completos.

Análise de dados

Os materiais selecionados foram submetidos a uma análise de conteúdo reflexiva detalhada. Ao longo do processo de leitura e interpretação dos artigos, foram identificados 3 focos importantes de análise.

Reflexões sobre as articulações na RAPS e o papel da enfermagem

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada em 23 de dezembro de 2011 pela Portaria nº3088 com o objetivo de acolher e tratar pessoas com sofrimento ou transtorno mentais e com necessidades advindas do álcool e outras drogas.¹¹

Entre tantas diretrizes da RAPS⁸, todas se destacam pela congruência com todas as atribuições de enfermeiros e técnicos no serviço. Duas das atribuições do enfermeiro, previstas na Norma Técnica nº599/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regula a atuação da equipe de enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, são: “estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades” e “planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos serviços de saúde mental e psiquiatria”.¹² Desse modo, faz-se necessário que enfermagem assuma tanto papel assistencial como gerencial. Os processos de trabalho devem contemplar ações da enfermagem que contemplem a assistência direta, bem como práticas que garantam a operacionalização e gestão da equipe e dos processos.

Assim poderíamos afirmar que a enfermagem está – ou deveria estar – em todos os locais, decisões, discussões e demais situações que envolva qualquer serviço de saúde mental, inclusive o CAPS-AD.⁸E, assim, garantindo o cuidado e a promoção de saúde dos usuários e familiares. Podemos perceber, então, a importância da equipe de enfermagem em todos os âmbitos, sejam locais, territoriais ou de aspectos formativos.

Entretanto, no cotidiano de trabalho do CAPS-AD é comum que a atuação da equipe de enfermagem não consiga alcançar toda a sua potência no que diz respeito ao cuidado. No que diz respeito ao presente estudo, durante o período do estágio supervisionado foi realizado um diário de campo sobre a rotina do trabalho de enfermagem neste serviço. Algumas evidências encontradas durante as vivências foram: a) ausência das enfermeiras nas visitas domiciliares, matriciamento ou

visitas no campo; b) pouca ou nenhuma rotina de consultas de enfermagem; c) pouca atuação como componente das equipes de referência de usuárias e usuários; d) restrição ao posto de enfermagem; e) manutenção de atividades majoritariamente técnicas; f) nenhum cuidado ou atividade voltado especialmente ao público feminino.

Nesse sentido, foi possível perceber e refletir que a equipe de enfermagem se ocupa das atividades técnicas e cotidianas, contudo não são realizados esforços no sentido de potencializar o trabalho deste núcleo no serviço especializado. Além disso, no campo de estudo ficou evidente que não há estratégias que objetivem facilitar o acesso e permanência de mulheres ao serviço, como foco principal no recorte de gênero. Não há estratégias sistematizadas que favoreçam ou estimulem as mulheres a acessar o CAPS - AD. Essa ausência de ações específicas para o público de mulheres pode culminar com algumas dificuldades e/ou barreiras para o tratamento de mulheres no serviço. No equipamento em questão os resultados dessa ausência de estratégias poderiam estar sendo concretizados no cotidiano do equipamento. As mulheres no CAPS-AD em questão estão sempre acompanhadas de outras mulheres para circular no serviço, as consultas agendadas são predominantemente com homens, as internações em leito-noite são predominantemente masculinos – apesar dos estudos evidenciados na introdução descreverem que mulheres apresentam uso abusivo maior de SPA's do que os homens⁽¹⁻³⁾ – e mulheres acessando o equipamento para acolhimento e dispensação de medicamentos apenas.

Reflexões teórico-práticas sobre o Processo de Enfermagem

Dentre as atuações que são privativas do profissional enfermeiro, encontra-se o Processo de Enfermagem (PE), uma das ações que operacionaliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Trata-se de um modelo de trabalho que possibilita que os profissionais possam coletar dados, diagnosticar, refletir sobre os resultados e avaliar suas intervenções.¹³ O PE, busca a aproximação com o indivíduo por meio de três dimensões: propósito, organização e propriedade. Essa articulação resulta em uma análise crítica das condições de saúde e por fim, a aplicabilidade de intervenções efetivas.¹⁴ Deste modo, no presente ensaio teórico-prático e reflexivo o PE foi elencado como uma das estratégias que possibilita a ampliação do vínculo, avaliação crítica das condições de saúde e construção de um plano de ação que pode ser facilitador para o cuidado de mulheres no CAPS-AD.

