



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**TÂMARA DA CRUZ PIEDADE OLIVEIRA**

**A INTERFACE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O  
PROCESSO DE TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

SALVADOR  
2023

**TÂMARA DA CRUZ PIEDADE OLIVEIRA**

**A INTERFACE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O PROCESSO DE  
TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração Enfermagem, cuidado e Saúde, Linha de Pesquisa Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.  
**Orientador:** Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida

SALVADOR

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pela autora.

O48 Oliveira, Tâmara da Cruz Piedade

A interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental/Tâmara da Cruz Piedade Oliveira. – Salvador, 2023.  
109 f.: il.f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2023.

Inclui referências.

1. Assistência em saúde mental. 2. Enfermeiras e enfermeiros. 3. Papel do profissional de enfermagem. 4. Serviços comunitários de saúde mental. 5. Trabalho. I. Almeida, Deybson Borba de. II. Universidade Federal da

Bahia. III. Título.

CDU 616.89-083

## TÂMARA DA CRUZ PIEDADE OLIVEIRA

### A INTERFACE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O PROCESSO DE TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, cuidado e Saúde”, Linha de pesquisa Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde.

**Aprovada em 12 de maio de 2023.**

#### BANCA EXAMINADORA



Deybson Borba de Almeida \_\_\_\_\_  
Doutor em Enfermagem e Saúde e Professor Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).



Maria Angélica de Almeida Peres \_\_\_\_\_  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ).



Gilberto Tadeu Reis da Silva \_\_\_\_\_  
Pós-doutor em Ensino em Ciência da Saúde e Professor Titular da Escola de Enfermagem Universidade Federal da Bahia (UFBA).



Giselle Alves da Silva Teixeira \_\_\_\_\_  
Doutora em Enfermagem e Saúde e Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

## DEDICATÓRIA

À Luciene Bispo (*In Memoriam*), minha  
grande professora.

## AGRADECIMENTOS

A meus pais, Bartolomeu Mota Oliveira e Telma da Cruz Piedade Oliveira, por seus esforços incansáveis em proporcionar-me a melhor educação possível ao seu alcance. Mãe, saiba que as conquistas nos sistemas familiares são transgeracionais: nós chegamos até aqui.

A Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes, doula de passagem por caminhos estreitos, rumo a uma amplidão ainda desconhecida. Obrigada por amparar-me em meio às contrações inevitáveis à produção de uma vida nova, e por partilhar comigo a felicidade desse renascimento.

A minha grande amiga, Bárbara Santana e Silva, companheira dessa e tantas outras jornadas. Por sua generosidade admirável e coração imenso, sem os quais eu não teria chegado até aqui.

A minha prima querida, Jéssica Piedade Matos, que germinou este projeto comigo, em meio a tempos sombrios e cheios de incertezas, regados a vinho, choros e risos. Obrigada por ser a melhor companheira de fim do mundo e por me incentivar a seguir.

A Lara Vital Prado, irmã de sempre e para sempre, por estar sempre ao meu lado todos esses anos e fazer do seu abraço o meu porto seguro.

A Italo Vicente Lima dos Santos, por aceitar caminhar comigo os sabores e desafios da jornada de uma vida a dois.

A João Itamar Costa Cerqueira Silva, Pai João Somoluê, meu querido Pai João, pelos cuidados dedicados à minha proteção e fortalecimento nos planos de vida imaterial.

Ao professor Deybson Borba de Almeida, por aceitar o encontro, por ceder passagem e por fazer caminho junto comigo, me incentivando sempre a buscar e reconhecer o meu melhor. Conductor de aprendizados para além das habilidades acadêmicas. Desejo que sua estrada seja sempre de luz.

Ao GAHE, pelo acolhimento e parceria dos(as) colegas e os ensinamentos sobre a potência de um grupo de pesquisa.

Ao GEPASE, pelas oportunidades de aprendizado acadêmico proporcionadas ao longo da pós-graduação.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por ser morada de lições importantes da vida, onde continuo me (re)fazendo enfermeira. O bom filho sempre retorna à casa.

Às docentes e aos docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia pelo compromisso com a formação dos seus discentes.

À Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, por autorizar a realização da coleta de dados.

Às enfermeiras que me confiaram seus depoimentos e contribuíram com a realização desta pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.



Há um olhar que sabe discernir o certo  
do errado e o errado do certo.  
Há um olhar que enxerga quando a obediência  
significa desrespeito e a desobediência representa respeito.  
Há um olhar que reconhece os curtos caminhos  
longos e os longos caminhos curtos.  
Há um olhar que desnuda, que não hesita  
em afirmar que existem fidelidades perversas  
e traições de grande lealdade.  
Este olhar é o da alma.

(BONDER, Nilton, 1998)

OLIVEIRA, Tâmara da Cruz Piedade. **A interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental.** 2023. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

## RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental e como objetivos específicos: conhecer o processo de trabalho das enfermeiras que atuam no campo da saúde mental; apontar os determinantes de contexto da identidade profissional da enfermeira no campo da saúde mental e seu processo de trabalho e identificar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade de estudo de caso múltiplo. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada com 10 enfermeiras trabalhadoras de seis Centros de Atenção Psicossocial no Município de Salvador – Brasil e análise documental de dados extraídos a partir de prontuários. Os dados foram processados pelo software N-vivo 10 e analisados de acordo com a análise temática. A execução da pesquisa foi autorizada por meio de parecer consubstanciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CAAE: 95311918.4.0000.0053). Foram identificadas quatro categorias de análise: (1) Identidade Profissional da Enfermeira do Campo da Saúde Mental; (2) Processo de Trabalho da Enfermeira no Campo da Saúde Mental; (3) A interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no CAPS; e (4) Análise documental dos prontuários. Os achados deste estudo apontaram que a percepção que as enfermeiras têm de si apresenta forte relação com as representações históricas vinculadas à origem do campo da enfermagem ligadas à religião cristã e ao papel de gênero atribuído às mulheres, o que as situa em lugar desprivilegiado quando inseridas em uma estrutura social marcada por relações de poder no universo do trabalho. Dentre os achados significativos acerca da caracterização dos seus processos de trabalho, destaca-se a ausência de métodos para sistematização e/ou planejamento do cuidado, ancorados em referenciais teórico-práticos, seja da clínica psicossocial ou do seu próprio núcleo de saber, o que tende a reforçar a indefinição de atribuições tradicionalmente vivenciada pela categoria, condição esta que interfere sobre o reconhecimento de uma identidade profissional própria. As atividades de prevenção e acompanhamento de comorbidades clínicas e cuidados com as medicações foram as atribuições reconhecidas pelas enfermeiras como próprias de seu núcleo profissional, sendo este achado congruente com a análise documental dos prontuários, o que reforça uma perspectiva de cuidado pautada no modelo biomédico. O dispositivo da referência técnica em saúde mental foi observado como elemento de autorreconhecimento das enfermeiras em seu contexto de trabalho, sendo observada a compreensão de uma identidade profissional diluída, acentuada pela dificuldade que essas profissionais têm de distinguirem seu próprio saber-fazer neste cenário de atuação. Os resultados apontam para a necessidade de investimentos dos Conselhos, Associações, Sindicatos de Enfermagem e espaços formativos para discussão e construção de um dispositivo de produção de identidades que opere a favor da valorização e reconhecimento profissional das enfermeiras que atuam no campo da saúde mental.

**Palavras-Chave:** Assistência em saúde mental. Enfermeiras e enfermeiros. Papel do Profissional de enfermagem. Serviços comunitários de saúde mental. Trabalho.

OLIVEIRA, Tâmara da Cruz Piedade. **The interface between the nurse's professional identity and the work process in the field of mental health.** 2023. 112f. Dissertation (Master's degree in Nursing) - Nursing School, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

### ABSTRACT

This research has aims to analyze the interface between the nurse's professional identity and the work process in the field of mental health and the specific objectives are: to know the work process of nurses who work in the field of mental health; point out the context determinants of nurses' professional identity in the field of mental health and their work process; and to identify the interface between the nurse's professional identity and the work process in the field of mental health. This is a qualitative research in the form of a multiple case study. Data collection took place through semi-structured interviews with 10 nurse workers from six Psychosocial Care Centers in the city of Salvador - Brazil and document analysis of data extracted from medical records. Data were processed using the N-vivo 10 software and analyzed according to thematic analysis. The execution of the research was authorized through an opinion consubstantiated by the Ethics Committee and Research with Human Beings of the State University of Feira de Santana (CAAE: 95311918.4.0000.0053). Four categories of analysis were identified: (1) Professional Identity of the Nurse in the Mental Health Field; (2) Nurse's Work Process in the Field of Mental Health; (3) The interface between the nurse's professional identity and the CAPS work process; and (4) Documentary analysis of medical records. The findings of this study indicated that the perception that nurses have of themselves is strongly related to the historical representations linked to the origin of the field of nursing linked to the Christian religion and the gender role attributed to women, which places them in an underprivileged place when inserted in a social structure marked by power relations in the world of work. Among the significant findings regarding the characterization of their work processes, the absence of methods for systematization and/or planning of care, anchored in theoretical and practical references, whether from the psychosocial clinic or their own core of knowledge, stands out, which tends to reinforce the lack of definition of attributions traditionally experienced by the category, a condition that interferes with the recognition of their own professional identity. The activities of prevention and follow-up of clinical comorbidities and medication care were the tasks recognized by the nurses as belonging to their professional core, and this finding is consistent with the documental analysis of the medical records, which reinforces a perspective of care based on the biomedical model. The device of technical reference in mental health was observed as an element of self-recognition of nurses in their work context, with the understanding of a diluted professional identity being observed, accentuated by the difficulty these professionals have in distinguishing the distinction of their own know-how in this field performance scenario. The results point to the need for investments by Councils, Associations, Unions of Nursing and training spaces for discussion and construction of a device for the production of identities that operates in favor of professional appreciation and recognition of nurses who work in the field of mental health.

**Keywords:** Mental health assistance. Nurses; Nurse's role. Community mental health services. Work.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição das(os) enfermeiras(os) por tipo de serviço .....	30
<b>Tabela 2</b> – Registros de ações realizadas pelas enfermeiras em prontuários .....	78

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Conteúdo manifesto por Categoria Temática.....	34
<b>Quadro 2</b> –Codificação das participantes da pesquisa .....	40
<b>Quadro 3</b> – Corpus e Subcategoria de Análise Percepção de si no engajamento do trabalho. ....	42
<b>Quadro 4</b> – Corpus e Subcategoria de Análise Percursos formativos e aprendizagem para o trabalho. ....	45
<b>Quadro 5</b> – Corpus e Subcategoria Sentidos de ser enfermeira no campo da saúde mental....	48
<b>Quadro 6</b> – Corpus e Subcategoria Desafios do trabalho em saúde mental.....	51
<b>Quadro 7</b> – Corpus e Subcategoria (In)Satisfação profissional .....	52
<b>Quadro 8</b> – Corpus e Subcategoria Lógica de trabalho interdisciplinar .....	54
<b>Quadro 9</b> – Corpus e Subcategoria Indefinição de atribuições .....	57
<b>Quadro 10</b> – Corpus e Subcategoria Processo de Trabalho Assistir .....	59
<b>Quadro 11</b> – Corpus e Subcategoria Processo de Trabalho Administrar .....	64
<b>Quadro 12</b> – Corpus e Subcategoria Processo de Trabalho Ensinar .....	67
<b>Quadro 13</b> – Corpus e Subcategoria Processo de Trabalho Participar politicamente .....	69
<b>Quadro 14</b> – Corpus e categoria Conflitos e constrangimentos identitários .....	71

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP-UEFS	Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-BA	Conselho Regional de Enfermagem da Bahia
Hab./ km <sup>2</sup>	Habitantes por quilômetros quadrado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PAP	Pronto Atendimento Psiquiátrico
PE	Processo de Enfermagem
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>20</b>
2.1	TRANSIÇÃO PARADIGMÁTICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL: SITUANDO A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM	20
2.2	PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA EM SAÚDE MENTAL	23
2.3	IDENTIDADE PROFISSIONAL E O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA DA SAÚDE MENTAL	26
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>29</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO	29
3.2	LOCAL DO ESTUDO	30
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
3.4	PROCEDIMENTOS DA COLETA	32
3.5	REGISTROS DE CAMPO: SENTIMENTOS DA AUTORA	36
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	38
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	39
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>41</b>
4.1	CATEGORIA 1 - IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	41
4.1.1	O Processo Biográfico na produção da identidade profissional da Enfermeira	42
4.1.2	O Processo Relacional na produção da identidade profissional da Enfermeira	50
4.2	CATEGORIA 2 - PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	59
4.3	CATEGORIA 3 - A INTERFACE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O PROCESSO DE TRABALHO NO CAPS	71
4.4	ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PRONTUÁRIOS	77
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>81</b>
	REFERÊNCIAS	86
	APÊNDICE A - CARTILHA	98
	APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	100
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	102
	APÊNDICE D - PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO	105
	APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA COLETA DE PESQUISA DOCUMENTAL	106
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	107
	ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA NO CAMPO	112

## APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira egressa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Meu interesse pelo campo da saúde mental data, contudo, de um período anterior à graduação. Aos dezesseis anos, me vi tocada pelas palavras do escritor Austregésilo Carrano Bueno, em sua biografia intitulada "Canto dos malditos". Em seu livro, Carrano narra, utilizando de uma linguagem simples e crua, todas as experiências de abusos e violências vividas ao longo de seu itinerário de internamentos em hospitais psiquiátricos, na década de 80. Desde então, passei a buscar leituras que me aproximassem da nova perspectiva de modelo de cuidado que despontava na época já sob a forma de lei: o modelo de atenção psicossocial em saúde mental.

Filha de uma assistente social e trabalhadora de um município de pequeno porte na região metropolitana de Salvador, cresci assistindo a miséria material e, invariavelmente, a loucura (ambas caminham juntas com alguma frequência) baterem à porta da minha casa. "Dete doida", "Policinha", "Zé Abelardo", dentre tantas outras figuras que transitavam pela cidade, tinham passagem por ali, a pedido de um prato de comida ou uma escuta. Ainda quando criança, me questionava o porquê de aquelas pessoas serem tão sofridas e terem tratamento, na maioria das vezes, desrespeitoso e desqualificante, naturalizado pela comunidade em geral. Penso que nascia ali alguns dos questionamentos que eu sustentaria durante boa parte da minha vida e que me guiaram até chegar onde estou.

A enfermagem foi um caminho de escolha profissional pelo qual optei considerando um desejo particular de desenvolver ferramentas para a prática do cuidar, compreendida na relação de estar junto ao outro. A amplitude dos cenários de atuação que o campo me possibilitava, tornava essa escolha muito convidativa, mas foi na saúde mental que, de fato, encontrei sentido para o exercício da profissão de enfermeira. Isso porque, para além de uma atuação voltada para os cuidados às condições clínico-patológicas de usuários dos serviços de saúde, a atuação na saúde mental, na perspectiva da clínica psicossocial, comporta uma implicação política em sua essência ao firmar o compromisso de construir um novo lugar social para o que é representado como loucura. Não me interessavam apenas as feridas, mas as histórias que podiam me contar sobre elas e de quais ferramentas eu poderia dispor para auxiliar a produção de vida a partir delas.

Logo após a graduação, fui aprovada em um concurso público para atuar como enfermeira em um Centro de Atenção Psicossocial do Município de Salvador. Meu interesse pela temática da identidade profissional foi se consolidando ao longo dos meus 10 anos de



atuação na assistência direta em saúde mental. Ao longo da minha experiência profissional, pude constatar que muitas colegas enfermeiras relatavam pouca afinidade com a área da saúde mental ou alegavam dificuldades em se reconhecerem enfermeiras nesse campo de atuação. Além disso, a minha vivência cotidiana de trabalho foi marcada por tensionamentos nas relações de trabalho junto à equipe multiprofissional e à própria equipe de enfermagem, esses tensionamentos estavam relacionados às expectativas quanto ao papel a ser desempenhado pelas enfermeiras nos CAPS. Percebi que essas expectativas carregavam ainda estigmas profissionais do campo da enfermagem ligados a condutas disciplinares, prescritivas e continentais à autonomia dos sujeitos, o que caminha na contramão do horizonte proposto pela Reforma Psiquiátrica.

Ora compreendida pela equipe como mera sombra da figura médica, ora confundida com profissionais das demais categorias pelos usuários, passeia questionar quais os contornos identitários precisariam ser delineados para o devido reconhecimento da profissional enfermeira na equipe interdisciplinar, partindo, principalmente, de (re)conhecer a distinção do seu fazer no atual cenário de transição/disputa paradigmática do campo da saúde mental. E, dessa forma, escolhi o caminho da academia e o retorno à Escola de Enfermagem da UFBA, agora como pós-graduanda, para tentar diluir as inquietações vividas no cotidiano laboral acerca do vir-a-ser das enfermeiras que atuam nesse cenário de práticas.

## 1 INTRODUÇÃO

A identidade, enquanto conceito polissêmico e complexo, tem sido objeto de investigação de distintas áreas de conhecimento, sendo frequentemente empregada para compreender a inserção do sujeito no mundo e sua relação consigo e com o outro (COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007). Compreendida como lócus de constructos organizados pelos indivíduos, que conformam um conceito de si, sua constituição é mediada por processos de socialização ao longo de suas vivências. Por conseguinte, é produzida de modo dinâmico, acompanhando as transformações histórico-sociais dos grupos de referência e pertença aos quais os sujeitos estão ligados (SANTOS, 2005).

A abordagem ao conceito de identidade profissional, por sua vez, parte dessa concepção psicossociológica da construção de si, com ênfase especial para o contexto sócio-profissional. Dentre as múltiplas conceituações e referenciais teóricos acerca da identidade profissional, pode-se compreendê-la como fenômeno complexo, produto dos mecanismos de socialização nos quais as características biográficas do indivíduo, o contexto organizacional e os seus percursos formativos desempenham um papel fundamental em sua constituição (DUBAR, 2005). Tais elementos conformam um sistema de saberes e práticas, pactuados entre um determinado grupo, que orientam o sujeito trabalhador a adquirir e partilhar atributos e características próprias. Por meio desta inserção, o indivíduo obtém reconhecimento social, proveniente do domínio de conhecimentos que lhe são particulares e do credencialismo de sua atividade (BELLAGUARDA *et al.*, 2011).

Considerando o exposto, no que concerne à identidade profissional da enfermeira, pode-se afirmar que os elementos a partir dos quais elas identificam-se e são identificadas partem de sua história biográfica, de seus saberes, de suas habilidades e de suas competências adquiridos ao longo de sua formação e do exercício cotidiano do trabalho. Todos esses elementos, por sua vez, são atravessados por transformações políticas, sociais e culturais que matizam a trajetória de consolidação da enfermagem enquanto disciplina e prática social (SOUZA *et al.*, 2020).

De acordo com Santos *et al.* (2019), estudos acerca da identidade profissional da enfermeira identificam a influência de elementos religiosos, militares e da desigualdade de gênero em sua constituição. Esses elementos trazem em si a marca da submissão e obediência, com destaque para a relação de disparidade hierárquica frente à figura médica. Os autores chamam atenção para a relação intrínseca entre processos de trabalho das enfermeiras e a constituição de sua identidade profissional, destacando a falta de clareza quanto às atribuições

destas profissionais para gestores, usuários, equipe multiprofissional e para as próprias profissionais, o que compromete o delineamento de sua identidade no campo do trabalho. Considerando ainda as formas complexas pelas quais a identidade, os processos de trabalho e o cotidiano laboral conformam-se mutuamente, Netto e Ramos (2004) reforçam a necessidade do aprofundamento da discussão a respeito do escopo de atuação das enfermeiras para melhor compreensão sobre sua constituição identitária.

