


Relação terapêutica no processo de trabalho de enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial

Marcela Aparecida Guerra Sebastião^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-5286-6197>

Giulia Delfini¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3030-6647>

Aldair Weber¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5258-5635>

Vanessa Pellegrino Toledo¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4009-1042>

Ana Paula Rigon Francischetti Garcia¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0478-707X>

Objetivo: conhecer como os enfermeiros percebem a relação terapêutica em seu processo de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, embasado na abordagem do materialismo histórico-dialético. Coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, a partir da análise do conteúdo em conjunto com a análise temática, e discutidas pela dialética entre trabalho morto e trabalho vivo em ato.

Resultados: participaram dez enfermeiros. A relação terapêutica emergiu da tensão dialética entre o trabalho morto, considerado como trabalho pregresso e alienado, e trabalho vivo em ato, sendo este o lugar da relação terapêutica.

Conclusão: o trabalho morto foi evidenciado pela reprodução do modelo de atenção em que o trabalho burocrático é assumido pelo enfermeiro e deslegitima o protagonismo do paciente. O trabalho vivo em ato foi identificado pelo estabelecimento da relação terapêutica, desenvolvida no convívio, nas trocas de confiança, por meio das oficinas, no papel de referência e pela relação como experiência marcante da trajetória profissional. A tensão dialética torna-se um processo rico em consumo de tecnologias leves, o que contribui para que o enfermeiro reconheça seu protagonismo no novo modelo de atenção à saúde mental, em que a práxis se torne um caminho possível no contexto de sua atuação.

Descritores: Enfermagem; Saúde Mental; Relações Enfermeiro-Paciente; Enfermagem Psiquiátrica; Serviços de Saúde Mental.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

² Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Novo Tempo, Campinas, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Sebastião MAG, Delfini G, Weber A, Toledo VP, Garcia APRF. Therapeutic relationship in nurses' work process at Psychosocial Care Centers. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20:e-213938 [cited ____]. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.213938>

ano | mês | dia

URL

Therapeutic relationship in nurses' work process at Psychosocial Care Centers

Objective: to understand how nurses perceive the therapeutic relationship in their work process at Psychosocial Care Centers. **Methodology:** a qualitative, descriptive and exploratory study, based on the historical-dialectical materialism approach. The data were collected through semi-structured interviews, based on content analysis in conjunction with thematic analysis, and discussed through the dialectic between dead work and living work in action. **Results:** the participants were ten nurses. The therapeutic relationship emerged from the dialectical tension between dead work, considered as previous and alienated work, and living work in action, which is where the therapeutic relationship takes place. **Conclusion:** dead work was evidenced by reproduction of the care model in which bureaucratic work is assumed by nurses and delegitimizes the patients' role. Living work in action was identified by the establishment of the therapeutic relationship, developed through coexistence, in exchanges of trust, through workshops, in the role of reference and through the relationship as a defining experience of the professional career. The dialectic tension becomes a process rich in consumption of light technologies, which helps nurses recognize their role in the new mental health care model, where praxis becomes a possible path in the context of their work.

Descriptors: Nursing; Mental Health; Nurse-Patient Relations; Psychiatric Nursing; Mental Health Services.

Relación terapéutica en el proceso de trabajo de enfermeros de Centros de Atención Psicosocial

Objetivo: conocer de qué manera los enfermeros perciben la relación terapéutica en su proceso de trabajo en los Centros de Atención Psicosocial. **Metodología:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en el enfoque del materialismo histórico dialéctico. Los datos se recolectaron través de entrevistas semiestructuradas, basadas en análisis de contenido en conjunto con análisis temático y se los discutió por medio de la dialéctica entre trabajo muerto y trabajo vivo en acción. **Resultados:** participaron diez enfermeros. La relación terapéutica surgió de la tensión dialéctica entre el trabajo muerto, considerado como trabajo anterior y enajenado, y el trabajo vivo en acción, que es el lugar de la relación terapéutica. **Conclusión:** el trabajo muerto se evidenció en la reproducción del modelo de atención en el que el trabajo burocrático es asumido por los enfermeros y se deslegitima el rol de los pacientes. El trabajo vivo en acción se identificó por el establecimiento de la relación terapéutica, desarrollada a través de la convivencia, en los intercambios de confianza, a través de talleres, en el rol de referencia y a través de la relación como experiencia definitoria de la trayectoria profesional. La tensión dialéctica se convierte en un proceso rico en consumo de tecnologías ligeras, que ayuda al enfermero a reconocer su rol en el nuevo modelo de atención a la salud mental, en el que la praxis se convierte en un camino posible en el contexto de su trabajo.

Descriptores: Enfermería; Salud Mental; Relaciones Enfermero-Paciente; Enfermería Psiquiátrica; Servicios de Salud Mental.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), iniciada em 1970, foi determinante para a mudança do modelo de atenção à saúde mental, proporcionando visão ampliada diante do cuidado, antes centrado no modelo manicomial⁽¹⁻²⁾.