O PE é descrito na literatura como uma ferramenta capaz de melhorar o cuidado prestado ao usuário, a qualidade de vida dos indivíduos além de ser um facilitador de ações de educação, promoção e prevenção em saúde.¹⁵ Nesse momento, é importante ressaltar que há intersecções importantes entre o PE e o PTS, que são práticas que se articulam e se alinham nos serviços de saúde mental. Enquanto que o PE trabalha com as singularidades e complexidades específicas dos cuidados de enfermagem, no PTS a equipe interage no nível multiprofissional. Deste modo a busca pelo atendimento das subjetividades dos indivíduos complementam-se em uma perspectiva de integralidade do cuidado em saúde mental¹⁶.

Sobre o PE para mulheres usuárias de SPA em um serviço especializado, é preciso considerar que há uma complexidade das experiências que essas mulheres foram expostas⁷. O histórico de enfermagem é o momento no qual o profissional enfermeiro vai realizar o raciocínio crítico e buscar por meio da relação terapêutica não diretiva⁸ meios de ampliar a compreensão dos casos para diagnósticos e intervenções mais acuradas. A equipe de enfermagem necessita conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico dessas mulheres, pois essas informações são fundamentais para o plano de cuidados.

A literatura aponta que o uso de SPA por mulheres tem sido cada vez mais precoce e ocorre tanto pelas escolhas individuais quanto por influências diversas, como traços de personalidade, pressão de grupos, amigos, interações familiares, histórias de violência, conflitos, fuga dos problemas, prazer, buscas de alternativas de vida e fatores genéticos⁷. Essas especificidades precisam estar na lógica clínica, pois a equipe de enfermagem é protagonista no processo de transformação da organização do trabalho no CAPS. Essa afirmativa é sustentada pelas atribuições desses profissionais, pois exercem a gestão do cuidado. Contudo é preciso incentivar novas propostas articulando o saber/fazer que façam a integração de todos os núcleos objetivando um cuidado integrado.

Sobre as reflexões teórico-práticas vivenciadas pela pesquisadora principal no campo do estudo, observou-se uma relação conflituosa entre profissionais e usuárias, essa beligerância, caso não seja resolvida pode impactar no PE. No cotidiano há diversos estigmas concretizados na fala de alguns membros da equipe multiprofissional, descrevendo as usuárias como 'folgadas', 'estressadas', 'difíceis de lidar', 'muito emotivas', entre outros adjetivos críticos e reducionistas. Entretanto foi percebido que a enfermagem muitas vezes possui um vínculo mais fortalecido com essas usuárias e diversas vezes demonstram capacidade de acolhimento, manejo ambiental, escuta qualificada e compreensão das verdadeiras demandas dessas mulheres. Esse fato, pode ser facilitado pela escala de trabalho da equipe de enfermagem que representa 24 horas de cuidados diretos às usuárias do CAPS-AD. No cotidiano, observou-se diversas ocasiões em que alguns membros da equipe de enfermagem eram acionados para algum manejo com usuárias 'mais difíceis' por outros núcleos profissionais.

Nesse contexto, é fundamental perceber o valor da equipe de enfermagem, quando esta, escolhe e considera o acolhimento e a prática baseada em evidência. Os textos que proporcionaram reflexão apontam que indivíduos que acessam a rede com qualidade, são acolhidos com escuta, relação terapêutica e são cuidados adequadamente nas suas necessidades reais, empoderam-se de seu processo saúde-doença e esse fato desdobra-se em melhor adesão de estratégias de autocuidado.^{8,9,17}

Sendo assim, os processos reflexivos advindos da teoria e prática concluem que o PE é um instrumento facilitador do raciocínio clínico dos profissionais de enfermagem e dos indivíduos submetidos a esse potente modelo de cuidado¹³. Neste ponto, ressalta-se que as técnicas e rotinas teriam papel importante, contudo não exclusivo no cotidiano dos profissionais de enfermagem no que diz respeito as atividades de assistência e gestão. A busca por conhecimento e inovação poderiam ser cada vez mais incentivadas nesse processo, de modo que a profissão e disciplina pudessem ser reconhecidas cada vez mais pelos diversos atores sociais da RAPS.