Inconsistências relacionadas ao delineamento da identidade profissional das enfermeiras tendem a comprometer a qualidade da assistência prestada e a satisfação do usuário quanto aos cuidados recebidos, além de favorecer o aumento da morbidade, mortalidade e do risco de ocorrência de erros de enfermagem. Sentimentos de frustração e subutilização das habilidades dessas trabalhadoras podem também fazer-se presentes, contribuindo para um menor grau de satisfação laboral e maior a probabilidade de ocorrência de adoecimentos ocupacionais ou mesmo de abandono da própria profissão (ABT *et al.*, 2021).

Há de se considerar, adicionalmente, o impacto das mudanças globais nos sistemas de comunicação e nos próprios sistemas e modelos de práticas de saúde, que acabam por produzir modificações nos processos de trabalho de diversas categorias profissionais, demandando aprimoramento e adaptação dos trabalhadores às novas exigências sociais, especialmente, da saúde, o que reforça o caráter mutável dos processos de trabalhos em enfermagem e sua relação com aspectos histórico-sociais (SOUZA, 2016).

Nesse sentido, merecem destaque as transformações ocorridas no campo da Enfermagem em Saúde Mental, em especial a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Para além de meras mudanças no campo assistencial, este complexo processo social propõe a ruptura epistemológica do paradigma psiquiátrico tradicional e convoca trabalhadores, usuários e comunidades ao empenho da construção de um novo lugar social para as pessoas em situação de sofrimento mental (YASUI, 2010). Tais transformações vêm desafiando enfermeiras a revisarem seu objeto de trabalho, antes o corpo enfermo sob a condição da patologia psiquiátrica, e a ressignificarem a finalidade da assistência, ampliando instrumentos e tecnologias de cuidado, em atenção à singularidade da experiência da loucura e não mais à sua patologização (KANTORSKY; MIELKY; TEIXEIRA JÚNIOR, 2008).

Com o objetivo de analisar o estado da arte acerca da identidade profissional de enfermeiras que atuam no campo da saúde mental, foi realizada uma coleta de dados em dezembro/2021, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific*

*Electronic Library Online* (SciELO); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores associados e os seus equivalentes nos idiomas inglês e espanhol: “Enfermagem Psiquiátrica” AND “Papel do Profissional de Enfermagem” AND “Assistência à Saúde Mental”; “*Psychiatric Nursing*” AND “*Nurse's Role*” AND “*Mental Health Assistance*”; “*Enfermería Psiquiátrica*” AND “*Rol de la Enfermera*” AND “*Atención a la Salud Mental*”. Foram identificados 18 textos completos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, no período de 2011 à 2021.

Os estudos da amostra apontam que, enquanto engajam-se na ampliação do seu escopo de atuação, as enfermeiras que atuam no campo da saúde mental enfrentam a dificuldade de articular claramente quem são e o que fazem profissionalmente. Como resultado, o papel desempenhado por elas ainda é fragilmente compreendido ou mesmo invisibilizado pelas demais categoriais profissionais, pelos usuários dos serviços e pelas próprias profissionais (SANTANGELO *et al.*, 2017; TERRY, 2019; WADDELL *et al.*, 2020; QI *et al.*, 2020). Conclui-se que essa falta de compreensão acerca das especificidades do seu núcleo profissional, extensivas ao de atuação, compromete o seu senso de valor e autoestima no trabalho e, conseqüentemente, sua constituição identitária profissional.

Adicionalmente, este estudo justifica-se pelo grande contingente de enfermeiras que compõem a força de trabalho em saúde. Dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apontam para um quantitativo de 2.575.540 de trabalhadoras do campo da enfermagem, sendo que, destas, aproximadamente 24% atuam como enfermeiras (COFEN, 2021). O Estado da Bahia concentra, por sua vez, 1,65% das enfermeiras registradas no país, totalizando 42.631 profissionais. Importante registrar também que a opção neste estudo pela utilização da terminologia “enfermeira” não se refere a um recorte de gênero. Apesar de não seguir a tradição normativa gramatical, essa opção justifica-se pelo fato de o campo da enfermagem ser composto majoritariamente por mulheres e ter suas raízes históricas e sociais marcadas pelos estigmas ligados ao gênero feminino.

Considerando o exposto, delimitou-se a seguinte questão norteadora para este estudo: Como se dá a interface da identidade profissional da enfermeira com seu processo de trabalho no campo da saúde mental?

Visando responder a essa pergunta, delimitou-se como objetivo geral: Analisar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental. E como objetivos específicos: conhecer o processo de trabalho das enfermeiras que atuam no campo da saúde mental; apontar os determinantes de contexto da identidade

profissional da enfermeira no campo da saúde mental e seu processo de trabalho; identificar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

A fim de alcançar o objetivo da pesquisa, no primeiro capítulo desta revisão de literatura, buscou-se tecer um breve histórico acerca do Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, situando a trajetória da Enfermagem nesse contexto. Posteriormente, procedeu-se com a caracterização dos processos de trabalho das enfermeiras que atuam no campo da saúde mental, atentando-se às demandas colocadas a esta profissional a partir das mudanças paradigmáticas propostas pela Reforma Psiquiátrica. O último capítulo traz considerações acerca da constituição identitária destas enfermeiras e as implicações geradas a partir das modificações em curso dos seus processos de trabalho, observando os desafios e possibilidades frente à consolidação de um projeto profissional inserido nesse espaço sócio-ocupacional em transição.

### **2.1 TRANSIÇÃO PARADIGMÁTICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL: SITUANDO A TRAJETÓRIA DA ENFERMAGEM**

A história da loucura inicia-se na passagem do século XVII ao XVIII, ambientada no movimento Iluminista, palco para o pensamento de uma nova ordem social no continente Europeu. É nesse contexto que o hospital sofre seu processo de medicalização e que a loucura recebe seu estatuto de doença mental, com destaque para a intervenção do médico Philippe Pinel, no Hospital Geral de Paris. Até o momento desta transformação, a loucura e os loucos assumiam múltiplos lugares e significados: fossem nas ruas ou em guetos, prisões ou hospitais, eram representados de demônios a mensageiros dos deuses, de erros a brilhantes verdades (FOUCAULT, 1978).

Cabe ressaltar a posição estratégica que ocupava o Hospital, enquanto dispositivo autorizado pelo Estado, de manutenção do controle e ordem sociais. O modelo de homem a quem o dispositivo jurídico do Estado Moderno se endereçou é concebido como aquele dotado de racionalidade capaz de guiá-lo ao dever de seguir as normas estabelecidas para todos. O louco passa a ser compreendido então como destituído de razão, uma vez que não se adequava às novas exigências de disciplinarização sociais da época, especialmente no que

tange à sua capacidade de produção econômica. Como resultado, à sua figura foram atribuídos estigmas que o destinou ao isolamento nos hospitais dos alienados, lugar social de marginalidade e segregação (BARROS-BRISSET, 2013).

Dentro dos limites físicos e epistemológicos circunscritos ao hospital psiquiátrico, o louco passa a ser concebido, então, enquanto verdade biomédica. A figura do médico surge como aquela autorizada a patologizar a experiência da loucura, por meio da categorização dos fenômenos observados, e a assumir a responsabilidade pela condução desse sujeito ao "estado da razão". Das intervenções pautadas em condutas morais e disciplinares à lobotomia, da eletroconvulsoterapia aos psicofármacos, o arsenal de tratamentos destinados aos loucos lançado pela psiquiatria, por muitas vezes iatrogênicos e sem o devido embasamento científico, foi diversificando-se ao longo do tempo com vistas a sua validação e consolidação enquanto ciência no campo médico (GUIMARÃES BORBA; LAROCCA; MAFTUM, 2013).

Somente após a Segunda Guerra Mundial, as denúncias relacionadas às violências praticadas dentro dos muros do hospital psiquiátrico ganham destaque. Esse momento de conscientização coincidiu com os tempos de reconstrução social e com o grande desenvolvimento dos movimentos civis em favor das diferenças e minorias. Em contrapartida, fazia-se necessária a reabilitação da mão de obra comprometida pela guerra. Nesse contexto, as bases epistemológicas da Psiquiatria passam a ser contestadas e surgem as primeiras propostas de Reformas Psiquiátricas, com experiências ocorridas na França, Inglaterra e Estados Unidos, sendo a Basagliana (Itália) a mais expressiva e influente para a história das Políticas Públicas de Saúde Mental no Brasil (AMARANTE, 2007).

A história da assistência em saúde mental no Brasil inicia-se com a inauguração do Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro, em 1852. Essa instituição tinha grande importância política e financeira para sociedade na Capital do país: combater a desordem e, em paralelo, representar um ambiente propício ao desenvolvimento de uma ciência "modernizada" para a loucura. Esse foi um marco institucional também para o surgimento da enfermagem no campo da saúde mental, demarcando sua contribuição junto à construção dos pilares do modelo asilar (PERES; BARREIRA, 2009; PERES *et al.*, 2011).

Até meados do século XX, a formação dos agentes das práticas de enfermagem que atuavam nos hospitais psiquiátricos ocorria, majoritariamente, por meio de qualificação informal, de maneira precária e realizada exclusivamente no interior do próprio hospício. Com pouca mão de obra especializada, os ensinamentos para a função eram pautados no aprendizado das condutas disciplinares e baseados na concepção biomédica sobre doença mental. No seio do tratamento moral, à enfermagem competia essencialmente a vigilância, a

observação e o controle do comportamento dos pacientes, além do suporte à execução das intervenções psiquiátricas (CARVALHO *et al.*, 2015; KIRSCHBAUN, 1997).

Durante esse período, as atribuições de enfermagem realizadas nos hospitais psiquiátricos eram cercadas de preconceitos associados ao trabalho manual exercido quase sem nenhuma intervenção terapêutica de base científica devidamente fundamentada. Havia alta rotatividade dos profissionais e a assistência acabava sendo atribuída, em grande parte, aos atendentes, pessoas que integravam a equipe de enfermagem sem preparo formal e, muitas vezes, semi alfabetizadas (CARVALHO *et al.*, 2015). Por outro lado, um emprego nessa profissão podia representar um meio de sobrevivência e uma alternativa de profissionalização em uma época em que o mercado de trabalho formal era restrito e as oportunidades educacionais extremamente limitadas para a classe trabalhadora, sobretudo para as mulheres (KIRSCHBAUN, 1997).

Cabe ressaltar que, a partir da década de 1940, surgiram as primeiras Teorias de Enfermagem de bases interacionistas, com representatividade importante das teóricas Hildegard Peplau e Imogene King, as quais trouxeram contribuições significativas para a assistência de enfermagem no campo da saúde mental. Na década de 70, enfermeiras da área já questionavam o modelo asilar da assistência psiquiátrica até então vigente e apresentavam o enfoque comunitário como possibilidade para a assistência em saúde mental, sem o isolamento do indivíduo da sua família e dos seus próprios territórios geográficos e existenciais (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013).

Os debates e reflexões sobre a assistência à saúde mental intensificaram-se em paralelo à luta pela redemocratização e reorganização da sociedade civil brasileira. Ao final da década de 70, surge o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, que passa a denunciar o paradigma psiquiátrico dominante e a trazer os primeiros contornos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, posteriormente instituída pela Lei no 10.2016/2001. A lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial, representado pelo modelo da Atenção Psicossocial, inaugurando, assim, um marco legal fundamental para a trajetória da Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2007).

A Reforma Psiquiátrica consiste em um movimento de múltiplas dimensões, que está articulado a um conjunto de iniciativas operadas nos campos legislativo, jurídico, administrativo, cultural e no saber multiprofissional em saúde e que visa a transformar a relação entre sociedade e loucura. Todo esse processo aponta para a reorientação de instituições, saberes, estratégias e formas de compreender e lidar com as singularidades dessa experiência humana, colaborando com a transformação de sujeitos, antes objetificados, em

sujeitos de direitos (AMARANTE, 2007). Essa reorientação vem sendo sustentada por um arcabouço teórico-político alicerçado em diversos instrumentos normativos que norteiam a Política de Saúde Mental no país.

Nessa perspectiva, cabe destacar a contribuição da Portaria nº 3.088/2011, que “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 (SUS)”. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por sete componentes de atenção e seus pontos de assistência, os quais, articulados, visam assegurar o cuidado às pessoas com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, com base em uma perspectiva de cuidado integral e humanizado (BRASIL, 2011).

Diante dessa nova conjuntura, enfermeiras passam a integrar a equipe de profissionais responsáveis pelo cuidado à saúde mental em novos dispositivos de saúde, a citar, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas e Consultórios na Rua. Em contrapartida, tornou-se necessário ressignificar sua atuação em cenários de prática tradicionalmente ocupados por elas, a exemplo do cuidado às crises psíquicas em hospitais gerais. Essa mudança paradigmática do modelo biomédico ao psicossocial proposta pela Reforma Psiquiátrica convoca, portanto, trabalhadoras do campo da enfermagem ao empreendimento de novos contatos empíricos e novas formas de abertura para o encontro com o usuário dos serviços de saúde mental, deslocando seu objeto de intervenção, antes a patologia, para a experiência singular desse sujeito e suas necessidades.

## 2.2 PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA EM SAÚDE MENTAL

O trabalho em saúde consiste em toda ação desenvolvida por profissionais desse campo de atuação, dotados de valores, comportamentos e intencionalidade, com o objetivo de satisfazer as necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade (SANTOS, 2010). É caracterizado por um conjunto de ações complexas e articuladas por diversos agentes, saberes e métodos, em diferentes formas de organização. Envolve a utilização de instrumentos que derivam de tecnologias materiais e não materiais e tem, como objeto, o indivíduo ou coletividades (saudáveis ou enfermos), visando uma finalidade comum. O produto final de sua execução consiste na própria ação de assistência à saúde, produzida e consumida simultaneamente (MALTA; MERHY, 2003).



A Enfermagem, enquanto campo de saber e de prática social fundamental para a estruturação do trabalho em saúde, analogicamente organiza seus processos de trabalho a partir de objetos, agentes, instrumentos e métodos de intervenção. Tais processos de trabalho têm, por finalidade, atender às necessidades de cuidado à saúde de indivíduos, famílias e coletividades por meio de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizadas em conjunto com equipes multiprofissionais (BRASIL, 2017).

Os processos de trabalho realizados pelas enfermeiras podem ser classificados, de acordo com Sanna (2007), em 5 categorias: Assistir; Administrar; Ensinar; Pesquisar; e Participar Politicamente. Cabe ressaltar que a própria autora aponta o caráter didático dessa categorização, considerando que esses processos podem ocorrer de formas concomitantes, transversais e, invariavelmente, interdependentes. Desse modo, para caracterizar os diversos processos de trabalho executados pela enfermeira que atua no campo da saúde mental, tomaremos como referência as categorias propostas por Sanna (2007) e a Resolução COFEN Nº 0678/2021, dispositivo normativo que “Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica”. A resolução contempla, em seu anexo, as competências gerais de cada subcategoria do campo da Enfermagem (COFEN, 2021).

Para apresentarmos os processos de trabalho da enfermeira que atua no campo da saúde mental, precisamos, inicialmente, compreendê-los a partir do seu caráter interdisciplinar, intrínseco à proposta do modelo da atenção psicossocial. Enquanto estratégia de trabalho coletivo, a interdisciplinaridade se concretiza pela integração e articulação de diferentes conhecimentos e práticas voltadas para construção de intervenções em comum e pautadas na horizontalização das relações entre os distintos núcleos profissionais. Desse modo, pretende-se superar esse pensamento simplista acerca do fenômeno da loucura, propiciando a abertura às novas contingências dos sujeitos e suas singularidades e a promoção de sua autonomia e inserção social (DIAS, SILVA, 2010; ALVES; ESPÍRITO SANTO; CASANOVA, 2021).

Considerando o caráter indissociável ao processo de trabalho assistir-gerenciar (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009), à enfermeira compete a atribuição privativa de supervisão e coordenação do serviço de enfermagem, além da realização do Processo de Enfermagem (PE) em Saúde Mental, viabilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). As ações de gerenciamento do cuidado e assistência direta operam-se, adicionalmente, com base no Projeto Terapêutico Singular (PTS), dispositivo de gestão do cuidado compartilhado por todos os profissionais da equipe interdisciplinar (COFEN, 2021). Destaca-se, dessa

maneira, a complexidade exigida para sua atuação no campo da saúde mental: além da execução de atribuições privativas previstas de seu núcleo de saber, as enfermeiras compartilham de atribuições comuns aos demais profissionais da equipe interdisciplinar por meio de um método de gestão coletiva do cuidado ao usuário, família ou comunidades (ALMEIDA *et al.*, 2020; MESQUITA; TAVARES, 2020).

Em observância ao processo de trabalho ensinar, estudos apontam para a escassez de docentes de enfermagem habilitados para atuar nas disciplinas relativas à saúde mental, o que resulta em limitadas estratégias pedagógicas pautadas no novo paradigma psicossocial (LEMOS *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2019). Silva e colaboradores (2021a) acrescentam que a carga horária reduzida, a coexistência dos modelos manicomial e psicossocial e a pouca inserção nos campos de prática como aspectos que contribuem para a produção de fragilidades no processo de ensino-aprendizagem em saúde mental ainda na graduação em enfermagem. Tais aspectos acarretam o descompasso entre ensino e prática e comprometem a formação de enfermeiras com potencial de atuação crítico-reflexiva, capazes de reconhecerem a sua importância enquanto núcleo profissional e desenvolverem intervenções concretas sobre a realidade social dos serviços, sujeitos e comunidades sob sua responsabilidade.

O estímulo à produção científica auxilia nos processos decisórios e no avanço da Reforma Psiquiátrica, fornecendo subsídios a gestores, docentes e profissionais para atuação crítica e produção de mudanças no campo da Saúde Mental. No que tange ao processo de trabalho pesquisar, houve, no Brasil, um crescimento significativo dos grupos de pesquisa da área da Enfermagem com eixo temático na saúde mental a partir da década de 80, com destaque para a região sudeste. Há, portanto, uma tendência à ampliação da gama de conhecimentos acerca desta matéria e maior visibilidade e reconhecimento para o avanço da ciência, tecnologia e inovação da Enfermagem no campo da saúde mental (BIONDI *et al.*, 2012; RIBEIRO, *et al.*, 2016).

Por fim, quanto ao processo de trabalho, participar politicamente considera-se aqui a compreensão da militância enquanto o exercício e/ou trabalho de quem milita, sendo a atuação, desempenho ou prática de quem participa ativamente em favor de um ideal político e social (ALMEIDA, 2017). Nesse sentido, o trabalho no campo da saúde mental, enquanto uma prática essencialmente política, convoca a atuação da militância de atores e atrizes do campo da enfermagem, com comprometimento ético e social, enquanto conduta essencial para o trilhar do caminho da Reforma psiquiátrica. Para isso, torna-se necessário desafiar a clínica posta tradicionalmente, propiciando um novo campo aberto às experimentações e produções de novos saberes e fazeres (MAFTUM *et al.*, 2017).