Com seus avanços a partir de 1991, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), implementada a partir de 2011, cujo princípio é a atenção integral ao paciente com olhar direcionado aos seus aspectos biopsicossociais, permitindo o desenvolvimento do novo modelo de atenção⁽¹⁻²⁾. Este possibilita, além do cuidado integral, a reinserção do paciente na sociedade e o fortalecimento de seus laços sociais^(1,3-5).

Nesse cenário em rede, as equipes multidisciplinares tornaram-se protagonistas das ações propostas pela RPB, principalmente aquelas que permitem a reabilitação psicossocial e a inclusão dos usuários^(1-2,6). No que tange ao núcleo da enfermagem, o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional deixa de assumir uma função tutelar e ocupa o lugar de agente terapêutico, tendo como ação principal a relação terapêutica, construída por meio da assistência fundamentada na singularidade do paciente, que passa a ser protagonista no cuidado⁽⁶⁻⁸⁾.

A relação terapêutica é entendida como uma importante tecnologia de cuidado de enfermagem, pois possibilita que o paciente tenha suas experiências de vida reconhecidas pelo enfermeiro, recebendo estímulos para que faça parte do seu processo de cuidado e nas tomadas de decisões⁽⁹⁻¹⁰⁾. Assim, a relação terapêutica surge como principal ação da prática do enfermeiro na saúde mental, cabendo a ele o desenvolvimento de habilidades para estabelecer a relação com o usuário, a fim de compreender os significados de seus atos e comportamentos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Para uma relação terapêutica significativa no cuidado humanizado em saúde mental, é preciso considerar aspectos importantes, como a empatia, o autoconhecimento, a autoconsciência e a autenticidade⁽⁹⁻¹⁰⁾. Porém, ainda se observa uma forte influência do modelo biomédico, o que dificulta ao enfermeiro desenvolver sua prática com autonomia e a implementação de cuidados centrados nas necessidades do paciente⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Uma alternativa para a realização desse cuidado é o Processo de Enfermagem (PE), caracterizado como uma metodologia que sistematiza e qualifica o trabalho do enfermeiro, sendo fundamental para o desenvolvimento do cuidado embasado cientificamente^(6,8).

No contexto da saúde mental, sua aplicação favorece que o enfermeiro assuma posição autônoma, sendo o método de trabalho caracterizado pelas etapas de histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, intrinsecamente articuladas a um referencial teórico que forneça suporte para a prática clínica, identificada pela relação terapêutica^(6,8-9,11).

Assim, por meio da práxis, caracterizada pela articulação do saber e fazer, que no contexto da enfermagem se materializa no PE, o enfermeiro pode apoiar-se no referencial da relação terapêutica, ferramenta que tem como objetivo identificar as singularidades e a participação ativa do paciente em seu plano de cuidado, permitindo assim o desenvolvimento de sua autonomia^(6,8-9,11-12).

Contudo, a literatura aponta fatores que contribuem para a dificuldade de implementação da relação terapêutica na prática, sendo eles: aumento da demanda de trabalho, medo devido ao comportamento dos pacientes e resistência para atuar respeitando os princípios preconizados no novo modelo de atenção à saúde mental^(5,9-12).

Considerando tais dificuldades, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer como se dá a relação terapêutica na práxis dos enfermeiros que atuam nos CAPS^(5,9-12), uma vez que ela sustenta o processo de cuidado e o torna consoante ao novo modelo de atenção psicossocial, que demanda dos enfermeiros estratégias de assistência que fomentem o protagonismo do sujeito e o reconhecimento de sua singularidade^(1,5,8,10-11). Assim, tem-se como objetivo conhecer como os enfermeiros percebem a relação terapêutica em seu processo de trabalho nos CAPS.

Metodologia

Tipo de estudo e referencial teórico-metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, conduzida pelos critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹³⁾, com perspectiva descritiva e exploratória. Abordagem teórico-metodológica fundamentada no materialismo histórico e dialético, que contribui para interpretação da realidade histórica e social⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Esta encontra-se em constante transformação por meio do diálogo e pela forma com que o indivíduo se relaciona com o outro, a fim de suprir suas necessidades⁽¹⁴⁾.

Considerando o contexto da enfermagem, pode-se dizer que este método contribui para o entendimento das lacunas existentes no processo de trabalho, consolidado por três elementos essenciais na área da saúde: a atividade de trabalho, o objeto em que se aplica o trabalho e o instrumento utilizado para realizar este processo⁽¹⁴⁾.

Para que o processo de trabalho possa ser conduzido, é necessário considerar as dimensões: trabalho vivo em ato e trabalho morto⁽¹⁶⁾. O trabalho vivo consiste na operação da tarefa como protagonismo/liberdade e se constrói conforme a necessidade das pessoas envolvidas no processo, que visa produzir as relações e o cuidado⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Já o trabalho morto é caracterizado como protagonismo/reprodução, em que o trabalho é pregresso e incorporado aos seus instrumentos⁽¹⁷⁾. Essas duas dimensões são apreendidas pelo uso das tecnologias, caracterizadas como leve, leve-dura e dura, que correspondem às relações interpessoais, às normas e aos equipamentos, respectivamente⁽¹⁷⁾.