A equipe de enfermagem é fundamental e estratégica para que mulheres sejam acolhidas e cuidadas dentro do seu contexto pessoal, social e econômico. O cuidado integral, comunitário e descentralizado deve fortalecer a rede de apoio e atender necessidades considerando o ambiente e os atores sociais envolvidos.¹⁷ A ampliação do repertório dos profissionais de enfermagem é uma das estratégias que vão ao encontro de minimizar as barreiras e explorar as facilidades ampliando o acesso e auxiliando na permanência dessas mulheres no equipamento especializado no contexto de tratamento. O PE e a SAE são instrumentos capazes de conduzir esse cuidado de maneira científica e efetiva pois são fundamentados em evidências e sustentação teórica robusta.^{14,15,16}

Reflexões e críticas sobre processos educativos e formativos

Os fundamentos teóricos da profissão são o primeiro contato que a enfermagem tem sobre os processos de trabalho na saúde mental em rede. Desse modo, os cursos de formação bem como os conteúdos da matriz curricular, edificam a formação e são fundamentais para uma educação voltada para a integralidade e humanização da assistência. Nesse sentido, acredita-se que o percurso formativo dos profissionais de enfermagem pode potencializar uma assistência efetiva e, portanto, foi considerada um dos três pilares para qualificar o acesso e garantir a permanência de mulheres no CAPS AD no contexto do tratamento.

Compreende-se que para conhecer e entender a pessoa humana como um indivíduo com subjetividades e localizado no movimento histórico-social, o profissional necessita olhar além do modelo biomédico e positivista dominante. É preciso que o olhar seja ampliado para o modelo biopsicossocial, no qual são considerados elementos que perpassam por toda a complexidade humana.¹⁸

A omissão nos currículos de enfermagem sobre temas relacionados às SPA's já são apontados há algumas décadas por profissionais da saúde mental. O conhecimento sobre atitudes e conhecimentos dos enfermeiros em relação aos padrões de consumo de SPA's é bastante insipiente demonstrando que há necessidade de investigações que abordem a temática no âmbito do ensino, pesquisa e extensão.^{19,20} A abordagem dessa temática considerando o recorte de gênero, pode ser ainda mais negligente nas instituições de ensino.

A representação da mulher usuária de SPA's ainda é evidenciada pela perspectiva dos papéis sociais/função social. Considera-se que há uma visualização indissociável dos papéis sociais femininos no que diz respeito a estrutura da identidade dessa mulher. As usuárias de SPA não se compreendem como aptas às responsabilidades sociais e culturais atribuídas às mulheres, ou seja, elas se olham separadas deste grupo social, o que conseqüentemente tem uma implicação importante na formação de sua identidade, autoestima e realização dos seus papéis na sociedade.⁴ O entendimento dessas particularidades nos processos de trabalho da enfermagem são imprescindíveis para um cuidado acurado. Essa compreensão, do ponto de vista teórico devem ser apreendidos e refletidos ainda no processo formativo.

É preciso atentar-se para responsabilidade dos processos formativos, bem como a complexidades das questões relacionadas à SPA's, raciocínio clínico e flexibilidade aos novos conhecimentos e tecnologias do cuidado sobre a prática clínica para melhor articulação com a teoria.^{19,20} Frente a isso, relacionado ao ensino, as metodologias ativas são consideradas estratégias eficazes, objetivando propiciar construções reflexivas na mesma medida que ocupa-se de edificar o profissional como um ator social e político capaz de transformar sua prática e os processos de trabalho. Essa construção acontece quando os processos formativos proporcionam contemplação e análise sobre o respeito aos valores, crenças, costumes, linguagem e tradições de cada grupo.²¹ Assim, percebe-se que a estratégia em que o aluno é convidado e incentivado a participar de seu próprio processo de estudo, faz mais sentido e ao mesmo tempo a compreensão torna-se mais coerente e, por conseqüência, o cuidado em enfermagem mais potente.

Essa afirmativa é fundamental para o cuidado às usuárias de SPA's, pois esse grupo social, principalmente no serviço especializado da RAPS, ou seja, o CAPS-AD enfrenta questões sociais importantes que devem ser consideradas para a manutenção e melhor adesão às medidas terapêuticas.

É preciso além do conhecimento técnico, conteúdos que auxiliem no processo de sensibilização dos alunos para um atendimento humanizado, ético e responsável. Iniciativas no âmbito da extensão são potentes do ponto de vista do aprendizado de ações comunitárias. O projeto 'Vivendo Vivências – tecnologia da sensibilização'²² propicia que os alunos expressem os seus sentimentos sobre o cuidado em saúde mental, tornando-se um espaço para acolher demandas emocionais, potencializar o autoconhecimento e aperfeiçoar suas competências e habilidades. Estratégias como essa, podem ampliar o repertório desses profissionais, na medida que contribuem para que o processo de cuidar em enfermagem seja integral e humanizado, buscando (re)conhecer o 'eu', o 'outro' e o 'nós'.