Almeida e colaboradores (2017) aponta, contudo, a despolitização, de um modo geral, das profissionais de Enfermagem, representada pelo frágil engajamento nas lutas reivindicatórias e nas atividades sindicais. Segundo o autor, essa despolitização está fortemente associada ao fato de ser essa uma classe majoritariamente feminina, submetida ao regime de trabalho assalariado em empresas privadas e órgãos públicos, muitas vezes, simultaneamente, para garantia da sobrevivência. Esses fatores contribuem para situar as profissionais em posição de desvantagem com relação aos grupos hegemônicos do setor saúde, limitando a conquista de direitos para a categoria.

### 2.3 IDENTIDADE PROFISSIONAL E O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA DA SAÚDE MENTAL

A temática das identidades profissionais vem sendo amplamente investigada pelo campo Sociologia das Profissões, com destaque para a obra do sociólogo Claude Dubar (2005). O autor retrata duas formas possíveis para a compreensão da identidade profissional: uma Identidade para si (Processo Biográfico), e uma Identidade para o outro (Processo Relacional). Essas estruturas abarcam processos de identificação intrinsecamente articulados e construídos por meio de representações marcadas por identidades sociais, dado que os papéis profissionais são artefatos que colaboram para o autoconceito e o conceito relacionado ao outro, em uma dinâmica de retroalimentação.

Ainda, segundo o sociólogo, os modelos identitários profissionais são formatados ao longo dos diversos processos de socialização dos sujeitos, com destaque para o momento em que adentram os processos formativos profissionais e, em seguida, o mercado de trabalho. É no contexto das práticas ancoradas no saber e fazer cotidianos, respaldadas em um sistema próprio de ação profissional, que os trabalhadores edificam sua identidade, em meio às suas relações sociais e institucionais. Ao longo dessa trajetória, ele passa a dispor de um sistema de informações de domínio específico, constituindo um âmbito representativo que lhe permite orientar a sua atividade e o reconhecimento social. Esses processos sofrem ainda impactos com as variações sociais, históricas, políticas e econômicas que atravessam as trajetórias profissionais dos indivíduos.

Considerando o caráter mutável dos processos de trabalho em saúde diante dos distintos contextos sócio-históricos, o cenário de transição paradigmática no campo da saúde vem proporcionando às enfermeiras que atuam na área a possibilidade de flexibilizar os limites tradicionais de sua prática, com vistas a executar um cuidado centrado na

singularidade do usuário e suas experiências. As metas e intervenções terapêuticas são negociadas e pactuadas conjuntamente, utilizando-se de sua visão ampla acerca das necessidades de cuidado dos seres humanos, o que faz parte de sua expertise adquirida na formação, além de estratégias baseadas em outras áreas do conhecimento (a exemplo das ciências sociais e humanas), agregadas ao seu trabalho no intuito de ampliar as possibilidades de compreensão e cuidado aos sujeitos que vivem a experiência complexa da loucura (KANTORSKY, 2008).

O caráter interdisciplinar e a horizontalização das relações interprofissionais são elementos fundamentais à prática do trabalho em equipe em saúde mental. Almeida *et al.* (2020) advertem, contudo, para o fato de que a interdisciplinaridade não se resume à uniformização de todos os processos de trabalho, chamando atenção para a contribuição específica e distinta de cada núcleo profissional. Isso ressalta a importância do aprofundamento de uma reflexão crítica quanto ao desempenho das atribuições das equipes de enfermagem em sua inserção no campo da saúde mental, incluindo a contribuição de suas competências privativas como componente essencial para melhor planejamento e operacionalização dos processos de trabalho, bem como da sua constituição identitária nesse cenário de atuação. Nesse sentido, é importante destacar que, apesar de iniciativas no contexto de transição do modelo assistencial biomédico para o paradigma biopsicossocial exigirem, gradativamente, transformações no papel da enfermeira no campo da saúde mental, as particularidades de seus processos de trabalho ainda carecem de (re) definições.

Estudos reforçam que estas profissionais desempenham papéis diversificados no cotidiano de trabalho apresentando, assim, como consequência, apresentam uma compreensão insuficiente sobre a distinção de sua atuação dentre a equipe multiprofissional de saúde. Essa falta de clareza acerca do seu domínio de atuação impacta diretamente na percepção de sua identidade profissional, resultando na baixa confiança, desvalorização do próprio trabalho e no desinteresse pela área, o que interfere negativamente sobre a qualidade dos serviços prestados e sua inserção entre as equipes de enfermagem e interdisciplinar (TERRY, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2020; SANTANGELO *et al.*, 2017).

Uma das propostas discutidas para equacionar esses conflitos é pautada na utilização do Processo de Enfermagem (PE) como contributo para elaboração do PTS gerido por enfermeiras. Alves, Servo e Almeida (2020), ao reforçarem o debate acerca da relação entre PE e identidade profissional, apontam que a não implicação desse importante instrumento expressa a incompreensão da enfermeira sobre a sua identidade e potencializa os conflitos que marcam esse processo pela busca de contornos identitários.

Estudos sugerem que essa interlocução entre PE e PTS, no campo da saúde mental, guarda potência para abertura de um caminho para a superação do modelo manicomial em ações de enfermagem ressignificadas sob a égide da atenção psicossocial, atendendo igualmente à responsabilidade da enfermeira junto à sua clientela de forma científica, sistematizada e humanizada (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018; SILVA *et al.*, 2020b; GARCIA *et al.*, 2017; ROCHA; LUCENA, 2018). Garcia e colaboradores (2017) apontam, por outro lado, a fragilidade das evidências encontradas na literatura sobre a aplicação do PE em saúde mental. Os autores alertam que estudos focados na construção de diagnósticos de enfermagem em saúde mental, com a finalidade de criar padrões de intervenção e cuidado, tendem a reproduzir o modelo biológico, indicando a divergência entre a concepção da prática biomédica e a perspectiva relacional do cuidado.

Ainda no que tange à relação entre identidade profissional da enfermeira no contexto do trabalho em saúde mental, Costa (2005) aponta, em sua tese de doutorado, para a dualidade de papéis identificados por enfermeiras, segmentados entre a figura de supervisora de enfermagem e a de técnica de referência de usuários do serviço. O trabalho revela os sentimentos conflitantes vivido pelas profissionais quanto à atuação dividida em duas atribuições centrais: a necessidade de garantir o vínculo com a equipe de enfermagem enquanto supervisoras detentoras de recursos teóricos e técnicos pertinentes às suas atribuições privativas e a atuação na gestão dos casos de referência por meio da elaboração, do agenciamento e da avaliação do PTS junto ao usuário e em colaboração com a equipe. A autora pontua, contudo, que ambos os papéis fazem parte um movimento dialético articulado, importante para a constituição dessa identidade profissional.

Em momentos de transição paradigmática em um campo de lutas político-ideológicas como o da saúde mental, cabe às enfermeiras situarem-se nesse cenário que favorece à ocorrência de crises não apenas institucionais, mas também profissionais, aceitando-as e enfrentando-as enquanto condição crítica para o delineamento e o reconhecimento social e político do seu lugar na clínica psicossocial. Investigar essa crise guarda o potencial de produzir transformações importantes para usuários, famílias, comunidades, sistema de ensino e para as esferas de gestão governamentais responsáveis pela formulação das Políticas de Saúde Mental.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, na modalidade de estudo de caso múltiplo. De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa possibilita o estudo de grupos e segmentos particulares a partir da ótica de seus atores, mapeando suas relações, representações, crenças, produção de significados e percepções resultantes das interações humanas no campo social. Considerando que a construção de identidades individuais e coletivas origina-se de sucessivos processos de socialização, a pesquisa qualitativa mostra-se útil para investigação do objeto de estudo em questão, uma vez que considera a relação dinâmica entre o mundo concreto e o subjetivo, privilegiando o estudo das relações sociais e a pluralidade das esferas da vida.

O estudo de caso como desenho metodológico de pesquisa vem sendo amplamente utilizado pela enfermagem nos seus diversos campos de atuação e é definido como um método empírico, que visa investigar fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto na vida real, utilizado especialmente quando os limites entre o fenômeno e contexto são pouco evidentes (ANDRADE *et al.*, 2017). De acordo com Yin (2010), esse método tem por objetivo explorar, descrever e explicar um evento ou fornecer uma compreensão profunda acerca do fenômeno investigado. O autor admite ainda a existência de estudos de casos únicos e de casos múltiplos, sendo o segundo tipo conduzido simultaneamente entre vários indivíduos, grupos ou organizações.

A opção por esse desenho metodológico mostra-se adequada, pois os elementos a serem estudados (identidade profissional e processo de trabalho) não podem ser isolados do seu campo de interações (campo da saúde mental). Adicionalmente, mostra-se útil para esta pesquisa por apresentar a vantagem de favorecer uma visão mais aprofundada acerca do objeto de investigação, privilegiando o foco do investigador em fenômenos complexos da vida em um dado contexto.

Os estudos de casos múltiplos têm se mostrado potentes para investigações em saúde e práticas de enfermagem, dados os aspectos sociais e comportamentais envolvidos nas questões relacionadas ao trabalho em saúde (SILVA *et al.*, 2013). Dessa forma, a escolha por esse tipo de estudo mostra-se profícua ao permitir maior variabilidade de respostas e, conseqüentemente, o aprofundamento da complexidade quanto à perspectiva principal desta

pesquisa: a de conhecer e dar visibilidade à identidade profissional das enfermeiras e seus processos de trabalho em saúde mental.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em seis Centros de Atenção Psicossocial tipo II, do Município de Salvador. A capital do Estado da Bahia apresenta uma extensão territorial de aproximadamente 693km<sup>2</sup>, uma população estimada em 2.886.698 habitantes e é setorizada em 12 Distritos Sanitários (IBGE/SMS).

O componente de Atenção Psicossocial Especializada do Município é composto, atualmente, por 18 Centros de Atenção Psicossocial de administração pública: 02 CAPSia; 01 CAPSad; 01 CAPSad III; 01 CAPS III; e 13 CAPS II. A assistência ambulatorial em saúde mental é realizada por 03 unidades. Quanto ao componente de Atenção às Urgências e Emergências, o Município dispõe de um Pronto Atendimento Psiquiátrico (PAP) com leitos para internação de curta duração, contudo, a maior parte da assistência prestada às situações de urgência e emergência psiquiátricas ainda é realizada pelos dois Hospitais Psiquiátricos de gestão Estadual (CNES, 2021).

A escolha pelo dispositivo CAPS como locus do estudo deve-se ao fato de ser este um equipamento de saúde estratégico para a articulação da Rede de Atenção Psicossocial e para a reorientação do modelo de assistência em saúde mental (BRASIL, 2004). Tendo em vista o caráter mutável das formas identitárias profissionais e sua relação com processos histórico-sociais e a (re)configuração de processos de trabalho, esse locus de estudo apresenta ainda elementos potentes para a investigação da pergunta de pesquisa, por tratar-se de um dispositivo que convoca as enfermeiras à diversificação de seus processos de trabalho.

Para além do citado acima, a opção pela realização da pesquisa nos CAPS tipo II justifica-se por ser a modalidade mais numerosa no município de Salvador, abrangendo, portanto, um maior número de usuários em acompanhamento. Adicionalmente, são os dispositivos onde está lotado o maior quantitativo de enfermeiras (n=30), conforme distribuição das profissionais por tipo de serviço descrita na tabela abaixo:

**Tabela 1**– Distribuição das(os) enfermeiras(os) por tipo de serviço

<b>Distribuição das(os) enfermeiras(os) por tipo de serviço</b>	
<b>CAPS ad</b>	03

<b>CAPS ad III</b>	12
<b>CAPS II</b>	30
<b>CAPS III</b>	12
<b>CAPS i</b>	07
<b>TOTAL</b>	64

Fonte: CNES, 2022.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por enfermeiras que atuavam na assistência direta em saúde mental nos CAPS II do Município de Salvador. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: estar atuando em um período superior a um ano na função e aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Como critério de exclusão, foi adotado o afastamento para gozo de férias ou demais afastamentos previstos pela legislação trabalhista durante o período da coleta de dados. Para efetivação das entrevistas com as profissionais que atenderam aos critérios citados, foram realizadas, no máximo, três tentativas prévias de contato para agendamento.

A coleta de dados foi finalizada com o total de dez enfermeiras, com idade média de 52 anos, distribuídas nas seguintes faixas etárias: entre 30 e 40 anos (três); entre 41 e 50 anos (quatro); entre 60 e 61 anos (uma) e acima de 61 anos (duas). Seis enfermeiras eram formadas há mais de dez anos; três, há um tempo compreendido entre 6 e 10 anos e apenas uma era graduada há menos de cinco anos. Perfil semelhante foi encontrado por Dias e Silva (2010), ao realizarem a caracterização profissional de enfermeiras que atuam em Centro de Atenção psicossocial por faixa etária e tempo de graduadas.

No que tange aos percursos formativos, sete participantes eram egressas de universidade pública, o que pressupõe maior acesso à educação primária de qualidade. Todas as entrevistadas eram pós-graduadas em especialização *lato sensu*, contudo, nenhuma delas na área da saúde mental. O fato de as enfermeiras não optarem pela pós-graduação em saúde mental pode estar ligado aos estigmas em relação à clientela assistida, reforçados, ainda na graduação, por meio de práticas em dispositivos asilares e conteúdos teóricos com ênfase na concepção psicopatológica das demandas de cuidado em saúde mental (VARGAS *et al.*, 2017; LEMOS *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2019). A estigmatização dos usuários dos serviços de saúde mental pode vir a influenciar a escolha da área de pós-graduação, levando



as profissionais a optarem por outras áreas do conhecimento. No entanto, apesar de nenhuma delas apresentar especialização na área, a maioria das enfermeiras (seis) atuava em CAPS há mais de cinco anos.

Quanto ao sexo, nove participantes eram do sexo feminino e um participante do sexo masculino. O predomínio do gênero feminino, na pesquisa, é relacionado na literatura às representações coletivas do arquétipo feminino vinculadas à base histórico-social da Enfermagem e a pressuposta atividade-fim de cuidar, com suas (in)visíveis influências (ALMEIDA, 2017).

No que se refere ao vínculo empregatício das participantes, todas eram servidoras públicas estatutárias, o que reduz as chances de precarização das relações de trabalho comumente encontradas no campo da Enfermagem e que tendem a gerar sentimentos de instabilidade e insegurança nas enfermeiras, produzindo fragilidades em sua identidade profissional (NOGUEIRA; BARALDI; RODRIGUES, 2004). Seis participantes apresentavam renda mensal entre cinco e nove salários mínimos e três delas, renda inferior a quatro salários mínimos. Sete das entrevistadas atuavam 20 horas semanais e três, 30 horas semanais. A remuneração diferenciada pode ser explicada, portanto, pela variedade de carga horária de trabalho possível nos CAPS e/ou possibilidade de atuar em mais de um vínculo empregatício.

### 3.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA

A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto do ano de 2022 por meio de entrevistas com as enfermeiras e análise documental de prontuários, sendo solicitadas, previamente, as anuências para a execução do projeto junto à Secretaria Municipal de Salvador (ANEXO A).

Em seguida, foram agendados, junto às chefias dos serviços e conforme disponibilidade das enfermeiras, encontros para realização e apresentação do projeto de pesquisa. Nessa primeira abordagem foram esclarecidos os objetivos, os procedimentos para a coleta de dados, os aspectos éticos e da relevância da pesquisa para o campo da enfermagem, sendo disponibilizadas cartilhas (APÊNDICE A) contendo as principais informações do projeto e o contato da pesquisadora. Esses encontros ocorreram presencialmente e, ao final, as profissionais interessadas preencheram uma lista com seus nomes, unidades onde atuavam e seus contatos para posterior agendamento das entrevistas.

Foram feitas, no máximo, três tentativas de contato com as interessadas para confirmação de sua participação e o agendamento das entrevistas. Os agendamentos foram realizados conforme disponibilidade e local indicados pelas próprias participantes, prezando pela garantia da privacidade e conforto delas ao longo das entrevistas. Em respeito às medidas de biossegurança recomendadas para redução do risco de contágio e transmissão do vírus SARS-COV 2, foi facultada a opção da entrevista remota às profissionais que assim preferissem.

A etapa de coleta de dados por meio de entrevistas foi realizada entre os meses de junho e agosto, por meio de um roteiro entrevista semiestruturada, constituído de duas partes (APÊNDICE B). A primeira parte constituiu a caracterização sociodemográfica das participantes e a segunda foi composta por questões abertas com o objetivo de fomentar a discursividade acerca da percepção das enfermeiras sobre a sua identidade profissional e os seus processos de trabalho no campo da saúde mental.

De acordo com Minayo (2010), o roteiro de entrevista semiestruturada deve servir de orientação para o andamento da interlocução e ser elaborado em tópicos, de modo a permitir flexibilidade nas conversas e absorver temas e questões novas e de relevância trazidos pelos entrevistados. Deve ser aplicado, da forma mais flexível possível, na sequência da apresentação das perguntas, podendo o entrevistado realizar perguntas complementares para o melhor entendimento e aprofundamento do estudo, o que gera mais segurança e maior amplitude explanatória sobre o objeto estudado (MANZINI, 2003).

Todas as participantes optaram por realizar as entrevistas no local de trabalho, em salas reservadas, à sua escolha, durante seu expediente de trabalho. É importante destacar que a pesquisadora reforçou a necessidade de escolha por ambientes fechados e com baixo nível de ruídos para garantir a qualidade das gravações. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo móvel e duraram em torno de uma hora. Após o término destas, foi iniciada a fase de transcrições, realizadas pelos membros do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Gestão, Avaliação e História da Enfermagem (GAHE) da UEFS sob a orientação e supervisão da pesquisadora.

Simultaneamente à realização das transcrições das entrevistas foi realizado o processo de saturação dos dados, a partir do referencial teórico de Fontanella, Rica e Turato (2008). Para os autores, essa técnica análise de saturação dos dados busca o momento em que pouco de substancialmente novo aparece, considerando cada um dos tópicos abordados. Os discursos apresentam elementos em comum e vão sendo acrescentados. Assim, quando esses acréscimos vão rareando, pode-se determinar o fechamento do quantitativo da amostra.

Seguindo essa técnica, o Quadro 1 apresenta a disposição dos conteúdos manifestos pelas entrevistadas em cada uma das categorias temáticas.

**Quadro 1**– Conteúdo manifesto por Categoria Temática

<b>Categorias temáticas</b>	<b>Conteúdo manifesto</b>	<b>Entrevistas</b>
1. Processo identitário		
1.1. Biográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Percepção de si</li> <li>– Percursos Formativos e de Aprendizagem</li> <li>– Sentidos de ser enfermeira e atuar no campo da saúde mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8</li> <li>– 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10</li> <li>– Todas</li> </ul>
1.2. Relacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Desafios do trabalho no campo da saúde mental</li> <li>– (In)Satisfação profissional</li> <li>– Lógica de trabalho interdisciplinar</li> <li>– Indefinição de atribuições</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10</li> <li>– 1, 2, 6, 10</li> <li>– 5, 6, 8, 9</li> <li>– 1, 2, 3, 7, 9</li> </ul>
2. Processo de trabalho no campo da saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Assistir</li> <li>– Administrar</li> <li>– Ensinar</li> <li>– Participar politicamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Todas</li> <li>– 1, 3, 5, 7, 8, 10</li> <li>– 3, 4, 7, 10</li> <li>– 7, 8</li> </ul>
3. A interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conflitos e constrangimentos identitários</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria com base em Fontanella, Rica e Turato (2008).