Cenário do estudo

O município escolhido para realização do estudo localiza-se no interior paulista e dispõe de uma RAPS composta por CAPS III, CAPS Álcool e Drogas, CAPS Infantojuvenil, leitos de internação psiquiátrica em hospital geral, dentre outros⁽¹⁸⁾.

Após a aprovação do estudo pela instituição gestora dos serviços de saúde mental do município, foram indicados todos os seis CAPS III existentes para a realização da coleta de dados⁽¹⁸⁾. Estes funcionam 24 horas por dia, atendendo cerca de 300 usuários por mês em cada serviço, cujas demandas mais frequentes são transtornos mentais graves como psicoses, transtornos afetivos bipolares e dependências químicas. O cuidado é realizado por equipes multiprofissionais e as principais atribuições do enfermeiro baseiam-se em: atendimentos individuais e em grupos, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, além de matriciamentos na rede.

Participantes do estudo

Cada CAPS III conta com uma equipe de três enfermeiros em média, totalizando 18 enfermeiros, dos quais todos foram convidados e 10 aceitaram participar. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, trabalhar no CAPS III, ter estabelecido relação terapêutica com algum paciente do serviço e estar presente no período de coleta de dados.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora principal por meio de entrevista com roteiro semiestruturado⁽¹⁹⁻²⁰⁾

contendo as questões norteadoras: “Você considera fazer uso da relação terapêutica em seu processo de trabalho como enfermeiro?” e “Me conte como foi”.

As entrevistas foram gravadas em áudio digital e posteriormente transcritas. A saturação teórica foi atingida no momento em que se identificou a repetição de dados, sem o acréscimo de novos elementos, nuances, dimensões e variabilidades no que concerne ao conjunto de categorias⁽²⁰⁾.

Análise dos dados

Os dados foram analisados e validados em encontros do grupo de pesquisa. Utilizou-se a análise do conteúdo, caracterizada pela descrição de dados qualitativos, em conjunto com a análise temática (AT), definida como processo de interpretação de dados qualitativos com o objetivo de encontrar padrões de significado entre os dados⁽²¹⁾.

A AT contempla os seguintes passos: 1. Contato exaustivo com o material e formulação de códigos iniciais; 2. Agrupamento dos códigos gerados em ideias relacionadas para a formação de temas principais; 3. Nomeação dos temas; e 4. Exploração da relação dos temas entre si e com o contexto em que emergiram, para apreensão dos seus significados e discussão com a literatura existente sobre o assunto⁽²¹⁾. O processo de codificação está representado na árvore de códigos exposta na Figura 1.

A discussão dos resultados embasou-se na perspectiva do entendimento do processo de trabalho em saúde, pautado na dimensão dialética entre o trabalho morto e o trabalho vivo em ato⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

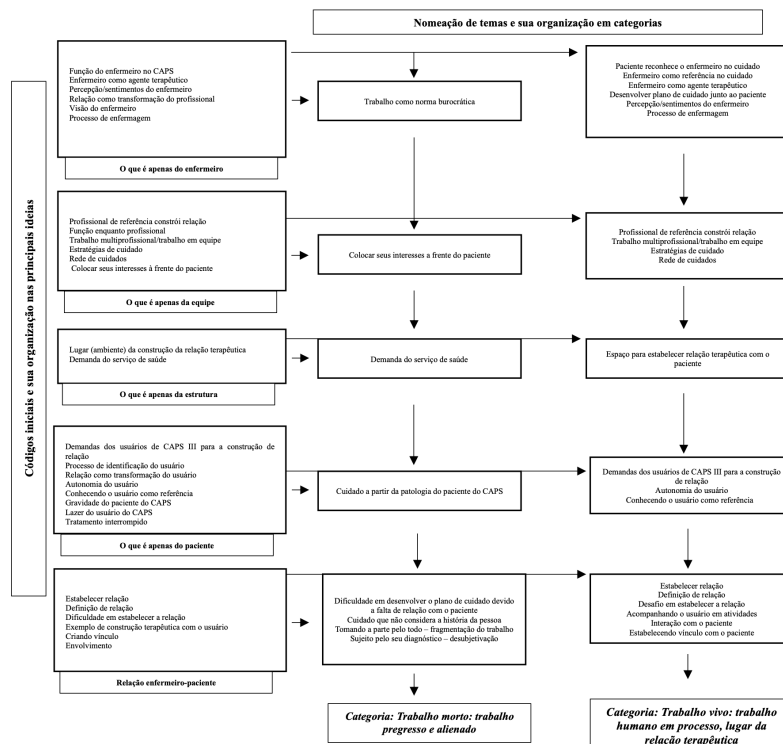


Figura 1 – Ilustração do processo de codificação, nomeação e organização dos resultados em categorias

Aspectos éticos

O estudo atende a todos os critérios da Resolução 466/2012, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob o parecer n.º 4.421.168. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início das entrevistas. Para garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados pela letra (E) de entrevistado, seguido do número correspondente à ordem cronológica em que as entrevistas se sucederam.