Conclusão

Os processos de trabalho da equipe de enfermagem são fundamentais para o cuidado de mulheres usuárias de SPA no CAPS-AD. Contudo, ao operacionalizar seu trabalho sem reflexões sobre questões de gênero, é possível que haja perdas de informações importantes. Essas lacunas podem impactar tanto no acesso quando na permanência dessas mulheres no serviço. Nesse sentido, a abordagem acurada voltada para particularidades dessa população em um contexto de tratamento estimula a ampliação de repertório e instrumentaliza a equipe por meio do PE e PTS específicos para mulheres usuárias de SPA. Essas ações poderiam facilitar as práticas de cuidado por meio do fortalecimento do vínculo e estabelecimento de confiança e respeito entre profissionais e mulheres no contexto de tratamento.

O presente ensaio teórico-prático e reflexivo conclui que há três grandes eixos em que os processos de trabalho da enfermagem se constituem: o trabalho em rede na RAPS, o Processo de Enfermagem e a formação desses profissionais. Esses pilares quando estruturados e articulados em todo o percurso do profissional, qualifica o acesso dessas mulheres além de ser potente para ampliar a adesão ao tratamento e, portanto, manter as mulheres no CAPS-AD no contexto de tratamento.

Sendo assim, os processos de trabalho da enfermagem no CAPS-Ad devem ser criados considerando o recorte de gênero. Essa prática fortalecerá o equipamento, proporcionará elementos para a composição do PTS e aperfeiçoará o trabalho em rede, construindo uma RAPS efetiva e integrada de atenção às mulheres usuárias de SPA.

Referências

1. United Nations. World Drug Report 2019. Áustria; 2019 [acesso em 11 mar 2020]. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr/2019/>
2. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Brasília: 2018 [acesso em 11 mar 2020]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
3. Rodrigues TFCS, Oliveira RR, Decesaro MN, Mathias TAF. Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2019 [acesso em 17 mar 2020];68(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000230>
4. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. *Paideia* [Internet]. 2017 [acesso em 11 mar 2020]; 27(Suppl. 1), 439-447. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v27s1/1982-4327-paideia-27-s1-439.pdf>
5. Kandel DB. Stages and Pathways of Drug Involvement: Examining the Gateway Hypothesis. Cambridge University Press [Internet]. 2002 [acesso em 11 mar 2021]. Doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511499777>
6. Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med*. [Internet]. 2014 [acesso em jan 2021];370(23):2219-27. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>
7. Albuquerque, CS. Nóbrega, MPSS. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. [Internet]. 2016 [acesso em fev 2021];12(1), 22-29. Doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p22-29>
8. Almeida, JCP et al. Mental health actions and nurse's work. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2020 [acesso em mar 2021];73(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
9. Pinto CO, Alves MS, Thofehm MB, Gondim G. O Cotidiano do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III sob a perspectiva da organização do trabalho. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em jan 2021];45. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2966>
10. Oliveira JF. (In)visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero. 2008. 207f. Tese (Doutorado) – Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10387/1/6666666.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.ht ml
12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Norma Técnica nº599 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de fevereiro de 2012 (BR). 2012 [citado 08 mai 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html
13. Leadebal ODCP, Fontes WD, Silva CC. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção de matrizes curriculares. *Ver Esc Enferm USP*. [Internet]. 2010 [acesso em jan 2021];44(1):190-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100027>
14. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Systematization of Nursing Care in undergraduate training: the perspective of Complex Thinking. *Revista Latino Americana de Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em mai 2021];23(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>
15. Moser DC, Silva GA, Maier SRO, et al. Nursing care systematization: the nurses' perception. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2018 [acesso em mar 2021]; 10(4): 998-1007. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007>
16. Rocha EN, Lucena AF. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 18 mar 2020];39:e2017-0057. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>
17. Fourez G. A construção das ciências: introdução à filosofia e a ética das ciências. São Paulo: UNESP; 1995.
18. Joaquim FL, Silva RC, Pereira ER, Camacho AL. Produção do conhecimento sobre o cuidado fenomenológico na enfermagem. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [citado 20 Jun 2020];33(4): Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1166>
19. Vargas D, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(2):e2610016. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>
20. Pillon SC, Luis MAV, Laranjeira R. Nurses training on dealing with alcohol and drug abuse: a question of necessity. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med*. [Internet]. 2003 [acesso em dez 2020];58(2):119 -24. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0041-87812003000200011>
21. Palheta, AMS. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2020 [acesso abr 2021];24. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190368>
22. Oliveira EB, Kestenber CF, Silva AV. Saúde mental e o ensino sobre drogas na graduação em enfermagem: as metodologias participativas. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2007 [acesso em jan 2021];11(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400027>