Após a finalização das transcrições das entrevistas, estas foram encaminhadas, via e-mail, para validação das participantes. Foi também lhes informado sobre a possibilidade de inclusão ou supressão de informações, caso elas considerassem necessário. O prazo instituído para essa resposta foi de dez dias a partir do envio do material transcrito e, diante da ausência de resposta no prazo estipulado, as transcrições foram consideradas validadas.

Adicionalmente à realização das entrevistas, foi conduzida uma pesquisa documental por meio da coleta de registros em prontuários realizados pelas enfermeiras. A análise documental foi utilizada com o objetivo de obter dados objetivos passíveis de serem correlacionados com as informações obtidas por meio das entrevistas, identificado aproximações ou contradições entre o discurso formulado pelas enfermeiras e o registro de

sua prática. Souza e colaboradores (2011), ao investigarem a utilização da análise documental na pesquisa em saúde mental, afirmam que essa técnica apresenta-se eficaz e útil para subsidiar estudos que pretendam utilizar-se da abordagem qualitativa para compreensão científica dos fenômenos do campo para a atualidade.

A escolha da utilização do prontuário como fonte de dados parte do consenso de que esta é uma das principais fontes para pesquisas documentais no campo da enfermagem, visto que reúne todas as informações relativas ao estado de saúde do indivíduo por meio de registro das investigações e intervenções realizadas por todos os profissionais de saúde (SANTANA *et al.*, 2019). O tipo de informação registrada no prontuário é indicativo dos aspectos que o(a) autor(a) das anotações considera importantes para o acompanhamento do paciente e expressam sua concepção em uso acerca da condição de saúde do assistido, do tratamento realizado e das intervenções realizadas, que precisam ser comunicadas a toda a equipe.

A coleta em prontuários foi realizada utilizando-se um instrumento elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE E). O instrumento de coleta foi composto por duas partes. A primeira parte contém os dados de identificação do prontuário e as iniciais do usuário. A segunda parte foi destinada aos elementos de interesse dos registros, a citar: data; conteúdo da transcrição na íntegra; classificação da(s) necessidade(s) humana(s) básica(s) do usuário com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979) e a síntese da ação realizada correspondente.

Os prontuários foram selecionados aleatoriamente e o fechamento amostral foi definido adotando-se o critério de saturação teórica dos dados, resultando em uma amostra de 10 prontuários. Adotou-se, como critério de inclusão, os prontuários que continham registros realizados pelas enfermeiras ao longo do ano de 2019. Esse recorte temporal foi considerado em virtude da eclosão da pandemia da COVID-19, ocorrida no início do ano de 2020 e que acarretou importantes modificações nos processos de trabalho das equipes de saúde.

Para autorização da coleta documental, foi necessária a apresentação às chefias dos serviços de um Termo de Concessão das informações contidas em prontuário, que garante a utilização dos dados apenas para finalidade acadêmica, garantindo o sigilo das informações bem como a integridade e o anonimato das profissionais responsáveis pelos registros. Apenas dois gerentes de unidade autorizaram a coleta documental por meio da assinatura desse termo.

Ressalta-se, por outro lado, a existência de outros documentos úteis para análise documental dos processos de trabalho da enfermeira no campo da saúde mental, a citar, os impressos de registros dos PTS e os livros de ocorrência de enfermagem. No entanto, diferentes estudos apontam a dificuldade dos profissionais dos CAPS em operar um

acompanhamento sistemático por meio do PTS (JORGE *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2020). Os livros de ocorrência de enfermagem — por sua vez, embora sejam instrumentos de comunicação, gestão e documentação dos processos de trabalho da equipe de enfermagem — não são utilizados na maioria dos CAPS de Salvador, visto que o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia ainda está em processo de implantação desses documentos nos serviços de enfermagem da RAPS do Município.

### 3.5 REGISTROS DE CAMPO: SENTIMENTOS DA AUTORA

A fase de coleta de dados é, indiscutivelmente, a mais esperada e estimulante de todo o processo da pesquisa. Apresentar-me enquanto pesquisadora nos serviços de saúde mental exigiu o exercício de deslocamento do lugar de trabalhadora da rede que ocupo e o investimento em um novo lugar: o de pesquisadora iniciante.

Fui muito bem recebida pelas chefias imediatas e por enfermeiras e enfermeiros dos CAPS, o que facilitou meu acesso e minha sensação de conforto ao apresentar a proposta da pesquisa. A maioria das enfermeiras abordadas aceitou participar do processo. Foi mencionada por gestores e por algumas das enfermeiras a carência de estudos voltados para o trabalho realizado em serviços substitutivos do município, embora estes sejam fundamentais para promoção de maior visibilidade e qualidade do trabalho realizado pela enfermeira do campo da saúde mental.

O sentimento de insegurança inicial, vivido durante a condução das entrevistas, foi sendo gradualmente substituído pela sensação de confiança à medida que fui dominando a utilização do roteiro de entrevista, tornando-a mais fluida e profícua no aprofundamento dos pontos levantados pelas entrevistadas que pude considerar relevantes.

Apesar de serem informadas quanto aos objetivos e aspectos éticos da pesquisa, na minha percepção, muitas enfermeiras pareciam inseguras quanto à elaboração das respostas relativas às questões acerca de sua identidade profissional e da relação com o processo de trabalho realizado nos CAPS. Identifiquei a hipótese de que, para algumas das participantes, havia a compreensão de que existiriam talvez respostas corretas e/ou compatíveis com uma possível expectativa da pesquisadora e o desejo de atender a essa expectativa. Nos momentos em que tive essa impressão, expliquei-lhes o valor genuíno de suas respostas, visto que não havia respostas mais ou menos adequadas às perguntas. Reforcei a legitimidade dos discursos oriundos de suas próprias reflexões ali no momento das entrevistas e elaborados a partir da fonte mais rica de que dispunham: suas vivências cotidianas de trabalho nos CAPS.

Ao todo foram entrevistadas onze enfermeiras, contudo, uma delas declinou de participar da pesquisa após envio da transcrição. Essa enfermeira alegou “não ter se saído bem nas respostas” e manteve a negativa, mesmo após os devidos esclarecimentos quanto à validade indiscutível das respostas de cada participante. Trata-se de uma enfermeira que se comoveu muitas vezes, ao longo da entrevista, ao relatar sua trajetória no campo da saúde mental e que se encontrava em processo terapêutico e sob cuidados médicos devido aos comprometimentos psicoemocionais decorrentes de seu percurso, sem nenhuma contribuição dos gestores do nível central para a manutenção desses cuidados.

A última entrevistada também se mostrou comovida muitas vezes ao falar sobre os desafios enfrentados no cotidiano do trabalho e a necessidade de aprender a proteger-se de um processo de agravamento de sofrimento profissional por estar na linha de frente do cuidado de processos de sofrimento humano graves. Visto ter sido admitida sem preparo para o trabalho no campo, relatou um episódio de suicídio de um usuário cuja referência do cuidado era realizada por ela, o que lhe produziu sentimentos de culpa e excesso de responsabilização. Essa mesma entrevistada também alegou não ter recebido suporte de nenhuma natureza dos gestores do nível central para empenhar os cuidados de si. Segundo seu depoimento, foi a equipe que a acolheu e transformou esse momento em aprendizado para todos, com diversos momentos de discussão coletiva sobre a natureza do trabalho e as limitações vividas que produziam sofrimento entre muitos dos trabalhadores.

Em ambas as entrevistas descritas acima, foi necessário dispensar, ao final delas, um tempo de escuta e acolhimento às enfermeiras no intuito de ofertar continência aos conteúdos mobilizados por elas, disparados a partir das perguntas. Nesse momento, e em todos os solicitados, a gravação era interrompida para dispensar atenção necessária e proporcionar conforto às participantes. Esta experiência remeteu-me à importância do compromisso ético de todo(a) pesquisador(a) em minimizar os riscos dos participantes que podem advir da realização de sua pesquisa.

Apesar do exercício de distanciamento com o meu objeto de pesquisa, sabemos que esse distanciamento geralmente ocorre parcialmente, visto que a pergunta de pesquisa parte, invariavelmente, de uma inquietação particular do(a) pesquisador(a). Foi uma experiência ímpar estar entre enfermeiras que, assim como eu, atuam na linha de frente do cuidado à saúde mental de pessoas que apresentam demandas intensas desses cuidados em uma rede de atenção psicossocial também conhecida e vivida por mim. Trago comigo o reforço da potência que as enfermeiras podem produzir em seus processos de cuidado pautados na perspectiva da atenção psicossocial e encerrei esta etapa da coleta com a expectativa de

contribuir, por meio desta pesquisa, com achados que possam trazer maior entendimento sobre os caminhos a serem percorridos pelas enfermeiras na clínica psicossocial.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizado na análise das entrevistas o método de análise temática de conteúdo. Segundo Minayo (2010), essa técnica se propõe a identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação em que a presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo de estudo analisado. Utilizando-a, então, de forma mais interpretativa em lugar de realizar inferências estatísticas.

Minayo (2010) sistematiza a análise em três etapas: (1) Pré-análise, que consiste na escolha dos documentos a serem examinados, retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado, e elaboração de indicadores que orientem a interpretação final; (2) Exploração e codificação do material e (3) Tratamento e interpretação dos resultados obtidos, propondo inferências, quando possível, e realizando interpretações que as relacionem com o quadro teórico adotado.

A organização dos dados foi realizada com o auxílio o *Software NVivo®*. Trata-se de um software que auxilia o(a) pesquisador(a) nas várias etapas da pesquisa qualitativa, a citar: organização da fundamentação teórica; delimitação e procedimentos da amostragem inicial; definição, dimensionamento e organização das categorias e subcategorias analíticas; organização dos dados coletados em variadas fontes; otimização da análise dos dados e apresentação dos resultados; permissão de maior exploração da complexidade dos dados e validação dos resultados das pesquisas, garantindo-lhes confiabilidade (MOZZATO; GRZYBOVSKI; TEIXEIRA, 2017). Por meio desse programa, foram ordenados os trechos das falas das participantes por unidade de registro, facilitando a sistematização dos dados em um arquivo único e a percepção de conexões que seriam dificilmente encontradas manualmente.

Após a organização do material, foram realizadas leituras flutuantes dos dados transcritos, que foram sendo aprofundadas para a escolha das unidades de registro significativas nas expressões das participantes e que respondessem aos objetivos do estudo. Em seguida, foram delimitados os recortes de fragmentos do texto correspondentes às unidades de registro, a partir dos quais pode-se proceder com a categorização empírica dos dados. Dessa forma, foram construídas três categorias empíricas responsáveis pela especificação dos temas que orientaram a descoberta e a construção dos núcleos de sentido, a

citar: (1) Identidade profissional da enfermeira do campo da saúde mental; (2) Processo de trabalho da enfermeira do campo da saúde mental e (3) A interface da identidade da enfermeira com o processo de trabalho no CAPS. A etapa final constituiu na interpretação dos dados já categorizados de acordo com os referenciais e embasamentos teóricos acerca da temática da identidade profissional, dos processos de trabalho da enfermeira e do modelo de atenção psicossocial.

As informações obtidas com a técnica da entrevista semiestruturada foram conjugadas com a técnica de análise documental dos prontuários de 10 usuários. Buscou-se, a partir da coleta de registros realizados por enfermeiras, realizar uma síntese das ações realizadas pelas profissionais com base nos procedimentos previstos na Portaria MS nº 854/2012, assim como na Resolução COFEN nº 678/2021. A síntese elaborada visa validar as informações fornecidas nas entrevistas pelas profissionais, correlacionando a percepção proclamada do fazer das enfermeiras à percepção do seu fazer em uso, registrado nos prontuários.

Cabe ressaltar que a elaboração dessa síntese proporcionou a organização didática do material coletado, facilitando o processo de análise. Contudo, sem objetivar uma classificação estrita de cada ação, visto que elas guardam caráter dinâmico relacionado com o contexto e que, quando consideradas dentro do processo de trabalho em saúde, apresentam características peculiares, tanto relacionadas à proposta do serviço quanto à concepção teórico-prática, criatividade e características pessoais dos autores da atividade interventiva.

Como estratégia de translação do conhecimento, após a defendida dissertação, esta será apresentada às instituições interessadas, bem como será elaborada uma Nota Técnica com vistas a promoção do fortalecimento dos processos de trabalho das enfermeiras que atuam no campo da saúde mental e de sua constituição identitária profissional nesse cenário de práticas.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu em conformidade com os aspectos éticos da pesquisa dispostos na Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), que versa sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a Resolução complementar nº 580/2018 (BRASIL, 2018), que regulamenta as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Adicionalmente, os procedimentos metodológicos seguiram o disposto na Carta Circular nº 1/2021 CONEP/SECNS/MS, na qual constam as orientações para procedimentos em pesquisas



com qualquer etapa em ambiente virtual. Este estudo foi realizado ainda em conformidade com as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais regulamentadas pela resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

Após o conhecimento das informações fornecidas pela pesquisadora, leitura e compreensão das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as enfermeiras assinaram o referido Termo em duas vias, ficando de posse de uma delas. Foram preservados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça dos participantes da pesquisa. Foi garantido o anonimato e sigilo das informações fornecidas pelas participantes, que foram codificados com nomes fictícios visando resguardar a identidade delas, conforme o Quadro 2. Os nomes escolhidos para a codificação das participantes se referem a usuários de serviços de saúde mental, profissionais de saúde, teóricas do campo da Enfermagem, pesquisadores e militantes da luta manicomial considerados importantes pela autora deste trabalho para a consolidação do movimento da Reforma Psiquiátrica.

**Quadro 2 – Codificação das participantes da pesquisa**

<b>Ordem da entrevista</b>	<b>Codificação utilizada</b>
<b>01</b>	Nise – referência à psiquiatra Nise Magalhães da Silveira (1905-1999)
<b>02</b>	Ivone – referência à enfermeira Ivone Lara da Costa (1921-2018)
<b>03</b>	Estamira – referência à usuária Estamira Gomes Sousa (1941-2011)
<b>04</b>	Imogene – referência à teórica de enfermagem Imogene M. King (1923-2007)
<b>05</b>	Hildegard – referência à teórica de enfermagem Hildegard Elizabeth Peplau (1909-1999)
<b>06</b>	Marcus – referência ao Psicólogo e professor Marcus Vinícius de Oliveira Silva, militante da luta antimanicomial (1959-2016)
<b>07</b>	Neusa – referência à psiquiatra Neusa Santos Souza (1948-2008)
<b>08</b>	Wanda – referência à teórica de enfermagem Wanda Aguiar Horta (1926-1981)
<b>09</b>	Vera – referência à Vera Cocada, militante da Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares dos Serviços de Saúde Mental (1952-2013)
<b>10</b>	Rosimeire – referência à Rosimeire Aparecida Silva, psicóloga e militante da luta antimanicomial (1964-2017)

Fonte: Elaboração própria.

Esta pesquisa faz parte de um projeto institucionalizado da Universidade Estadual de Feira de Santana, intitulado: “Identidade profissional da enfermeira: versões e interpretações dos diversos cenários de prática”. O referido projeto foi autorizado para execução através do parecer consubstanciado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) de número: CAAE: 95311918.4.0000.0053 (Anexo 1).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo, serão apresentadas as categorias de análise que sintetizam o conteúdo emergente das entrevistas e da análise documental, tendo sido agrupados em quatro subcapítulos: (4.1) Identidade Profissional da Enfermeira do Campo da Saúde Mental; (4.2) Processo de Trabalho da Enfermeira no Campo da Saúde Mental; (4.3) A interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no CAPS e (4.4) Análise documental dos prontuários.

O primeiro subcapítulo versa sobre a identidade profissional da enfermeira como resultante de processos de socialização articulados em dois polos identitários com base em Dubar (2005): a dimensão biográfica e a dimensão relacional. No segundo subcapítulo, serão descritos os processos de trabalho realizados pelas enfermeiras nos CAPS conforme a classificação de Sanna (2007). No terceiro subcapítulo, serão discutidos os conflitos e constrangimentos identitários vividos neste novo cenário de práticas e presentes nos discursos das enfermeiras. O quarto e último subcapítulo sintetiza os achados referentes à análise crítica dos prontuários e sua correlação com os dados coletados a partir das entrevistas com as enfermeiras.

### **4.1 CATEGORIA 1 - IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Nesta categoria, busca-se discutir a identidade profissional da enfermeira a partir da articulação de dois processos de constituição identitária, os quais, segundo Dubar (2005), são configurados na dualidade entre as esferas individual e coletiva: o processo relacional (identidade para o outro) e o processo biográfico (identidade para si). Ambos os processos resultam de transações internas ao indivíduo e externas entre eles e as instituições com as quais interagem. Eles ocorrerem de forma intrínseca e simultânea, contudo, não

necessariamente são coincidentes e podem exigir dos sujeitos estratégias de negociação e ajustamentos identitários.

Considerando o exposto e no sentido de tornar didática a apresentação dos resultados dessa categoria de análise, as subcategorias referentes à identidade profissional foram agrupadas em dois tópicos: (4.1.1) O Processo Biográfico na produção da identidade profissional da Enfermeira e (4.1.2) O Processo Relacional na produção da identidade profissional da Enfermeira.

#### 4.1.1 O Processo Biográfico na produção da identidade profissional da Enfermeira

De acordo com Dubar (2005), o processo identitário biográfico está relacionado à construção de uma “identidade para si” pelo sujeito e refere-se à uma interiorização ou incorporação ativa dos elementos identitários atribuídos aos sujeitos dentro dos sistemas de ação nos quais eles estão implicados. Essa identidade só pode ser analisada a partir de uma perspectiva temporal de trajetórias sociais dos indivíduos, pois se refere a um processo subjetivo, apreendido pelo modo como a pessoa relaciona presente, passado e futuro, constituindo sua autodefinição. No que tange ao Processo Identitário Biográfico, emergiram três subcategorias, a citar: Percepção de si; Percursos formativos e de aprendizagem e Sentidos de ser enfermeira e atuar no campo da saúde mental.

A primeira delas foi a Percepção de si (Quadro 3). Foi possível observar — nas falas das participantes Nise, Imogene e Hidegard — uma percepção acerca de si no trabalho atrelada ao ato de “ajudar”. Essa ênfase ao dever de amparar associa-se às representações caritativa, benevolente e do cuidado vocacional e servil, características das heranças históricas religiosas e do papel de gênero atribuído às enfermeiras (SANTOS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020a).