Resultados

Participaram da pesquisa 10 enfermeiros que atuam nos CAPS III do município estudado. A apreensão de como a relação terapêutica se dá em seu processo de trabalho emergiu da tensão dialética de duas categorias.

Trabalho morto: trabalho progresso e alienado

É possível identificar que os enfermeiros apontam sobrecarga de função, qualificando-a como burocrática. Ao iniciar os cuidados, por vezes o enfermeiro planeja pelo outro, a partir de suas expectativas, e sente dificuldade em ouvir o usuário e estabelecer a relação terapêutica, o que pode refletir em um cuidado que não responde às suas necessidades.

A gente tem uma sobrecarga de função, ver todos os pacientes diariamente, fazer a SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem], tem uma equipe de enfermagem para avaliar, escala de enfermagem pra fazer, pedido de material, é bastante burocrático ser enfermeiro. (E6)

A gente se sente no direito de pensar e resolver e planejar pelo paciente, no que o outro não tá junto, que o outro não tá ciente, que o outro não concorda, às vezes, expectativas que diz respeito única e exclusivamente a mim e não a ele. [...] Monta plano de cuidado que não reflete o que aquele usuário precisa, porque eu não estou conseguindo ouvi-lo, e isso acontece quando eu não tenho uma boa relação terapêutica. (E8)

Os participantes também apontam dificuldades em cuidar do paciente a partir do relato de aspectos singulares de sua história, assim como diante das características relacionadas à psicopatologia ou nos momentos de agudização do quadro psíquico, em que se torna mais laboriosa a tarefa de cuidar do usuário por meio da relação terapêutica.

Eu tenho muita dificuldade com alguns tipos de patologia, os 060, não é minha praia, não dou conta. [...] Ele tá me trazendo coisas de uma sexualidade, um provável abuso ainda na infância por pessoas próximas, nessas histórias que a gente já ouviu, tá cansado de ouvir. (E2)

Na maioria das vezes não é fácil, porque no CAPS a gente também tem as crises de cada paciente e isso, às vezes, afeta

na relação terapêutica. [...] Então, se o paciente tá persecutório com você, não vai ser o momento de você tentar estabelecer essa relação. (E9)

Trabalho vivo: trabalho humano em processo, lugar da relação terapêutica

Para os entrevistados, a relação terapêutica é apontada como um cuidado possível ao se relacionar com o usuário, sendo estabelecida no cotidiano, por meio de trocas, diálogos e pequenos gestos. A oficina foi identificada como espaço possível para desenvolver esta relação.

É uma relação de cuidado, estar cuidando do outro... É possível cuidar se você se relacionar. (E10)

Isso ocorre no dia-dia, nas trocas, no diálogo, percebo que tem algumas coisas, principalmente pequenos gestos que a gente faz. [...] As oficinas também são um espaço importante para estabelecer essas relações. (E1)

A relação terapêutica é construída por meio do convívio no dia-a-dia e na troca de confiança. Também é identificada no olhar ampliado, quando o paciente reconhece a figura do enfermeiro como referência para o seu cuidado, construindo limites e apontando caminhos de forma conjunta.

O principal é no convívio, a construção do dia a dia, troca de confiança. (E3)

A gente chama de referência. Se o enfermeiro é esse profissional, a gente consegue ter esse olhar mais ampliado. Isso se dá com os atendimentos, com visita domiciliar, com atenção no território. (E8)

Ele reconhece a minha pessoa, a minha figura de enfermeira, de cuidar dele, de estar junto, de amenizar os riscos do excesso de álcool que ele ingere. (E2)

Nosso papel é colocar alguns limites. Talvez, vislumbrarmos juntos com os usuários vários caminhos. (E1)

A finalidade do estabelecimento da relação terapêutica é aprender a construir com o paciente o significado da doença, para que ele possa dar significantes ao seu quadro, aderir ao tratamento e alcançar autonomia.

Você vai ter que aprender a trabalhar com ele certos significados da doença, pra ele aprender a dar significantes àquele quadro, até pra poder aderir o tratamento. (E3)

Aquela parte que a gente fala de autonomia, acho que perpassa na parte de relacionamento terapêutico. (E7)

Também, a relação terapêutica é construída a partir das demandas dos usuários que podem se apresentar por meio de cuidados mais próximos e trocas. Sugere-se a importância de o profissional enfermeiro compreender a visão integral do usuário, para desenvolver o cuidado dentro do CAPS.

Cuidado mais próximo, intensivo, diário, junto ao usuário, assistência semanal, ou três vezes por semana, é nesses processos que a gente começa a construir uma relação. [...] Chegando, se apresentando, falando com ele e você vai

realizando trocas, mas muito dessa relação se constrói a partir da demanda do usuário. (E1)

Nós, enfermeiros, temos essa visão holística do paciente referente ao cuidado, é importante também ter isso dentro de um CAPS. (E6)

No cotidiano do CAPS, a relação terapêutica é uma experiência que se torna parte da vida do profissional devido à característica de proximidade com o usuário e gera sentimentos, como gratidão pelo progresso do paciente.

Essa relação me marcou muito. É uma experiência que eu vou levar pra minha vida, porque vai criando uma relação tão próxima que essa pessoa parece como um ente querido seu. (E5)

Ver ele experimentando os colares, colocando o pingente que ele queria, olhando no espelho... Mas aquilo foi de uma gratificação pra mim, via que ele tava satisfeito. Eu acho que ele nunca imaginou que poderia comprar. (E7)

O enfermeiro reconhece que o papel da referência tem potencial de articulação com a relação terapêutica. Ainda, considera o trabalho em equipe multidisciplinar e a construção do caso a partir da rede como estratégias para o cuidado.

Quando vem na minha cabeça relação terapêutica, também lembro do papel da referência. (E9)

A gente trabalha em miniequipes dentro do serviço, equipe multidisciplinar, e aí dentro das miniequipes a gente se divide de acordo com as referências. (E4)

Então, é a partir de discussões de caso, de construção de rede de dentro para fora, que a gente vai conseguindo montar o caso. (E8)

Discussão

Os enfermeiros participantes do estudo relatam sobrecarga de função, apontando-a como burocrática. Ao desenvolver as atividades diárias no processo de trabalho, o profissional pode exercer um protagonismo/reprodução denominado trabalho morto⁽¹⁷⁾. Apesar das mudanças na prática de assistência a partir da RPB, que trouxe novos significados para a forma de cuidar, o trabalho burocrático ainda persiste, reproduzindo aspectos do modelo anterior, pautado em ações de vigilância do comportamento e no olhar biomédico para sustentar a assistência⁽²²⁾.

O trabalho burocrático e administrativo faz parte das atribuições que distanciam o enfermeiro da oportunidade de se relacionar com o paciente e contribui enquanto dificuldade de superação do modelo manicomial⁽⁵⁾. Neste contexto, o processo de trabalho pode adquirir formas de alienação que delimitam o não-saber, caracterizado pelo trabalho morto, e enfrenta menor flexibilidade diante da singularidade do paciente, fazendo com que o enfermeiro desloque o sentido do método de trabalho^(16,23).

Os enfermeiros desenvolvem o plano de cuidado com a presença de suas expectativas. Quando o enfermeiro instala suas expectativas à frente das do paciente, evidencia o não-saber quanto à articulação entre seu processo de trabalho e a atitude necessária para desenvolver a relação terapêutica, uma vez que desautoriza o saber advindo do paciente, implicando na perda de sua autonomia frente ao sofrimento, o que pode inviabilizar a própria relação⁽²³⁾.

Uma possibilidade de atuação é a participação do paciente junto ao enfermeiro para estruturação do PE, favorecendo a construção da relação terapêutica^(6,23). Esta faz parte do processo de trabalho da enfermagem, o qual considera a potencialidade do paciente e estimula sua autonomia^(6,23).

A delimitação do cuidado pautado numa patologia específica contribui para a leitura do desenvolvimento do trabalho como fragmentado, com foco no modelo biomédico, que ganha destaque por meio de um resultado esperado pouco flexível diante das singularidades do paciente^(16,23). Quando realizado desta forma, o cuidado é construído a partir dos saberes sobre a patologia e retira de cena o saber sobre a relação terapêutica^(16,23).

Esta, por sua vez, pode colaborar para a mudança de propósito do cuidado ao realizar o rompimento dos conceitos de exclusão e da prática biologicista, definida como trabalho morto⁽¹⁶⁾. Isto, pois a relação terapêutica é congruente com as mudanças no modelo de atenção à saúde quando observa o paciente em sua integralidade e permite, por meio de encontro, permanência e vínculo, um cuidado construído por ambos⁽²³⁾.

Outro achado que versa sobre a alienação do processo de trabalho é a forma como o enfermeiro vê a história pessoal e de adoecimento do paciente, em que fatos e ocorrências que marcaram a singularidade desse sujeito são tomadas de forma genérica, desconsiderando os componentes da saúde física e emocional, sem se dar conta de que um ato pode marcar a vida e a forma de se relacionar que o paciente terá junto ao outro⁽²⁴⁾.

Para que a relação terapêutica seja estabelecida, é recomendado que o enfermeiro ofereça um ambiente de cuidado no qual se estabeleça a confiança para que, a partir disso, o paciente se sinta seguro para trazer informações e assim possa permanecer ativo no cuidado e no protagonismo de sua singularidade^(8,25).