**Quadro 3**– Corpus e Subcategoria de Análise Percepção de si no engajamento do trabalho.

Corpus	Subcategoria
NISE: Eu considero na minha atuação no CAPS, que <b><u>eu tento fazer tudo o que eu posso</u></b> . Primeiro lugar por gostar, né? <b><u>E tento dar tudo de melhor de mim pro CAPS. [...] Eu me entrego ao CAPS.</u></b> E faço o que eu gosto, mesmo com as dificuldades que a gente tá tendo.	Percepção de si

<p>IMOGENE: Assim, não sou muito fechada com relação às atividades. Não tenho problema. <b><u>Eu permeio por todos os campos. Assim, se precisar de mim, eu tô aqui para ajudar no que for pra que tenha um bom andamento no trabalho.</u></b> Deixa eu ver o que mais...Tenho uma boa relação interpessoal. Tô sempre aberta a orientações, a conversar.</p>	
<p>IMOGENE: <b><u>Eu gosto muito de ajudar as pessoas.</u></b> Eu acho que quanto mais útil eu sou, mais eu fico feliz.</p>	
<p>HILDEGARD: <b><u>Me acho responsável, muito meticulosa, principalmente nas questões específicas da enfermagem. Bastante organizada.</u></b> Gosto de organização, de diminuir o máximo possível os riscos no processo de trabalho. [...] Me acho extremamente atenciosa, cuidadosa, [...] no sentido de que acolho mesmo os usuários que eu sou referência, e <b><u>tento ajudar da melhor forma possível. Então é isso: responsável, organizada, acolhedora, atenciosa.</u></b></p>	
<p>NEUSA: Eu sou uma enfermeira que gosta de escutar, me identifico com isso. [...] <b><u>Eu escolhi estar trabalhando no CAPS por ter um perfil de enfermeira de escuta, de sensibilidade ao outro, a emoção do outro, aos sentimentos do outro.</u></b></p>	

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com Almeida (2017), desde a prática leiga desenvolvida por religiosas até sua profissionalização, o campo da enfermagem carrega o legado de valores cristãos e de condutas morais de gênero que, com o passar dos tempos, foram legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes às enfermeiras. As heranças históricas, vinculadas à origem da profissão, revelam-se nas falas das participantes e atuam como determinantes de contexto para a conformação identitária das enfermeiras do campo da saúde mental. Tal contexto é pautado por uma estrutura geradora de dominação social embasada nas associações de gênero e valores cristãos com consequente subordinação e desvalor social (LAITANO *et al.*, 2019).

A representação do trabalho da enfermeira como extensão do trabalho feminino e doméstico é produto das relações sociais entre os sexos e determina um rol de aptidões vocacionais consideradas intrínsecas ao gênero feminino (ALMEIDA, 2017). A feminização da profissão é expressa nas falas das participantes Hildegard e Neusa, ao referirem uma identidade de si a partir de qualidades vinculadas ao universo feminino como a sensibilidade, a organização e a meticulosidade, além da disponibilidade para escuta, estabelecimento de vínculo e acolhimento ao outro. Tais qualidades são consideradas profícuas para o trabalho na clínica psicossocial, uma vez que alicerçam as práticas de cuidado pautadas em tecnologias

leves que potencializam a realização de ações de cuidado integral em saúde (MERHY; FRANCO, 2003)

Apesar de valorizadas no campo da saúde mental, as habilidades requeridas para utilização de tecnologias leves tendem a ser pouco reconhecidas no universo do trabalho, marcado pelo patriarcado. Esse sistema social, que impõe a supremacia do masculino sobre o feminino, fundamenta o modelo biomédico, que valoriza a objetividade analítica e crescente especialização dos diversos campos do saber. Inserida nesse modelo, a enfermeira é atribuída, historicamente, uma posição marginal em relação à figura do médico no contexto do trabalho em saúde, o que vincula sua identidade a um fazer secundário àquela profissão (CAMPOS; OGUISSO, 2008).

A origem do sentido religioso presente na identidade profissional da enfermeira alinha-se ainda a essa perspectiva de papéis de gênero por meio do compromisso com o ideal de abnegação e entrega no ato de servir ao outro, presente na expressão “fazer o melhor possível por” e no verbo "ajudar", frequentemente empregados nas falas das participantes. Os enunciados revelam, portanto, legados da origem da Enfermagem como prática inicialmente desenvolvida majoritariamente por religiosas e seus valores legitimados socialmente e incorporados na percepção que as entrevistadas têm acerca de si.

Importante destacar que, ao perpetuarem as filiações identitárias religiosas e as estereótipos de gênero, as enfermeiras permanecem situadas em um sistema de valores simbólicos que as mantém em um lugar profissional de menos valia no universo do trabalho, o que tende a comprometer seu autorreconhecimento enquanto profissionais indispensáveis às demandas de cuidado em saúde mental dos sujeitos e coletividades sobre sua responsabilidade. Adicionalmente, a conservação desse legado favorece à reprodução de condutas tuteladoras e assistencialistas na relação com os usuários, desprivilegiando a dimensão cidadã e emancipatória do cuidado, tão cara no atual contexto de disputas paradigmáticas desse campo de atuação.

Para Dubar (2005), a identidade configurada na percepção de si, apesar de circunscrever o senso de individualidade, está intimamente vinculada ao contexto de atuação e às experiências cotidianas dos sujeitos em seus itinerários sociais. No que tange ao contexto socioprofissional, tanto a formação universitária quanto as trajetórias profissionais podem ser consideradas, portanto, fundamentais para a constituição identitária profissional. Sem prescindirmos da compreensão de que a identidade é produto de socializações de natureza diversas, destaca-se aqui a socialização secundária, correspondente à interiorização de mundos institucionais especializados e à aquisição de competências e atributos necessários ao

desempenho das atividades laborais cotidianas (BERGER; LUCKMANN, 2001). Dessa forma, os percursos formativos e de aprendizagem deram origem à segunda subcategoria (Quadro 4).

**Quadro 4**– Corpus e Subcategoria de Análise Percursos formativos e aprendizagem para o trabalho.

Corpus	Subcategoria
<p>NISE: Quando eu comecei no CAPS, <u>eu não tinha noção de como era o CAPS porque, na verdade, na minha formação era mais em hospital psiquiátrico</u>, né? Em sanatórios.</p>	<p><b>Percursos formativos e aprendizagem para o trabalho</b></p>
<p>IVONE: <u>Tenho 12 anos de saúde mental</u>. Comecei no município de Lauro de Freitas, em um CAPS AD, onde eu já tenho exatamente 12 anos lá. E há 4 anos eu estou em Salvador também, em CAPS II. [...] Eu era da unidade de saúde da família[...] <u>Foi um susto porque assim... Eu imaginava uma coisa e era outra. Me encantei, até porque mudou aquela história toda, né? Da questão da saúde mental</u>. [...] Era tudo muito novo para mim e aí eu me encantei para trabalhar.</p>	
<p>HILDEGARD: Claro que quando a gente chega no CAPS, a nossa formação acadêmica acaba sendo muito hospitalocêntrica, né? Então, <u>quando eu cheguei aqui no CAPS, eu me bati. [...] Eu cheguei a me questionar: "Qual é o papel do enfermeiro do CAPS?"</u>.</p>	
<p>HILDEGARD: Eu não tenho especialização em saúde mental, minha especialização não é em saúde mental. Eu fiz o concurso, né? E fui chamada <u>e a gente realmente vai aprendendo (risos) na prática</u>.</p>	
<p>WANDA: <u>Acho o que ainda falta são cursos pra gente tá atuando, pensando, contextualizando a nossa prática, fazendo reflexões sobre o nosso trabalho</u>. Isso falta demais ainda. Eu sinto que falta aqui, mas a gente faz o que pode, né? Os cursos a gente vai tomando.</p>	
<p>ROSIMEIRE: <u>O CAPS, para mim, é uma surpresa positiva, né? Porque às vezes você vem daquela questão da faculdade de saúde mental, então diz: "eu quero distância de saúde mental!". A minha experiência na faculdade foi a nível hospitalar, não fui para CAPS</u>. [...] O primeiro impacto foi mais assustador. [...] <u>Vou ser sincera, foi tipo: "Ah, vou passar [no concurso] porque geralmente o pessoal de enfermagem não gosta da saúde mental, quer ficar longe. Eu vou fazer concurso para isso"</u>. Fiz e, para mim, me surpreendeu positivamente.</p>	
<p>ROSIMEIRE:<u>Eu acredito que hoje, com o exercício, com o tempo na unidade, e aprendendo o tempo todo com os colegas e com os</u></p>	

<p><b><u>pacientes [...] eu me sinto mais à vontade nesse papel dentro da unidade. [...] É um constante aprendizado, a gente não é engessado e nem quero que seja. <u>Tem coisas que a gente não tá preparado e provavelmente não vai estar porque sempre vai vir o novo, vai sempre ter uma situação nova para a gente lidar.</u></u></b></p>	
--	--

Fonte: Elaboração própria.

Para Dubar (2005), processos formativos guardam relação estreita com a constituição identitária profissional. É por meio da incorporação de saberes especializados, compostos por vocábulo, maquinaria conceitual, técnicas e procedimentos próprios, que se conforma um universo simbólico ligado a um campo de atuação exclusivo, a partir do qual os sujeitos desse processo se reconhecem e são reconhecidos socialmente. A bases do processo identitário das enfermeiras estão alicerçadas, portanto, em conhecimentos e práticas específicas do seu núcleo profissional.

A maioria da entrevistadas julgou não ter recebido preparo adequado, ao longo da graduação, para atuar nos CAPS, afirmando terem recebido uma formação de base tecnicista, característica do modelo hospitalar médico hegemônico, com destaque para a realização das práticas dos componentes curriculares da saúde mental em dispositivos asilares. As vivências iniciais de aprendizado na graduação reproduziram os estereótipos negativos comumente atribuídos às pessoas com transtornos mentais, os quais presumem periculosidade, imprevisibilidade e falta de confiabilidade (NUNES; TORRENTÉ, 2009). Observou-se, contudo, narrativas de ressignificação dos estigmas reforçados ao longo da graduação por meio da prática do trabalho.

O campo da saúde mental é reconhecido, historicamente, como pouco atraente entre profissionais de saúde por vincular-se ainda a estigmas associados às pessoas com transtornos mentais. A deficiências nos processos formativos dos cursos de graduação acentuam o desinteresse desses profissionais por esta área de atuação (FERREIRA; CARVALHO, 2020; FERNANDES *et al.*, 2009; WADDELL, 2022; MORAIS *et al.*, 2021). Olmos e colaboradores (2020), em um estudo de revisão sobre o ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental, inferem que, apesar das importantes mudanças curriculares ocorridas após a instituição da lei da Reforma Psiquiátrica, é possível constatar a persistência de instituições formadoras que adotam ainda o modelo manicomial, cujo processo de aprendizagem é centrado no procedimento, na concepção biomédica acerca do fenômeno na loucura e no hospital como locus privilegiado de atuação profissional.

A entrevistada Wanda aponta para a necessidade da educação continuada dos profissionais que atuam no campo da saúde mental e corrobora com os aurores Vargas e Duarte (2011), os quais citam como barreiras para a participação das enfermeiras na busca de formação específica as dificuldades de custeio para realização de cursos de aperfeiçoamento e a carência de iniciativas e incentivos dos gestores municipais que oportunizem o aperfeiçoamento profissional por meio de formação específica. A baixa qualificação, por sua vez, tende a contribuir para a falta de quanto ao escopo ocupacional das enfermeiras e, conseqüentemente, para a o comprometimento de suas demarcações identitárias nesse campo de atuação (LINO *et al.*, 2018).

Apesar da formação apontada como insuficiente pelas participantes, a prática cotidiana dos serviços emerge, em contraponto, enquanto locus privilegiado para produção do conhecimento das enfermeiras sobre o seu fazer em saúde mental, como mencionado pelas enfermeiras Hildegard e Rosimeire. Para Dubar (2005), as relações interpessoais operadas no cotidiano de trabalho formam a base dos processos de socialização que edificam a identidade profissional em processos contínuos de reconstrução (DUBAR, 2005). As enfermeiras da saúde mental revelam, portanto, construir sua identidade, essencialmente, nas relações do cotidiano de trabalho, a partir da convivência e da troca de experiências com os outros profissionais da equipe e com os próprios usuários.

Há de se considerar as particularidades do cotidiano do trabalho realizado nesse cenário de atuação, que envolve o trabalho no território e este se mostra sempre mutável e vivo, o que implica no acolhimento de um grau de imprevisibilidade e demanda versatilidade ao trabalho das enfermeiras, como relatado pela participante Rosimeire. A lógica do território é uma ideia central norteadora das ações a serem engendradas nos CAPS enquanto dispositivos estratégicos para a organização da rede de cuidado às pessoas com transtornos mentais (LIMA, YASUI, 2014). Assumir o território como objeto dinâmico, vivo, repleto de inter-relações e o seu papel sobre a vida dos indivíduos e do corpo social exige das enfermeiras disponibilidade para flexibilizar planejamentos de cuidado, conforme variabilidade das demandas que surgem da relação com esse território.

A próxima subcategoria agrega os sentidos produzidos pelas entrevistadas sobre ser enfermeira e atuar no campo da saúde mental (Quadro 5). Nota-se, nos enunciados, a centralização do cuidado nas falas, sendo atribuídos, à tarefa de cuidar, sentidos heterogêneos que direcionam o "vir-a-ser" das enfermeiras e parecem alicerçar formações identitárias distintas e coexistentes: uma pautada em um modelo identitário que se legitima a partir de sua identificação com a figura feminina do cuidado e com a religião cristã; e a outra pautada em



um modelo de profissional que busca legitimação de sua identidade com base no reconhecimento do princípio da integralidade, como contribuição fundamental para cuidado prestado aos usuários dos CAPS.

**Quadro 5**– Corpus e Subcategoria Sentidos de ser enfermeira no campo da saúde mental

Corpus	Categoria
<p>IMOGENE: <b><u>Ser enfermeira no CAPS é tentar ajudar da melhor forma as pessoas aqui.</u></b> [...] Por menor que seja a gente está orientando, tá dando os encaminhamentos, mas para eles é uma coisa grandiosa.</p>	<p><b>Sentidos de ser enfermeira no campo da saúde mental</b></p>
<p>HILDEGARD: Fez-me entender como é importante ter essa atenção psicossocial porque a forma que o indivíduo está num contexto, seja ele na comunidade, seja ele na família, isso é importante porque repercute de várias formas. [...] E volto a falar: <b><u>a gente não pode se prender no diagnóstico. Isso é fato. Quando a gente se prende ao diagnóstico, a gente não consegue ter essa atenção ampliada.</u></b> Então você precisa realmente entender toda a história de vida, o contexto daquele indivíduo na vida, pra você poder atuar e trabalhar.</p>	
<p>NEUSA: <b><u>Uma enfermeira com estratégias diferentes, uma enfermeira de escuta, uma enfermeira dinâmica,</u></b> uma enfermeira que possa acolher bem o usuário pra ele se sentir seguro. <b><u>É vincular.</u></b> Uma enfermeira que vincula com o seu usuário, com o familiar [...] É uma enfermeira que também procura saber trabalhar em equipe, né?</p>	
<p>WANDA: [...] é um <b><u>trabalho diferenciado</u></b> porque é um trabalho <b><u>de escuta, de respeito, de amor, amorosidade.</u></b> [...] <b><u>Quem trabalha às vezes no hospital, o usuário sai de alta e você não vê mais ele.</u></b> E aqui não, né? [...] Eu gosto de trabalhar com pessoas mesmo que tem essa vulnerabilidade porque é o que mais precisa. <b><u>São as pessoas que mais precisam, então eu me identifico demais com essas pessoas. Eu acho que a gente tem que ser doado, né?</u></b></p>	
<p>VERA: <b><u>Para mim, ser enfermeira tá muito ligada ao cuidado, sabe? À continuidade do cuidado e aqui no CAPS a gente consegue fazer esse cuidado mais integral, entendeu? Não é uma assistência tão fragmentada como a gente vê no hospital, como a gente vê em outras esferas.</u></b> O que eu me identifico com o CAPS é justamente por isso: a gente enxerga o usuário de uma maneira integral, de uma maneira completa.</p>	
<p>ROSIMEIRE: [...] <b><u>a gente aqui no CAPS, principalmente as enfermeiras, [...] a gente maternaliza o paciente.</u></b> Eu acho que desperta isso assim, pelo menos em mim, essa coisa de proteger, de <b><u>acolher, de ouvir, de respeitar,</u></b> né? Então eu acho que isso, <b><u>e o vínculo que a gente cria com o indivíduo, né? Diferente do hospital</u></b></p>	

<p><b><u>que você sai, repassa o plantão e o colega dá continuidade.[...]A gente acaba olhando o indivíduo como um todo, não só como a saúde mental; é a física, emocional, a religiosa, é toda questão social</u></b>, entendeu?</p>	
---	--

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisarem o significado de serem enfermeiras e atuarem em CAPS, as participantes utilizam os termos “amorosidade”, “ajudar” e “maternar” (os usuários) em suas falas (entrevistadas Imogene, Wanda e Rosimeire), ligados às imagens da mulher-mãe e da mulher-religiosa que cuidam cumprimento do dever cristão, abordadas na primeira subcategoria "Percepção de si".

Como discutido anteriormente, no mundo do trabalho contemporâneo, permeado por relações de poder e lutas, esse modelo identitário oferece obstáculos para o reconhecimento de direitos, autonomia, valorização e emancipação profissional da categoria das enfermeiras. Estas representações conformam ainda a identidade de uma trabalhadora docilizada, que tende a produzir os sentidos do cuidado essencialmente atrelados às finalidades de compensação e apaziguamento, sustentando uma relação de docilização dos corpos sob seus cuidados, ao fazer para e/ou pelo outro (BORGES; SILVA, 2010; FOUCAULT, 1979). A fala da participante Wanda reflete esse espelhamento entre a fragilidade da enfermeira e a fragilidade do usuário, em uma relação que alimenta sua própria importância profissional a partir da vulnerabilidade desse sujeito.

A produção de sentidos sobre ser enfermeira do campo da saúde mental foi expressa, em paralelo, por meio da valorização da integralidade do cuidado, possível de ser operada no contexto de trabalho dos CAPS, em oposição à fragmentação operada tipicamente no modelo biomédico, representado claramente pelo dispositivo hospitalar, como ilustrado pela fala da enfermeira Vera. Essa oposição também é referida pela entrevistada Hildegard, ao destacar a importância de situar o diagnóstico entre parêntesis, em prol da percepção ampliada das necessidades de cuidado apresentadas pelos usuários. O olhar para além do diagnóstico tende a produzir, entre as enfermeiras, um desvio às inclinações identitárias vinculadas às condutas disciplinares e normatizadoras edificantes do modelo asilar.

Foram citadas ainda pelas participantes como principais ferramentas as tecnologias leves de trabalho, a exemplo da escuta qualificada, vínculo e da comunicação terapêutica. Entende-se que o campo de atuação em saúde mental requer o uso de tecnologias leves, operadas no âmbito da relação que se estabelece entre profissional e usuário. Importante

destacar que essas tecnologias envolvem a capacidade de escutar, de interagir e de realizar um “trabalho vivo em ato” (ALMEIDA; MERHY, 2020) e não devem ser confundidas com atos de amorosidade, como observado na fala da enfermeira Wanda, pois essa confusão pode levar à produção de práticas assistencialistas. O discurso da participante Rosemeire ilustra essa confusão entre assistencialismo e o cuidado integral compreendido pelas participantes como uma potência do trabalho na clínica psicossocial.

Em síntese, observa-se que, apesar da tentativa de desvinculação das referências tradicionalmente vinculadas à sua categoria profissional (pautadas nas filiações identitárias de gênero, religiosas e do modelo biomédico), as enfermeiras do campo da saúde mental sustentam ainda uma confusão entre assistencialismo e a perspectiva de cuidado integral, o que contribui para a minoração do valor social atribuído ao uso das tecnologias leves e, consequentemente, seu do trabalho realizado no campo da saúde mental.