Ao adentrar no campo das relações, corroborando o trabalho vivo, caracterizado pelo protagonismo dos sujeitos articulados à liberdade de criação de respostas de acordo com suas necessidades de saúde e cuidado⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, os participantes relataram que só é possível cuidar pela via da relação terapêutica. Tal relação é definida como a forma de realizar trocas de sentimentos e ações entre duas pessoas, consideradas nesse contexto enfermeiro e paciente, caracterizado pelo trabalho vivo em ato, gerando um jogo de expectativas e produções^(8,16,25).

A relação terapêutica torna-se essencial para o desenvolvimento de intervenções por meio do uso de instrumentos que permeiam o cuidado, sendo utilizada a tecnologia leve, que também define o trabalho vivo em ato^(16,26). O enfermeiro constrói o trabalho vivo por meio da relação terapêutica, que se encontra inserida no PE a partir do cuidado e do uso de perspectivas teóricas^(6,9).

Um exemplo é a relação interpessoal, desenvolvida em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução^(6-9,11). A orientação é vista como o momento em que enfermeiro e paciente realizam trocas de conhecimento, a fim de identificar as necessidades de saúde; a identificação permite que o paciente expresse seus sentimentos; a exploração viabiliza o reconhecimento do problema pelo paciente e o estabelecimento de laços com o enfermeiro, permitindo neste momento a implementação do PE; e, por fim, a fase de resolução corresponde à recuperação do paciente e ao alcance de sua autonomia^(6,27).

Os enfermeiros entrevistados consideram as oficinas como um ambiente que possibilita o desenvolvimento da relação terapêutica. As oficinas são consideradas terapêuticas quando ofertam um espaço de fala, expressão e acolhimento, contribuindo para o processo de inserção social e autonomia do sujeito⁽²⁸⁾.

A relação terapêutica também foi identificada no convívio e nas trocas de confiança com o usuário. Na perspectiva teórica da relação terapêutica interpessoal, os pilares da não-diretividade e da tendência atualizante podem ser entendidos como forte contribuição para o cuidado, na medida em que se considera o potencial do paciente para tomar decisões sobre sua vida, quando guiado pelo enfermeiro^(27,29).

Para isso, é importante que o enfermeiro demonstre confiança na capacidade do paciente em assimilar *insights*, elaborar sua condição de sofrimento e fazer escolhas resolutivas^(27,29). O trabalho vivo em ato é apresentado em sua forma de liberdade máxima neste momento, pois permite que o enfermeiro utilize a tecnologia leve e exerça protagonismo no momento de sua produção⁽¹⁷⁾.

O enfermeiro identifica seu olhar ampliado quando se vê como profissional de referência para o paciente. Neste caso, configura-se como interlocutor entre o serviço e o paciente por meio da relação e do cuidado com foco na integralidade⁽³⁰⁾.

Quando o paciente reconhece a figura do enfermeiro diante do cuidado e da relação terapêutica estabelecida, o profissional exerce seu protagonismo e pode sentir-se motivado a realizar a assistência, de forma a contribuir para a transformação de seu processo de trabalho^(16,27).

Tal transformação é marcada pela tensão dialética encontrada na posição do enfermeiro: ao mesmo tempo que traz sua expectativa em fazer pelo outro, também vislumbra identificar os caminhos possíveis para o cuidado junto ao paciente. O cuidado desenvolvido

em parceria demanda do enfermeiro saber o que deve ser posto em movimento para estabelecer a relação terapêutica, principalmente na fase de exploração, quando auxilia o paciente a identificar seus problemas e, conseqüentemente, estreita os laços relacionais^(6,9,23,27).

Logo, o enfermeiro que assume a posição de protagonista em seu processo de trabalho pode, no campo do cuidado relacional, possibilitar o protagonismo do paciente diante da sua capacidade de identificar e resolver seus problemas de saúde^(17,23,27). No momento em que o enfermeiro visualiza o protagonismo mútuo neste cenário de transição, consegue ofertar a assistência por meio do trabalho vivo, o que inviabiliza o olhar fragmentado^(16,31).

A finalidade da relação terapêutica evidenciada pelos enfermeiros é propiciar o significado do adoecimento, possibilitando a adesão ao tratamento e o desenvolvimento da autonomia. É possível observar esse resultado quando o enfermeiro compreende a necessidade de protagonismo do paciente diante de suas ações e, assim, possibilita que ele alcance novos saberes que possam estimular o desenvolvimento de sua autonomia⁽³²⁻³³⁾.

A partir do momento em que o paciente alcança autonomia, o enfermeiro percebe que a relação terapêutica foi desenvolvida e a fase de resolução, pautada no arcabouço teórico da relação interpessoal, foi atingida, o que corrobora as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro sustentadas no modelo da reabilitação psicossocial^(6,8,11,27,33).

As demandas dos pacientes são vistas pelo enfermeiro como o alicerce para o desenvolvimento da relação terapêutica, pois são apresentadas por meio de cuidados próximos e trocas, estas sendo possíveis devido à utilização de tecnologia leve, que eleva o protagonismo do trabalho vivo em ato^(16,25,27). A escuta é a ferramenta essencial da relação terapêutica e, por meio dela, as demandas do paciente podem ser identificadas para o estabelecimento do cuidado integral⁽³¹⁾.

Os enfermeiros identificam a relação terapêutica como uma experiência marcante de sua trajetória, principalmente quando mencionam os progressos do paciente. Tal percepção pode reportar à fase de resolução da relação terapêutica, na qual abre-se espaço para que o paciente dirija a sua demanda ao enfermeiro e junto dele busque suas próprias soluções^(6,27). Como apoio para essa fase, o enfermeiro utiliza a empatia como estratégia norteadora do cuidado^(6,27,29).

Essa condição coloca o enfermeiro na posição de manejo centrado na pessoa, a fim de perceber e compreender o mundo subjetivo do paciente, considerando sua vivência singular e tendo como foco o cuidado sustentado pelo trabalho vivo em que profissional e paciente transformam-se mutuamente pela experiência terapêutica^(16,27,29).

O enfermeiro também se reconhece como profissional de referência do paciente quando estabelece a relação terapêutica, o que demonstra a associação entre o

desenvolvimento do projeto terapêutico singular e o PE, na medida em que se localiza em circulação dos saberes entre campo e núcleo⁽³⁰⁻³¹⁾.

Além disso, é possível identificar que o enfermeiro identifica o trabalho em equipe multidisciplinar e a construção de casos, a partir da RAPS, como estratégias para o cuidado no campo da saúde mental. Tal maneira de atuar permite o desenvolvimento de ações interdisciplinares que delimitam o trabalho em saúde, a partir da organização do processo de trabalho que articula o saber e a prática e coloca o profissional no exercício do trabalho vivo em ato^(16,31,34).

Conclusão

A relação terapêutica se dá no processo de trabalho dos enfermeiros dos CAPS por meio da tensão dialética entre o trabalho morto e o trabalho vivo em ato. No que diz respeito ao trabalho morto, foi evidenciada a reprodução do modelo de atenção em que o trabalho burocrático é assumido pelo enfermeiro, o que implica sobrecarga e adquire formas de alienação. Ainda quando se propõe a elaborar o plano de cuidados, ele o faz a partir de suas expectativas e da patologia específica, o que denota a fragmentação do seu processo de trabalho e deslegitima o protagonismo do paciente, o que corresponde ao não saber sobre a relação. Tal achado pode contribuir negativamente para a mudança de paradigma, resultando na rigidez diante da singularidade do paciente.

O trabalho vivo em ato foi identificado pelo estabelecimento da relação terapêutica que é desenvolvida no convívio, nas trocas de confiança, por meio das oficinas consideradas terapêuticas, no papel de referência e pela relação como experiência marcante da trajetória profissional. Nesse sentido, o enfermeiro assume a posição de protagonista de seu processo de trabalho, alicerçado no cuidado relacional, o que pode resultar também no protagonismo do paciente, compondo o trabalho em colaboração para o alcance de novos saberes que podem implicar no desenvolvimento da autonomia destes sujeitos.

Dessa maneira, a tensão dialética pode tornar-se um processo rico em consumo de tecnologias leves, o que contribui para que o enfermeiro possa reconhecer seu protagonismo no novo modelo de atenção à saúde mental, em que a práxis se torne um caminho possível no contexto de atuação.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os participantes, aos serviços de saúde e também aos pesquisadores que auxiliaram no desenvolvimento da pesquisa.

Referências

1. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Production of care in mental health: territorial practices in the psychosocial network. *Trab Educ Saúde*. 2019;18(1):e0023167. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
2. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):2067-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
3. Prado Y, Severo F, Guerrero A. Brazilian Psychiatric Reformation and its parliamentary discussion: political disputes and counter-reformation. *Saude Debate*. 2020;44(spe3):250-63. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E321>
4. Sampaio ML, Bispo JP Júnior. Network of Psychosocial Care: evaluation of the structure and process of mental healthcare linkage. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00042620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
5. Pinto CO, Alves MS, Thofehrn MB, Gondim G. The daily life of nurses at the Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs III from the perspective of work organization. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2020;(45):e2966. <https://doi.org/10.25248/reas.e2966.2020>
6. Toledo VP, Motobu SN, Garcia APRF. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Internação Psiquiátrica. *Rev Baiana Enferm*. 2015;29(2):172-9. <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i2.11707>
7. Vargas D, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. Teaching psychiatric and mental health nursing in Brazil: curricular analysis of the undergraduation course. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e2610016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>
8. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):209-18. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>
9. Silva TG, Santana RF, Dutra VFD, Souza PA. Nursing process implantation in mental health: a convergent-care research. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190579. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0579>
10. Roviralta-Vilella M, Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira O, Duran-Jordà X, Roldàn-Merino JF; MiRTCIME. CAT Working Group. Relationship between the nursing practice environment and the therapeutic relationship in acute mental health units: A cross-sectional study. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(6):1338-46. <https://doi.org/10.1111/inm.12648>
11. Pinheiro CW, Araújo MAM, Rolim KMC, Oliveira CM, Alencar AB. Theory of Interpersonal Relations: reflections on the therapeutic function of the nurse in mental health. *Enferm Foco*. 2019;10(3):64-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2291>