#### **4.1.2 O Processo Relacional na produção da identidade profissional da Enfermeira**

As próximas subcategorias agregam as unidades de registro que guardam relação com dimensão relacional das identidades profissionais. Para Dubar (2005), o Processo Identitário Relacional envolve a identificação de um indivíduo considerando o ponto de vista de outrem. De acordo com o autor, há de se considerar, no processo relacional, os atos de atribuição da identidade, que se legitimam por meio de categorizações sociais operadas nos sistemas de ação nos quais esse trabalhador está implicado e em interação direta com seus agentes. Dessa forma, é produzida, coletivamente, uma identidade social "virtual" (rotulada), que será reconhecida e aceita em maior ou menor medida pelos trabalhadores.

A primeira subcategoria referente ao Processo Identitário Relacional emergiu a partir das narrativas acerca dos Desafios do trabalho no campo da saúde mental (Quadro 6). A compreensão das entrevistadas quanto às dificuldades vivenciadas no cotidiano, parte da constatação de desvalorização do campo de trabalho da saúde mental, expressas pelas adversidades ligadas à precariedade das condições de trabalho nos CAPS. Foram citadas como barreiras para execução do trabalho: o número de dispositivos inferior à demanda do território de abrangência, estrutura física inadequada, insuficiência de recursos humanos, carência de recursos materiais e instrumentos para a realização das atividades, além da falta de segurança de unidades situadas em locais de alta periculosidade. As trabalhadores frisam ainda as falhas no suporte da gestão municipal, por meio da Secretária de Saúde, para o reparo das inadequações mencionadas.

**Quadro 6**– Corpus e Subcategoria Desafios do trabalho em saúde mental

Corpus	Categoria
<p>NISE: A gente tinha muitas questões de a coisa melhorar, e <b><u>a gente vê a saúde mental não avançar muito, pelo menos a nível de CAPS</u></b>, entendeu? E a gente fica triste de ver a coisa assim não avançar, há 15 anos, 16 anos.</p>	<p><b>Desafios do trabalho no campo da saúde mental</b></p>
<p>IVONE: <b><u>É uma área que infelizmente a gente ainda não tem uma atenção maior.</u></b> Eu gostaria de ver a saúde mental trabalhando não só na doença, como a gente trabalha, que eu acredito que a gente não faz prevenção. A gente já trabalha no transtorno em si próprio. E assim, <b><u>eu sonho a saúde mental que seja não só especializada, mas que seja também na Atenção Básica, que seja na atenção muito antes, até mesmo dentro da educação.</u></b></p>	
<p>ESTAMIRA: Até hoje eu tô sem entender como é que um multicentro na Carlos Gomes vai atender gente que veio de Cajazeiras?! Olha a viagem que a pessoa vai fazer! <b><u>Em vez de tá investindo em CAPS, no meu pensamento, fazer um investimento melhor, ter mais profissionais, mais CAPS. Só temos um CAPS III em Salvador.</u></b></p>	
<p>HILDEGARD: É um trabalho desgastante, é um trabalho que você não tem muitos recursos, seja recursos humanos, ferramentas para o processo de trabalho. [...] <b><u>Já aconteceu muito e ainda acontece de eu ter que ultrapassar carga horária pra poder dar tempo de registrar</u></b>, de evoluir. <b><u>Levo o trabalho pra casa às vezes</u></b>, pra poder tá também registrando <b><u>porque aqui não dá tempo.</u></b></p>	
<p>VERA: Você não vê seu trabalho andar tanto. <b><u>Tem as questões políticas do município e isso acaba deixando assim, um pouco parada certas questões.</u></b> [...] <b><u>Falta de recursos materiais, falta de recursos humanos, falta de segurança.</u></b></p>	
<p>ROSIMEIRE: A gente tenta adequar com o que tem, mas nem sempre tem o material. Então, a <b><u>gente tenta fazer um grupo de coisas que tem ou você tem que gastar mesmo para fazer.</u></b> Aconteceu isso em alguns grupos, entendeu? [...] Eu penso que, dentre as saúdes, a saúde mental é a que é a mais negligenciada. Eu sinto hoje assim. <b><u>Trabalhando tanto na assistência hospitalar quanto aqui, eu penso que a saúde mental é a mais negligenciada, é a menos visível para as autoridades.</u></b></p>	

Fonte: Elaboração própria.

Os desafios apontados pelas entrevistadas corroboram com estudos recentes que avaliam a qualidade da estrutura e recursos da RAPS e seus dispositivos no país (CLEMENTINO *et al.*, 2016; NÓBREGA; MANTOVANI; DOMINGOS, 2020; PESSOA *et*

*al.*, 2018; SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021; CENTENARO *et al.*, 2022). A Política de Saúde Mental, desde o ano de 2016, vem sofrendo uma "reorientação" operada por meio de uma série de documentos normativos emitidos pelas instâncias dos poderes executivo, legislativo e judiciário como parte de um movimento que passou a ser conhecido como a contrarreforma psiquiátrica. As mudanças incluem o incentivo à internação psiquiátrica, maior financiamento de comunidades terapêuticas e anunciam uma tendência à estagnação do ritmo de implantação de serviços de base comunitária (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

O contexto político da estruturação da RAPS do município de Salvador, portanto, reflete a conjuntura nacional de enfraquecimento das políticas públicas e desmontes na área da saúde mental. A existência de apenas 01 CAPS III no município e a contratação de profissionais psiquiatras para atuação em multicentros de saúde, como citado pela participante Estamira, impactam negativamente na oferta de cuidados em saúde mental ao centralizá-la nos dispositivos ambulatorial e hospitalar em detrimento da lógica de cuidado com base no território, proposta pelo modelo de atenção psicossocial.

A precarização das condições de trabalho nos CAPS acabam por acarretar sentimentos de frustração e sobrecarga, presentes nos discursos das participantes, que, por vezes, excedem a carga horária de trabalho ou despendem de recursos materiais e financeiros próprios para conseguirem realizar as atividades de trabalho. O sacrifício expresso pela doação pessoal em prol de um objetivo muito importante e de difícil consecução, mesmo que as recompensas/condições não estejam à altura do esforço despendido, expressa uma forma específica de investimento psíquico no trabalho que pode ser confundida pela imagem "da boa enfermeira" (VASCONCELLOS; AZEVEDO, 2010). Essa representação pode ainda borrar-se, equivocadamente, junto aos ideais da reforma psiquiátrica, reforçando a reprodução de posturas de passividade entre as enfermeiras e comprometendo o exercício das lutas políticas por melhores condições de trabalho.

Os elementos de constituição identitária ligados à construção sócio-histórica da enfermeira, quando inseridos em um cenário de desvalorização do campo da saúde mental, tendem a produzir sofrimento moral e ambiguidades na relação de satisfação com o trabalho entre essas profissionais (Quadro 7). Apesar de relatos positivos de satisfação e realização profissional apresentados pelas participantes Nise e Neusa, houve predominância de narrativas referentes a sentimentos de decepção, desmotivação e insatisfação no trabalho.

#### **Quadro 7**– Corpus e Subcategoria (In)Satisfação profissional

Corpus	Subcategoria
<p>NISE: <u>Hoje me sinto às vezes até meia... não é decepcionada, mas assim, meia desanimada, né? [...] mas assim, eu ainda gosto de saúde mental, né? Eu hoje não iria pra nenhum outro setor fora da saúde mental</u>, eu permaneceria na saúde mental. Pretendo ficar até me aposentar.</p>	<p>(In)Satisfação profissional</p>
<p>IVONE: <u>Então assim, é bastante interessante, é bastante motivador, mas é um pouco assim limitado.</u> [...] Quando a gente sabe que poderia dar um pouco mais e que se frustra com a questão da gestão, com a questão social, <u>ai a gente fica meio cabisbaixo.</u></p>	
<p>ESTAMIRA: <u>Eu me sinto insatisfeita. [...] No campo da enfermagem, quanto também enfermeira no CAPS, diante de tantas dificuldades e obstáculos que a gente tem para desenvolver um bom trabalho aqui.</u> [...] Pra mim foi e continua sendo muito desestimulante. <u>Eu penso até sair da área, né?</u></p>	
<p>HILDEGARD: Então você tenta utilizar com o pouco que você tem e isso ao decorrer do tempo desgasta, né? <u>Desgasta e eu posso até dizer que, às vezes, você se sente um pouco desmotivado, mas a questão da responsabilidade, do profissionalismo, você acaba que aguentando, né?</u></p>	
<p>NEUSA: <u>Aqui eu me sinto super bem, faço o que eu gosto, me sinto feliz, alegre.</u> É, a equipe de trabalho aqui é muito boa. [...] Me sinto na oportunidade sempre de crescer. [...] <u>Me sinto super bem valorizada no meu trabalho, faço parte, tenho voz e vez aqui nas reuniões, nas opiniões.</u></p>	
<p>ROSIMEIRE: Você se sente um pouco remando contra a maré. <u>Você tá fazendo seu serviço, aí você vê que não consegue de fato atuar por todas essas limitações, então isso te deixa fragilizada como profissional. Aí você começa a questionar "Ah, vale a pena mesmo eu estar continuando?", "Vale a pena mesmo eu estar nesse entrave?</u></p>	

Fonte: Elaboração própria.

Os enunciados acima corroboram com os achados de Oliveira e colaboradores (2019) em estudo de avaliação sobre satisfação profissional e sobrecarga de trabalho dos enfermeiros atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial. Os autores apontaram uma diminuição estatisticamente significativa nos níveis de satisfação laboral dos enfermeiros e maiores níveis de sobrecarga de trabalho em relação aos demais profissionais atuantes no serviço. Afirmam que esses resultados não estão associados necessariamente à satisfação com o trabalho

realizado no campo da saúde mental, mas às condições as quais os profissionais têm sido expostos e às dificuldades encontradas no cotidiano dos serviços.

Nesse sentido, é importante discutir sobre a multiplicidade de atribuições que competem às enfermeiras dos CAPS e que se sobrepõem em seu fazer cotidiano. Essas profissionais são responsáveis pela supervisão e coordenação do serviço de Enfermagem, devendo manter estratégias de vinculação com sua equipe de técnicos(as) e auxiliares de enfermagem para apropriar-se dessa função. Adicionalmente, elas assumem o papel de profissional de referência, o que lhes acresce a responsabilidade pelo planejamento, agenciamento e avaliação de projetos terapêuticos de um quantitativo de usuários. Essa sobreposição de atribuições de núcleo, e atribuições comuns a todos os profissionais na clínica psicossocial, tende a complexificar o trabalho delas e gerar sobrecarga laboral.

Como mecanismos de resistência aos desgastes sofridos nesse cotidiano laboral, a literatura assinala a importância do trabalho desenvolvido pelo apoiador institucional em saúde mental, que atua estimulando a reflexão da prática dos profissionais e da organização clínico-institucional dos serviços. As reuniões de equipe também se constituem como espaços potencializadores de processos de autogestão coletivos e de discussão para melhorias das condições de trabalho. Destaca-se ainda a importância das reuniões periódicas da equipe de enfermagem, para além de sua finalidade de comunicação e organização dos processos de trabalho do núcleo. Esse espaço oportuniza também a observação dos níveis de sofrimento das profissionais que o compõem e discussão sobre possíveis estratégias coletivas de enfrentamento (ANJOS FILHO; SOUZA, 2016; KANTORSKY, 2010).

O paradigma da Atenção Psicossocial, em suas críticas radicais à lógica reducionista das práticas psiquiátricas tradicionais ao ampliar as dimensões do cuidado às pessoas com transtornos mentais, aponta, como caminho, a lógica de organização interdisciplinar entre as equipes de trabalho. Os conteúdos referentes a esta temática deram origem à próxima subcategoria que aborda a Lógica de trabalho interdisciplinar e suas repercussões para a identidade profissional das enfermeiras, conforme o Quadro 8.

**Quadro 8**– Corpus e Subcategoria Lógica de trabalho interdisciplinar

Corpus	Subcategoria
<p>HILDEGARD: <u>Essa lógica interdisciplinar, isso é real, viu?</u> Isso é fato. <u>Porque a gente acaba fazendo um pouco de tudo, os saberes realmente se misturam, né? A gente acaba às vezes agindo como psicóloga</u>, no sentido que a gente acaba realmente ampliando mais a escuta, <u>tendo uma escuta mais qualificada. A questão de uma</u></p>	<p>Lógica de trabalho interdisciplinar</p>

<p><b><u>assistente social, quando a gente acaba olhando essa questão social do usuário.</u></b> Então, a gente acaba realmente fazendo um pouco de tudo.</p>	
<p><b><u>HILDEGARD: E outra coisa também que eu percebi aqui no CAPS: essa questão de não centralizar na medicalização. Tudo aqui faz parte de vertentes que são importantes, mas não está no centro, sabe?</u></b> E aí eu trouxe isso como exemplo, essa usuária que nós conseguimos manejar. Seja pela vinculação, trabalho de todos os profissionais em conjunto manejando, nós conseguimos estabilizar e aí ela passou a aceitar, a fazer o tratamento. <b><u>Tudo está na horizontalidade aqui no CAPS.</u></b> Eu enxergo dessa forma.</p>	
<p><b><u>MARCUS: A gente faz o trabalho mais voltado para a área de assistência social, psiquiatria, psicologia, né? É um trabalho multiprofissional.</u></b> A gente acaba envolvendo outras áreas também.</p>	
<p><b><u>WANDA: É uma atuação também diferente, né? [...] É porque você trabalha com equipe multidisciplinar, com diversos olhares e você aprende um com o outro. Você não fica assim, apenas nas técnicas de enfermagem.</u></b></p>	
<p><b><u>VERA: A gente, querendo ou não, tem que enxergar o usuário como um todo. [...] A gente faz articulação bastante com o serviço social, mas com os demais profissionais também: psicologia, o professor de educação física, o médico.</u></b></p>	

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com Peduzzi (2003), as mudanças contemporâneas no mundo do trabalho globalizado vêm produzindo impactos nos processos de trabalho em saúde. Considerando a constante inovação e incorporação tecnológica e a complexidade dos objetos deste contexto de trabalho, seus processos requerem, simultaneamente, tanto o aprofundamento vertical do conhecimento especializado e a sua integração, como a introdução de novos modelos organizacionais/gerenciais. Desse modo, observam-se mudanças marcantes no processo de trabalho em saúde, dentre as quais, destacam-se o caráter multiprofissional e interdisciplinar das práticas profissionais e o consequente redimensionamento da autonomia profissional diante da necessidade de recomposição dos trabalhos especializados.

Segundo Tavares (2005), a interdisciplinaridade em saúde demanda a estruturação de processos de trabalho configurados em equipe, operados por meio de uma unificação conceitual dos métodos e estruturas, a partir dos quais as potencialidades das disciplinas são dialogadas, exploradas e ampliadas, oportunizando uma produção coletiva de conhecimentos inéditos. Os discursos das entrevistadas ilustram elementos constituintes da dinâmica interdisciplinar de trabalho, como horizontalização das relações interprofissionais e a



necessidade de articulação de diferentes conhecimentos e práticas voltadas para a construção de intervenções em comum.

É possível observar nas falas das participantes, contudo, uma concepção de identidade profissional diluída nesse contexto de trabalho, exemplificada nas falas "A gente acaba às vezes agindo como psicóloga" (entrevistada Hildegard) e "A gente faz o trabalho mais voltado para a área de assistência social, psiquiatria, psicologia, né?" (entrevistado Marcus). Ao compreenderem seu fazer como análogo ao fazer dos demais integrantes da equipe, as enfermeiras mostram uma tendência à valorização do saber e das competências de outras categorias profissionais, em detrimento ao reconhecimento e valorização de um campo de conhecimento e atuação próprio. A minoração da importância do seu núcleo ainda é apontada pela participante Wanda, ao reduzir o fazer da enfermeira à execução de procedimentos e técnicas de enfermagem, geralmente, representadas como atribuições de baixa complexidade intelectual.

O limite difuso estabelecido entre as especificidades profissionais na dinâmica das equipes interdisciplinares e suas repercussões na constituição identitária dos trabalhadores é uma temática que vem sendo discutida por diversos autores, não sendo investigação de interesse exclusivo do campo da enfermagem (MOTA; RODRIGUES, 2017; PINHO *et al.*, 2010; PEIXOTO, 2010; VASCONCELOS, 2010). Para nortear essa discussão, é necessária a compreensão de que atuar de forma interdisciplinar não remete a uma prática reduzida à completa flexibilização das atribuições e diluição entre os diversos saberes e especificidades. Essa homogeneização pode ocorrer, inclusive, por meio da oposição legítima à fragmentação do cuidado do modelo biomédico, contudo, tende a produzir uma confusão dos objetos e da caracterização profissional de cada categoria.

É importante destacar que a homogeneidade característica do processo de construção coletiva do cuidado por integração de conhecimentos e tomada de decisão compartilhada entre os membros da equipe por meio da lógica interdisciplinar como método de trabalho não implica necessariamente na perda da identidade dos profissionais. Contudo, há de se considerar que a dinâmica da produção de identidades profissionais em equipes interdisciplinares apresenta desafios para a demarcação de contornos identitários profissionais, uma vez que esses contornos também se constroem a partir da noção de diferenciação entre as distintas categorias (ALMEIDA; MAZAIA 2018; PEIXOTO, 2010).

Considerando que o processo de trabalho organizado em equipes interdisciplinares não exclui as responsabilidades e intervenções específicas de cada profissional, as enfermeiras, em seus diversos cenários de prática, vivenciam tensionamentos no jogo das relações

interprofissionais, o que resulta em situações de conflito e subordinação às demais categorias, visto a frágil compreensão sobre seu trabalho e suas reais atribuições na prática cotidiana (VILELA, 2014). Essa falta de clareza pode levar as enfermeiras da saúde mental a reforçarem seu reconhecimento identitário não apenas a partir de sua demarcação histórica do ascendente médico, ou seja, pode deslocar essa relação de filiação identitária para outras categorias profissionais, a citar psicólogos e assistentes sociais, conforme os depoimentos acima (COLLIÈRE, 1999).

Em congruência com o exposto, a indefinição de atribuições das enfermeiras surgiu como a próxima subcategoria (Quadro 9). A partir dos enunciados, nota-se que as enfermeiras compreendem de forma frágil a singularidade do seu campo de conhecimentos e práticas e, como resultado, tornam-se vulneráveis a realizar as atividades fora de sua competência, ou questionarem os limites de sua própria atuação, quando tensionadas pela representação que os demais profissionais fazem acerca do seu fazer.

**Quadro 9**– Corpus e Subcategoria Indefinição de atribuições

Corpus	Subcategoria
<p>NISE: <b><u>A gente (todos os profissionais) tem atividade também de participação do lanche, do almoço.</u></b> A gente coordena, acaba fazendo e coordenando, né? <b><u>Pelo fato até de questão de não ter profissionais assim de cozinha.</u></b></p>	<p><b>Indefinição de atribuições</b></p>
<p>ESTAMIRA: <b><u>Quando eu tô aqui desempenho funções que não são minhas da minha competência. [...] Por exemplo: pegar um prontuário, né?</u></b> A gente não tem administrativo, tem um rapaz que tá atendendo ali na recepção, mas pegar prontuário a gente tem. <b><u>Atender telefone,</u></b> então às vezes ele não tá e quem tem que atender é quem tá ali na área.</p>	
<p>VERA: Eu cheguei aqui muito solta porque, querendo ou não, a enfermagem no CAPS é muito solta, né? <b><u>A gente não sabe muito bem o que é que o enfermeiro faz e aí, em toda instituição, querendo ou não "O que tá faltando?" ou "Quem tá precisando fazer isso aqui?". A enfermagem que vai tapar buraco, né? [...] A enfermagem que tem que resolver.</u></b> E não sei se seria da enfermagem, se seria uma coisa mais administrativa, mais gerencial. Não sei, entendeu? Por não ter esse papel delimitado.</p>	
<p>ROSIMEIRE: <b><u>O papel da enfermagem de a gente orientar na tomada da medicação, que já ouvi dizer que não é o nosso papel, seria papel do farmacêutico, e a gente faz esse papel.</u></b> Eu acho que a gente tem que tá orientando sim, com relação a medicação.</p>	

Fonte: Elaboração própria

De acordo com Dubar (2005), a identidade no trabalho é fundada sobre representações coletivas distintas e ancora-se na experiência relacional e social do poder. O ambiente de trabalho apresenta-se, portanto, como uma arena de atuação, marcada pelo enfrentamento de desejos por reconhecimento, em um contexto assimétrico de relações de poder que acontecem entre os indivíduos e as instituições.