12. Rafii F, Nikbakht Nasrabadi A, Javaheri Tehrani F. Factors Involved in Praxis in Nursing Practice: A qualitative study. *J Caring Sci.* 2021;11(2):83-93. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.020>
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
14. Leal JAL, Melo CMM. The nurse's work process in diferentes countries: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):413-23. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
15. Martins LM, Lavoura TN. Historical-dialectical materialism: contributions to qualitative research in education. *Educ Rev.* 2018;34(71):223-39. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.59428>
16. Rodrigues GVB, Cortez EA, Almeida YS, Santos ECG. Permanent education process under the micropolitics of living work in the act of Emerson Merhy: theoretical reflection. *Res Soc Dev.* 2021;10(1):e17610111514. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11514>
17. Chagas MS, Abrahão AL. Care production in health team focused on living work: the existence of life on death territory. *Interface (Botucatu).* 2017;21(63):857-67. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0262>
18. Prefeitura Municipal de Campinas, Secretaria de Saúde. Saúde Mental [Homepage]. c2023 [cited 2023 Jul 06]. Available from: <https://portal.campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/saude-mental>
19. Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs.* 2016;72(12):2954-65. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
20. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med.* 2022;292:114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
21. Crowe M, Inder M, Porter R. Conducting qualitative research in mental health: thematic and content analyses. *Aust New Zealand J Psychiatr.* 2015;49(7):616-23. <https://doi.org/10.1177/0004867415582053>
22. Andrade JNB, Siqueira FM. The performance of nurse in psychosocial care center. *Rev Enf UFJF.* 2018;4(1):83-92. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14020>
23. Nicacio TR, Toledo VP, Garcia APRF. From alienation to the nursing clinic: care of patients with psychiatric comorbidity. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2229-36. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0930>
24. Albuquerque L Netto, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. Nursing performance in the conservation of women's health in situations of violence. *Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1149. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180080>
25. Pinheiro CVF, Lopes RE, Araújo CRC, Costa AO. A atuação do enfermeiro de unidade psiquiátrica fundamentada na Teoria do Relacionamento Interpessoal. *Rev Tend Enferm Prof [Internet].* 2018 [cited 2023 Jul 06];10(3):26-31. Available from: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/11/A-atua%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-de-unidade-psiqui%C3%A1trica-fundamentada-na-Teoria-do-Relacionamento-Interpessoal.pdf>
26. Tolosa-Merlos D, Moreno-Poyato AR, González-Palau F, Pérez-Toribio A, Casanova-Garrigós G, et al. Exploring the therapeutic relationship through the reflective practice of nurses in acute mental health units: A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2023;32(1-2):253-63. <https://doi.org/10.1111/jocn.16223>
27. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing.* New York, NY: GP Putnam's Sons; 1952. 330 p.
28. Picasso R, Silva EA, Arantes DJ. Oficina Terapêutica, psicologia e arte: experiência de estágio no Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Nufen Phenom Interd.* 2020;12(3):87-102. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03rex.34>
29. Rogers CR. *Tornar-se pessoa.* 6. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2009.
30. Silva JB, Fortes FLS, Paiva ACPC, Tormen D. Resignification of knowledge and practice- teaching mental health in nursing graduation. *Res Soc Dev.* 2021;10(2):e33610212634. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12634>
31. Almeida JCP, Barbosa CA, Almeida LY, Oliveira JL, Souza J. Mental health actions and nurse's work. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20190376. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
32. Pacheco SUC, Rodrigues SR, Benatto MC. The importance of CAPS user empowerment for (re) construction of your life project. *Mental [Internet].* 2018 [cited 2023 Jul 06];12(22):72-89. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100006
33. Kammer KP, Moro LM, Rocha KB. Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): desafios cotidianos. *Rev Psicol Polit [Internet].* 2020 [cited 2023 Jul 06];20(47):36-50. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7434314>
34. Rocha EN, Lucena AF. Single Therapeutic Project and Nursing Process from an interdisciplinary care perspective. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0057. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Marcela Aparecida Guerra Sebastião, Vanessa Pellegrino Toledo, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia. **Obtenção**

de dados: Marcela Aparecida Guerra Sebastião, Giulia Delfini, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia. **Análise e interpretação dos dados:** Marcela Aparecida Guerra Sebastião, Giulia Delfini, Vanessa Pellegrino Toledo, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia. **Redação do manuscrito:** Marcela Aparecida Guerra Sebastião, Giulia Delfini, Aldair Weber, Vanessa Pellegrino Toledo, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Marcela Aparecida Guerra Sebastião, Giulia Delfini, Aldair Weber, Vanessa Pellegrino Toledo, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 28.07.2023

Aceito: 12.12.2023

Editora Associada:
Margarita Antonia Villar Luis


Copyright © 2024 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Aldair Weber

E-mail: aldairweberr@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5258-5635>