O campo de trabalho da saúde mental é marcado por assimetrias de poder entre as profissões "psis" sobre as demais categorias profissionais (inscritas nos saberes da psiquiatria e psicologia), uma vez que são tradicionalmente privilegiadas com uma definição mais precisa sobre "o que fazer" e "o que não fazer" (PINHO *et. al.*, 2011). Esse contexto assistencial endossa a patologização e psicologização da experiência da loucura, destinando aos demais profissionais papéis secundários no cuidado aos usuários dos serviços de saúde.

Diante da tendência à subordinação hegemônica pela força dos saberes "psis" e à homogeneização dos papéis profissionais nas equipes dos CAPS, o estabelecimento de diretrizes mínimas para a atuação dos membros mostra-se útil, visto que ativa expectativas profissionais, fazendo com que os indivíduos saibam o que esperar da ação, do discurso ou da utilização de ferramentas por parte de cada profissional da equipe (PEIXOTO, 2010). O fato de as próprias enfermeiras terem dificuldade em definir quais atribuições lhes são exclusivas contribui para a visão inespecífica da profissão, sendo muitas vezes confundidas com "quebra-galhos" de outros trabalhadores, que desconhecem ou não valorizam suas atividades privativas (BECK *et al.*, 2009). Ao mostrarem-se confusas quanto ao seu escopo de atuação, as enfermeiras destituem-se, portanto, do poder suficiente para a demarcação de suas esferas de atuação, facilitando a interferência dos demais profissionais ou chefia da instituição, como reportado pela participante Vera sobre a compreensão da equipe quanto a função de "tapar buraco" que a enfermeira deve exercer.

Atividades como dispensação de refeições aos usuários e tarefas técnico-administrativas, mencionadas pelas participantes Nise e Estamira, distanciam-nas das atividades que deveriam de fato estar realizando. Há de se considerar ainda a posição histórica de "ordenadoras" das instituições que às enfermeiras é atribuída, o que resulta em um trabalho marcado pela multiplicidade de atribuições e excesso de responsabilização. Para Pereira (2018), essa função de "argamassa" naturaliza uma identidade atrelada ao "fazer tudo" entre as enfermeiras, sentido esse reforçado à luz de outros profissionais da equipe e que contribui para a imprecisão dos contornos identitários de seu núcleo profissional.

#### 4.2 CATEGORIA 2 - PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Este capítulo apresenta resultados referentes à categoria analítica do Processo de trabalho da enfermeira no campo da saúde mental, com base no referencial de Sanna (2007). Iniciaremos a discussão pela subcategoria do Processo de Trabalho Assistir (Quadro 10). De acordo com os enunciados, as atividades de ações desenvolvidas pelas enfermeiras nos CAPS e compartilhadas com os demais profissionais citadas foram: acolhimento inicial; realização de visitas domiciliares; realização de grupos terapêuticos; atenção às situações de crise; ações de promoção de contratualidade no território e atendimentos de referência individual e/ou familiar. Já as atribuições relacionadas às práticas específicas de enfermagem mencionadas pelas enfermeiras restringiram-se à medicação dos usuários e à avaliação de demandas clínicas para encaminhamentos na rede de assistência à saúde.

**Quadro 10**– Corpus e Subcategoria Processo de Trabalho Assistir

Corpus	Subcategoria
<p>NISE: <b><u>Você também realiza escuta de seus pacientes, a gente chama de atendimento individual. [...] A gente faz trabalho em grupo [...] Tem a questão do paciente em crise, onde a gente atua quando necessário. A gente faz visita domiciliar</u></b> quando necessário.</p>	Assistir
<p>NISE: A gente tem a questão de você observar a sala de enfermagem, né? Tem essa questão, <b><u>caso não tenha técnico de enfermagem, a gente faz também administração de medicamentos,</u></b> tanto oral como injetável.</p>	
<p>IVONE: <b><u>Às vezes eu tô na enfermagem, ajudando as técnicas de enfermagem</u></b> porque às vezes a demanda fica puxada para elas, eu vou lá e apoio elas. <b><u>Administrando medicação, anotando no cartão, orientação de retorno. [...] Encaminhamento assim, para serviços de saúde, que às vezes vem com uma queixa, verificar pressão e glicemia.</u></b></p>	
<p>IMOGENE: <b><u>Faço acolhimento de usuários, recolhimento [...] atendimento de referência, visitas, atendimentos aos usuários,</u></b> ao público, tiro dúvidas. [...] <b><u>Se algum paciente entrar em crise a gente dá o suporte.</u></b></p>	
<p>HILDEGARD: <b><u>Além disso, tem as questões específicas da enfermagem: administração de medicamento, injetável e oral.</u></b> Alguns usuários fazem medicamento oral aqui no CAPS, injetável também. Aqueles usuários que precisam de um cuidado mais intensivo em relação a medicação.</p>	

<p>HILDEGARD: <b><u>Realizamos oficinas, acolhimento, trabalhos de reaproximação, de reestabelecer o vínculo afetivo-familiar.</u></b> Muito usuários que perderam o contato com suas famílias, que tem um vínculo fragilizado e a gente faz esse trabalho. [...] <b><u>Acompanhar usuários pra demanda externa, seja pra acompanhamento em consultas com especialidades médicas, realização de exames, até a questão do benefício assistencial.</u></b> [...] <b><u>E a gente sempre tenta estimular a autonomia do usuário do CAPS pra fora porque é isso que na prática eu vivenciei.</u></b></p>	
<p>MARCUS: <b><u>Tem dia que eu faço acolhimento [...] assistência direta ao usuário em crise. Faço trabalho de técnico de referência, acompanhamento dos usuários de referência [...] visitas domiciliares.</u></b></p>	
<p>NEUSA: <b><u>Eu faço oficina de Yoga, já participei de oficina de geração de renda na construção de autonomia e de estímulo a autonomia desses usuários para o autocuidado.</u></b></p>	
<p>NEUSA: <b><u>A família a gente sempre tá chamando pra tá junto, implicando no cuidado desse usuário.</u></b> Porque não é só o CAPS que dá conta, é a família também tem que tá junto, e o próprio usuário ser protagonista do seu tratamento, do seu acompanhamento, mas também junto com a família.</p>	
<p>WANDA: <b><u>Eu faço a oficina de música.</u></b> E a música tem aquele poder, né? De trazer memória.[...] <b><u>Faço acolhimento de usuários novos [...] Faço busca ativa ou visita domiciliar</u></b> para aqueles que têm resistência e que não vêm. <b><u>E dia de sexta-feira eu faço atendimento individual.</u></b></p>	
<p>WANDA: <b><u>A gente precisa trabalhar realmente por território, pra tá inserindo eles nesse território, onde a gente pode tá indo dialogar com esses lugares.</u></b> Ver onde é que a gente pode tá inserindo eles, até em trabalho ou oficinas mesmo, no bairro. Conhecer, né? Conhecer todo o território e tá inserindo eles.</p>	

Fonte: Elaboração própria.

A atividade de acolhimento, aqui entendida como Acolhimento inicial, consiste no primeiro atendimento ofertado nos CAPS para demandas espontâneas ou referenciadas, incluindo situações de crise no território. Este é o primeiro contato do usuário com o serviço, em que ele passará por avaliação do profissional e definição de matrícula no CAPS ou encaminhamento para outros pontos da rede, conforme a demanda apresentada. De acordo com os enunciados, em alguns serviços essa definição é finalizada após discussão do caso em

equipe, podendo o usuário ser matriculado no CAPS ou encaminhado para outros serviços das redes intra ou inter-setoriais.

No que concerne a utilização do dispositivo grupal para a realização de práticas de cuidados em saúde, Godoy e Munari (2006) afirmam que há tendência cada vez maior de sua apropriação pelas enfermeiras a diferentes tipos de clientela. Nos grupos terapêuticos dos CAPS, as finalidades da intervenção grupal podem ser educativas ou de informação e de reflexão e ou suporte, possibilitando aos usuários o exercício da tomada de consciência como ser social. Ribeiro, Marin e Silva (2014), consideram, contudo, a necessidade de uma fundamentação teórica, planejamento e avaliação consistentes das atividades grupais em CAPS para que prática não seja executada como mera ação a ser cumprida pela unidade e atenda à sua finalidade de favorecer a reabilitação e reinserção social dos usuários.

A visita domiciliar também faz parte da estratégia terapêutica dos CAPS, sendo realizada por todos os profissionais. Enquanto projeto terapêutico, possibilita o conhecimento das reais necessidades dos usuários e familiares, sendo uma ação historicamente vinculada à atuação das enfermeiras na saúde pública (FALANTE; BARREIRA, 1998), hoje privilegiada em cenários de prática operados na lógica responsabilização sanitária territorializada. Assim como apontado pelas entrevistadas Hildegard, Neusa e Wanda, o mapeamento e corresponsabilização de uma rede de apoio sociofamiliar para cuidado aos usuários dos CAPS é recurso fundamental para facilitar as ações de promoção da saúde mental e reintegração do usuário em seu território (KANTORSKY, 2010).

As ações de promoção de contratualidade consistem no acompanhamento e mediação do itinerário dos usuários em seus territórios existenciais, estes compreendidos como espaços construídos com elementos concretos e subjetivos do meio onde são produzidos agenciamentos que findam por constituir lugares para viver, a citar: casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, dentre outros (SILVA, 2022). As participantes Hildegard e Wanda destacam essa função através da qual exercitam o empréstimo do seu poder de contratualidade aos usuários, intermediando, junto a eles, suas relações de troca e construções de significados no território, potencializando, assim, sentidos de pertencimento e o fortalecimento de sua autonomia.

Os atendimentos de referência, sejam individuais ou familiares, são atribuições que competem a todos os membros da equipe. O profissional técnico de referência em saúde mental é definido como aquele que tem como responsabilidade o planejamento, o agenciamento e a avaliação do projeto terapêutico singular em um processo de gestão coletiva do cuidado, operada em articulação com a equipe interdisciplinar e centrado em pactuações

estabelecidas junto aos usuários/famílias/comunidades (BRASIL, 2004). Esse dispositivo clínico de arranjo organizacional do trabalho nos CAPS favorece o estreitamento do vínculo entre os profissionais e os usuários, além de facilitar a interlocução com as redes familiares, sociais e culturais. O propósito é a produção de uma modalidade de gestão e implementação da assistência centralizada na singularidade das demandas de cuidado em saúde mental apresentadas pela população adscrita (SILVA; COSTA, 2010; FURTADO; MIRANDA, 2006).

Quanto às ações desenvolvidas exclusivamente pelo núcleo da enfermagem, percebemos, nas entrevistas, que as atividades de administração e supervisão (recebimento, fornecimento e controle) da medicação são constantes no cotidiano das enfermeiras, em especial, quando não são possíveis de serem realizadas pelos(as) técnicos(as) de enfermagem. A vinculação da figura da enfermeira às atividades de supervisão e administração de medicamentos no cuidado às pessoas com transtornos mentais deve ser compreendida a partir do legado profissional vinculado à construção sócio-histórica do campo da Enfermagem e sua inserção nas práticas de cuidado em saúde mental, centralizadas na constituição da psiquiatria enquanto ciência biomédica. Esse legado ainda contribui com elementos identitários que conferem às enfermeiras o lugar de agentes controladoras da ordem institucional e disciplinadoras dos corpos. Em contrapartida, orienta posturas docilizadas, encarregadas da função de auxiliar do profissional psiquiatra (PERES *et al.*, 2022).

O uso de psicofármacos consiste em uma das medidas possíveis de cuidado às pessoas com transtornos mentais para remissão variável de sinais e sintomas que podem comprometer, de modo importante, a vida em sociedade. É preciso atentar-se, contudo, para a necessidade de ressignificação desta prática por meio da comunicação terapêutica, destacando a horizontalidade da relação com o usuário e o estabelecimento de contratualidades (KANTORSKY *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2019). Sem essa ressignificação, as enfermeiras tendem a preservar a sua identidade de profissionais impositoras das normatividades psíquicas determinadas pela psiquiatria e reforçar a sua imagem de agentes de práticas secundárias à atuação da figura médica, como a mera execução de prescrições farmacológicas.

Não foi mencionada a execução de demais atribuições assistenciais privativas previstas na Resolução COFEN nº678/2021, a citar, a realização do Processo de Enfermagem (PE), que é disposto na resolução como método a ser adotado pelas enfermeiras dos CAPS para viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado voltadas às necessidades de saúde do indivíduo em sofrimento mental. Percebe-se, contudo, que as enfermeiras dos serviços substitutivos em

saúde mental tendem a reduzir o PE à execução de uma tarefa burocrática, geralmente, restrita ao preenchimento de um instrumento de coleta de dados. Além disso, são apontados como desafios para utilização do PE pelas enfermeiras nos CAPS a falta de preparo profissional, a grande demanda de usuários e a incompatibilidade com as rotinas dos serviços (LOPES *et al.*, 2014).

O fato de as enfermeiras não executarem atividades privativas, vinculando suas atribuições de núcleo apenas às ações secundárias à prática médica, tende a minimizar a importância do trabalho de sua categoria profissional, reforçando o desconhecimento e desvalorização do seu campo de conhecimentos e práticas, usuários e comunidade, o que contribui, por conseguinte, para uma fragilização de suas demarcações identitárias profissionais.

O processo de trabalho Administrar, em Enfermagem, deve ser analisado considerando o seu caráter indissociável do Assistir por realizar-se a partir da utilização de instrumentos que têm por finalidade garantir condições para a execução das práticas de cuidado direto aos sujeitos e suas coletividades. Sabe-se que enfermeiras minimizam ou negam a dimensão gerencial dos seus processos de trabalho ao privilegiarem a imagem tradicional da profissional que se dedica exclusivamente às atividades que envolvem o contato e intervenção diretos aos usuários. Em todo e qualquer cenário de prática, contudo, a coordenação do processo da assistência não prescinde do planejamento e do gerenciamento das ações para que o cuidado aconteça (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; AZZOLIN; PEDUZZI, 2007). A exemplo disso, podemos considerar o Processo de Enfermagem (PE) e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como métodos que contemplam as dimensões gerenciais e assistenciais do campo da Enfermagem e da clínica psicossocial, respectivamente. Desse modo, a opção por analisar ambas as dimensões do trabalho da enfermeira nos CAPS, neste estudo, em subcategorias distintas justifica-se tão somente pela escolha de um método didático de apresentação dos achados.

Isto posto, e dando seguimento à dimensão do Processo de trabalho Administrar, realizado pelas enfermeiras no cotidiano do trabalho dos CAPS, o Quadro 11 expõe uma síntese dos enunciados que correspondem às ações relacionadas a esta subcategoria, sendo elas: Participação em reuniões técnicas de equipe; Plantão técnico do serviço; Ações de articulação de rede intra e inter-setoriais; Ações de matriciamento e elaboração de Projeto Terapêutico Singular. Há ainda, nos enunciados, menção às competências privativas da enfermeira que atua no campo da saúde mental, como a responsabilidade pelo Planejamento,



pela coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem, previstas na Resolução COFEN Nº 678/2021.

**Quadro 11**– Corpus e Subcategoria Processo de Trabalho Administrar

Corpus	Subcategoria
<p>NISE:Nós temos uma reunião técnica toda semana, onde <b><u>todos participam. A reunião técnica</u></b> que acontece toda quinta-feira à tarde e discute, né? <b><u>A gente tem discussão de casos com colegas.</u></b></p>	<p><b>Administrar</b></p>
<p>ESTAMIRA:<b><u>Então, eu ainda estou assumindo uma equipe de matriciamento.</u></b> [...] <b><u>Eu preciso buscar fora do CAPS, no território, o que é que eu posso oferecer para esse usuário porque só o CAPS não é suficiente.</u></b>[...] O usuário circula pelo território, então o que eu sempre busco é isso.</p>	
<p>HILDEGARD:<b><u>Então o plantonista, ele fica tanto no acolhimento, quanto ele fica na ambiência, ou seja, ele tem que estar circulando, ele tem que tá atento aos usuários.</u></b></p>	
<p>MARCUS:Tem dia que eu fico na enfermagem organizando setor da enfermagem, né? Os psicofármacos. [...] <b><u>Reuniões de equipe, interação com outras unidades da rede, matriciamento... enfim, é um trabalho bem amplo.</u></b></p>	
<p>NEUSA:<b><u>A gente faz esse acompanhamento de TR e nós elaboramos o PTS, o Plano Terapêutico Singular. Então, nesse Plano Terapêutico Singular a gente vai olhar esse usuário como um todo, suas necessidades, tá? Eu procuro olhar como um todo, não só a saúde mental,</u></b> mas também a questão do autocuidado, a questão se ela é mulher, se ela tá indo fazer um preventivo, se ela tá indo ao ginecologista, alguma necessidade de dentista, [...] se é diabético, hipertenso.[...] <b><u>A gente encaminha pra Atenção Básica, mas não deixa de perguntar também se tá cuidando desse lado, pra ver o equilíbrio desse corpo físico e mental dessa pessoa.</u></b> Então faz esse PTS assim, de modo integral e construído junto com ele.</p>	
<p>NEUSA: [...] <b><u>nós participamos de reunião técnica, no caso de hoje. Nessa reunião, nós passamos os casos, falamos sobre buscas ativas, visitas que fizemos pra dar os encaminhamentos. Recebemos demanda também dos colegas, são dados os informes.</u></b> Então a gente vai nessa escala de atividades, aí surge visita externa, uma busca ativa, uma reunião na Secretaria de Saúde, uma palestra pra dar ou pra ouvir, um evento externo. [...] <b><u>Além disso, tem as reuniões de matriciamento aonde a gente leva o conhecimento de saúde mental pra nossa área de abrangência pra tirar as dúvidas das pessoas, né? Dos profissionais. Eles trazerem os casos pra gente, a gente informa o que é uma saúde mental, qual o fluxo do</u></b></p>	

<p><b><u>CAPS, se tiver situação de crise, como fazer, como proceder [...] ajudando eles a terem autonomia</u></b>, um pouco de visão sobre como proceder com o usuário que chega lá.</p>	
<p>WANDA: <b><u>Eu aqui tenho uma supervisão bem leve com essas meninas (técnicas de enfermagem), entendeu?</u></b> Eu deixo elas...</p>	
<p>ROSIMEIRE: <b><u>A gente já fez umas escalinhas da área da sala de enfermagem</u></b> com relação aos injetáveis. A gente faz uma escala que pode ser naquele dia que você vai sair para visita do paciente que toma algum injetável domiciliar ou para uma busca ativa.</p>	

Fonte: Elaboração própria.

As atividades de Plantão do serviço são realizadas pelos profissionais da equipe em escala de trabalho definida, conforme referido pelas entrevistadas Hildegard e Neusa, para acolher os casos que chegam ao serviço (acolhimento), atender às intercorrências dos usuários, responder às demandas provenientes das atividades desenvolvidas na unidade e a resolução de questões administrativas que possam estar ao seu alcance. Nessa modalidade de gestão do trabalho em equipe, as enfermeiras, assim como os demais profissionais de equipe de saúde mental, responsabilizam-se pelas demandas relativas à organização e execução dos processos de trabalho cotidianos.

A reunião de equipe, mencionada pelos participantes Neusa e Marcus, constitui-se como um dispositivo técnico e coletivo de organização dos serviços e da gestão dos processos de cuidado. Esse espaço provoca um apelo reflexivo entre a equipe e privilegia as trocas e produção de saberes entre núcleos profissionais para uma tarefa a ser realizada em conjunto. Anjos Filho e Souza (2016) apontam ainda a reunião como principal dispositivo reconhecido pelos trabalhadores para a elaboração coletiva do PTS, uma vez que este incorpora, em sua concepção, a noção interdisciplinar a partir da contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.

Nesse sentido, embora preconizado por excelência como a tecnologia de gestão e produção do cuidado dos serviços substitutivos em saúde mental, o PTS foi citado apenas por uma das enfermeiras entrevistadas (Neusa) como uma das atividades realizadas por elas nos CAPS. Esse achado corrobora com Silva e colaboradores (2020b), os quais constatam que, apesar de os profissionais dos CAPS reconhecerem a validade desse método para orientação, reflexão, planejamento e assistência do cuidado psicossocial, sua utilização na prática vem sendo operada aquém do preconizado pelas normativas técnicas do Ministério da Saúde. Os

autores apontam a falta de organização e sistematização dos PTS, ou mesmo, a inexistência deles em alguns dos serviços pesquisados em seu estudo.

A enfermeira, no papel de profissional de referência, deve atuar como gestora da construção e condução das etapas de diagnóstico, definição de metas pactuadas, divisão de responsabilidades e reavaliação do PTS, em pactuação com usuários, famílias e comunidades (BRASIL, 2008). A ausência de sistematização e/ou planejamento do cuidado, seja por meio do PTS (competência da equipe) ou do Processo de Enfermagem (competência privativa), constatada nas falas das entrevistadas, compromete a resolutividade das demandas apresentadas pelos usuários. Ademais, a ausência de métodos ancorados em referenciais, seja da clínica psicossocial ou do seu próprio núcleo de saber, tendem a reforçar indefinição de atribuições tradicionalmente vivenciadas pela categoria em diversos cenários de prática, condição que compromete a autonomia e o reconhecimento de uma identidade profissional própria.

A elaboração do PTS pressupõe uma proposta trabalho pautada na articulação de redes intra e intersetoriais para garantia da integralidade do cuidado, o que implica no mapeamento e reconhecimento de dispositivos territoriais que possam beneficiar os usuários em suas demandas de cuidado. Considerando a necessidade de articulação entre os diversos pontos da RAPS, as enfermeiras ganham destaque na literatura como profissionais estratégicas articuladoras do cuidado em saúde mental junto à rede intersetorial, especialmente, aos dispositivos de atenção primária à saúde (SANTOS *et al.*, 2020; DIAS *et al.*, 2020).

O matriciamento tem sido adotado como estratégia para essa finalidade, enquanto um conjunto de ações de caráter técnico-pedagógico, junto não apenas às equipes de atenção básica, mas também em unidades de urgência e emergência, como citado pelas enfermeiras Estamira, Marcus e Neusa. Por meio das ações de matriciamento, as enfermeiras dos CAPS colaboram com a oferta de apoio sistemático à gestão e condução do cuidado através de discussões de casos, atendimentos compartilhados e realização de ações intersetoriais no território, contribuindo para uma cogestão e corresponsabilização mais ampliada dos processos de cuidado às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2008).

No que se refere às atividades privativas das enfermeiras circunscritas à dimensão gerencial do seu trabalho, são citadas, pelas entrevistadas, a coordenação do serviço de enfermagem e a supervisão do trabalho realizado pelos técnicos de sua equipe. Dessa maneira, a essas profissionais compete, além da função de técnicas de referência, a responsabilidade de manutenção do vínculo com os demais profissionais da equipe de enfermagem. As estratégias para manutenção desse vínculo não surgem de forma clara entre as entrevistadas, cabendo

destaque à fala da participante Wanda, que refere exercer uma supervisão "leve" da equipe de enfermagem.

Para Costa (2005), essa dupla atribuição exclusiva das enfermeiras dificulta sua aproximação com a equipe de enfermagem, o que faz com que muitas não dediquem tempo necessário para o exercício das funções de supervisão e coordenação do serviço de Enfermagem concebida nos moldes clássicos do dispositivo hospitalar. Essa condição mantém a relação de divisão social do trabalho entre a equipe de enfermagem de maneira diferenciada, uma vez que as enfermeiras podem vir a centralizar seu fazer nas atribuições de técnicas de referência à medida que se afastam de sua função de coordenadoras do serviço de enfermagem, facultando aos técnicos, técnicas e auxiliares de enfermagem maior flexibilidade para atuarem junto à organização dos processos de trabalho da equipe.

Nesse sentido, Silva e colaboradores (2021b), afirmam que, após a o processo da Reforma Psiquiátrica, observa-se, na rede extra-hospitalar, uma tendência à produção de modelos de gestão aproximados de estilos gerenciais inovadores, sendo possível tomadas de decisões mais participativas e processos de comunicação horizontalizados. Esse cenário impõe às enfermeiras o desafio de se pensar novas possibilidades de modos de gestão da equipe de enfermagem a partir de uma maior horizontalização das relações interprofissionais entre seus membros, sem, contudo, desvencilhar-se de suas competências enquanto coordenadoras dessa equipe.

A realização de grupos terapêuticos integra o rol de competências das enfermeiras que atuam nos CAPS e subsidiou a concepção da subcategoria Processo de trabalho Ensinar (Quadro 12), uma vez que as enfermeiras deram destaque ao trabalho de educação em saúde como base para o planejamento de muitas das atividades grupais coordenadas por elas. Conforme os enunciados abaixo, as ações de educação em saúde são reconhecidas, por usuários e membros da equipe, como atribuições profissionais fortemente relacionadas ao seu núcleo profissional.

**Quadro 12**– Corpus e Subcategoria Processo de Trabalho Ensinar

Corpus	Subcategori a
ESTAMIRA: E assim, a enfermeira no CAPS trabalha, acredito eu, mais na parte da orientação voltada para saúde. Pelo menos a função que ela desempenha aqui, né? <b><u>Grupos terapêuticos também, pro lado da orientação em saúde. Eu já tive um grupo de saúde que falava sobre doenças.</u></b>	<b>Ensinar</b>

<p>IMOGENE: <u>Aí eu tô pensando em fazer uma oficina direcionada à questão do cuidado da mulher, de doenças, de autocuidado, de planejamento familiar, de preventivo</u>, essas questões para tirar as dúvidas delas também com relação a isso.</p>	
<p>NEUSA: <u>A gerente tá solicitando também que eu retome uma oficina que é muito importante, de saúde e bem-estar</u>, que era realizada por uma colega aqui, aonde pode ser falado assuntos gerais da saúde, que eles gostavam bastante. [...] <u>Cada mês é alusivo a alguma coisa, então a gente sempre busca para fazer algo relativo ao tema, entendeu? Janeiro a gente faz alguma coisa referente a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, né? A questão de gripes, se vai pra multidão... Se vai catar latinha ou reciclar material, então a proteção das mãos, os EPI's. Essas orientações.</u> E nessa oficina de saúde e bem-estar eu vou puxar bem pra isso. Vou ouvir eles, né? "O que é que vocês gostariam de tema?"</p>	
<p>ROSIMEIRE: <u>Eu já tive um grupo de saúde que a gente trabalhava temas de saúde. [...]</u> E trabalhava o tema do mês, né? Câncer de mama, câncer de próstata, todos os temas que tem em todos os meses em relação à saúde [...] e também questões deles que às vezes eles querem. <u>Então a gente trazia isso de maneira mais leve pra trabalhar também essa questão do autocuidado.</u></p>	

Fonte: Elaboração própria.

Ao se considerar a educação em saúde como uma estratégia indispensável para pessoas e comunidades alcançarem melhores condições de saúde e bem-estar, as práticas educativas em saúde guardam uma relação marcante na atuação das enfermeiras, que utilizam dessa ferramenta em seu cotidiano profissional nos mais variados contextos do cuidado (GUEDES *et al.*, 2004). Percebemos, na fala da entrevistada Neusa, uma inclinação ética à valorização da participação dos sujeitos e à compreensão ampliada sobre os processos de saúde-doença e suas inter-relações causais entre fatores sociais, econômicos e culturais. Porém, a maioria das falas das entrevistadas revela uma orientação baseada na concepção biologizante desta prática, cujas pautas giram em torno de esclarecimentos acerca de processos patológicos e modos de prevenção às doenças, com temáticas muitas vezes restritas às campanhas incentivadas pelo Ministério da Saúde e que tendem a reproduzir discursos prescritivos e contrários à dimensão emancipatória do cuidado em saúde (BUDÓ; SAÚPE, 2004).

Assim, destaca-se o fato de as enfermeiras serem solicitadas pelos usuários e pela própria equipe a ocuparem essa função, pressupondo uma vinculação de elementos identitários de núcleo relacionados à reprodução do pensamento higienista, por meio de

práticas pedagógicas persuasivas e verticalizantes. Esse lugar profissional remete ainda, simbolicamente, à figura da profissional normatizadora dos corpos e reforça o reconhecimento social de meras reprodutoras da autoridade médica.

Para Sanna (2007), o processo de trabalho ensinar tem como o objeto os indivíduos que querem se tornar profissionais de Enfermagem ou aqueles que, já sendo profissionais, querem alavancar seus conhecimentos e continuar se desenvolvendo profissionalmente. Não foi observada nas falas das participantes a utilização de estratégias de educação permanente entre a equipe de enfermagem. As enfermeiras demonstram pouca identificação, portanto, com o papel de agentes potencializadoras de processos de ensino-aprendizagem entre a equipe de enfermagem. Diversos fatores podem estar associados ao distanciamento desse papel como carga horária de trabalho insuficiente, multiplicidade de atribuições entre competências de núcleo e do campo e dificuldades para exercer a própria função de gestão do serviço de enfermagem (COSTA, 2005).

No que tange ao processo de trabalho Participar Politicamente (Quadro 13), houve poucas unidades de registro correspondentes a esta subcategoria, em geral circunscritas ao compromisso do papel político das enfermeiras em fortalecer o protagonismo dos usuários, reconhecendo a dimensão cidadã do cuidado e colaborando com processos de emancipação dos usuários. A escassez de enunciados que abordem a luta, tanto por melhorias nas condições de trabalho quanto para seu desenvolvimento pessoal e profissional, por outro lado, sugere que as enfermeiras estão desarticuladas em seu processo político enquanto categoria profissional.

**Quadro 13**– Corpus e Subcategoria Processo de Trabalho Participar politicamente

Corpus	Subcategoria
NEUSA: <b><u>E tem a participação também em assembléias.</u></b> [...] Ali é um espaço onde eles falam sobre o CAPS, as reclamações, as sugestões, eles recebem informes, explicação de alguma coisa.	<b>Participar politicamente</b>
WANDA: <b><u>É um trabalho também de luta, né? Luta, de melhoria pela nossa profissão.</u></b>	
WANDA: <b><u>A gente trabalha com pessoas em vulnerabilidade [...] as pessoas não tem nem noção do que é cidadania, do que é ser cidadão, do que são os direitos e deveres. E aí quando você trabalha com essa pessoa, que você começa a resgatar isso dentro dele [...] e você sente que às vezes ele dá uma guinada assim. [...]</u></b> É porque as pessoas são muito marginalizadas, né? Nessa área, muito marginalizadas, as pessoas sofrem muito preconceito e você trabalha com todos esses preconceitos.	

Dizer a ele que não, que ele pode, que ele pode ser um cidadão igual ao outro, que ele tem os direitos dele. Então é você trabalhar isso assim e ver que a pessoa consegue sair.	
--	--

Fonte: Elaboração própria.

Para Sanna (2007), participar politicamente não significa necessariamente filiar-se a um órgão de classe, organizações que se dedicam à defesa dos direitos civis ou a um partido político. Todo julgamento moral e atitude que lhe corresponda é uma forma de participação política, sem o qual não é possível estar no mundo em sociedade. Nesse sentido, a participante Wanda traz em sua fala o valor do trabalho direcionado à facilitar, enquanto técnica de referência em saúde mental, processos de empoderamento do usuário e de reconhecimento de sua dimensão cidadã no jogo de poder operado nas relações sociais. Além disso, as assembleias que ocorrem nos serviços, como citado pela participante Neusa, são dispositivos de gestão compartilhada que também incentivam o protagonismo social dos usuários e familiares ao fortalecerem a tomada de decisões conjuntas com base nas principais necessidades dos usuários com cooperação com profissionais e gestores (SILVA *et al.*, 2022).

Há de se concluir que o trabalho em saúde mental é essencialmente ético-político, na medida em que confronta o sequestro dos direitos das pessoas com transtornos mentais praticado historicamente. No campo macropolítico, essa dimensão é caracterizada pela retomada da processualidade da Reforma Psiquiátrica e do jogo de forças de diversos atores e movimentos sociais (YASUI, 2010). No campo da micropolítica, centrado das relações entre os sujeitos que se operam nos serviços, destaca-se a importância de as ações das enfermeiras em saúde mental efetivarem-se como terapêuticas e com uma abordagem no cuidado psicossocial que valorize a autonomia e singularidade da pessoa que necessita do serviço de saúde mental, em detrimento de planos e procedimentos prescritivos que produzem uma relação díspar e tutelar de cuidado.

Almeida e colaboradores (2018) apontam para a fragilidade política na enfermagem e a dificuldade da enfermeira em reconhecer a dimensão política de sua prática profissional. Essa fragilidade pode ser expressa pelo desconhecimento das entidades de classe e conselho, com participação bastante pontual e atípica, o que compromete o envolvimento da categoria em projetos políticos amplos que visem à melhoria das condições de trabalho e à capacidade de reagir contra as diversas formas de exploração.

O reduzido envolvimento das enfermeiras com as questões políticas perpassa por determinantes de contexto relacionados à construção sócio-histórica da profissão, que moldou

processos formação e atuação mundo do trabalho. Segundo Laitano e colaboradores (2020), esses determinantes que contribuíram para o distanciamento das profissionais de qualquer atividade militante estão relacionados à influência da organização militar, à feminização da profissão e às estereotípias de gênero, além da forte conotação religiosa e moral. Além disso, mais atualmente, as precárias condições laborais também podem dificultar esse envolvimento político, dadas às longas jornadas de trabalho.

Ao assumirem uma postura de despolitização profissional, as enfermeiras pouco amadurecem o pensamento crítico-reflexivo acerca do contexto sociopolítico no qual estão inseridas, assim, tendem, conseqüentemente, a reforçarem sua dificuldade de comunicar a importância da sua atuação, o que contribui para a manutenção do desconhecimento acerca da sua prática profissional e para fragilização de sua constituição identitária.

#### 4.3 CATEGORIA 3 - A INTERFACE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O PROCESSO DE TRABALHO NO CAPS

Neste capítulo será discutida a subcategoria de análise relacionada aos conflitos e constrangimentos identitários que emergiram das falas das participantes ao serem convocadas a refletir acerca da relação entre a percepção de sua identidade profissional e os processos de trabalho realizados por elas nos CAPS. Dessa forma, buscou-se conhecer a articulação feita a partir de elementos essenciais à conformação identitária profissional: a relação entre quem são, o que fazem e o seu contexto do trabalho. Observamos, nos enunciados, a concepção de uma identidade articulada em torno das competências referentes a dois papéis distintos e centrais exercidos por elas nos CAPS: de técnica de referência e a de enfermeira (Quadro 14).

**Quadro 14**– Corpus e categoria Conflitos e constrangimentos identitários

Corpus	Categoria
<p>NISE: <b><u>Assim, a gente atua como enfermeira. Quer dizer, a gente atua como enfermeira, mas como técnica, né?</u></b> É uma equipe multiprofissional onde a gente exerce algumas coisas específicas da enfermagem e outras são atividades que a gente trabalha junto com a equipe. [...] <b><u>Então a gente faz atividade com colegas, coisas que fogem um pouquinho da enfermeira, mas não da profissional de CAPS, entendeu?</u></b> Tem algumas coisas específicas com relação a parte técnica, com relação a atuação na sala de procedimento de enfermagem, mas assim, a atividade da enfermeira do CAPS é bem diferente de uma atividade de enfermeira de um hospital. [...] <b><u>Às vezes até a gente</u></b></p>	<p><b>Conflitos e constrangimentos identitários</b></p>



é...parece até que a gente esquece é enfermeira, aquela enfermeira tradicional.

ESTAMIRA:[...] é que todas nós fazemos a mesma coisa. [...]  
Na parte de administração, a parte de orientação de questão de saúde que é mais voltada pra parte de enfermagem. Mas no geral, nós fazemos o mesmo trabalho que é acolhimento, orientação aos usuários, né? Então ser enfermeiro no CAPS é abranger mais área de saúde. Tá mais voltada para área da saúde, usuários que tem comorbidades e a gente tem que tá atuando, orientando ir no posto, a se cuidar. Mas no geral, a gente termina desenvolvendo a mesma função. Todas as técnicas de referência.

HILDEGARD:É porque nós aqui nos debatemos com a questão do campo e do núcleo. Tem questões específicas da Enfermagem e tem questões mais amplas que a gente atua como técnica em saúde mental na verdade. Então tem momentos que se misturam. [...] Minha identidade é essa. Eu me enxergo como enfermeira, mas ao mesmo, pelas questões específicas que nós temos no processo de trabalho, também como técnica em saúde mental. E aí como técnica em saúde mental, esse olhar precisa ser muito mais ampliado. Precisa, é necessário e a gente vê isso na prática assim, visivelmente mesmo.

MARCUS:O enfermeiro do CAPS, ele trabalha mais como técnico em saúde mental, está aqui para ser técnico de referência. [...]. É um trabalho bem amplo. O enfermeiro não fica restrito apenas à enfermagem.

MARCUS:Então, na minha opinião, é um processo de construção. A gente constrói a identidade de acordo com o ambiente de trabalho e com as políticas públicas de saúde mental, né? Relacionadas à atenção psicossocial. É um processo difícil, onde você trabalha com a questão da classe de enfermagem na atenção psicossocial. [...] A gente tá num processo ainda de reconhecimento. O enfermeiro tá ainda em processo de reconhecimento na atenção psicossocial. Existem conflitos, né? [...] Às vezes é difícil entender por parte da população e até pro profissional tentar construir a sua identidade na atenção psicossocial. Na minha opinião, esse processo de construção da identidade da enfermagem passa por esses conflitos. Eu vejo também que às vezes a coordenação de saúde mental, da atenção psicossocial tem uma certa resistência com o processo de sistematização da assistência da enfermagem no ambiente de trabalho.

ROSIMEIRE:Mas assim, a gente é como qualquer outro técnico de referência. [...] A gente tem um papel misturado quando eu vejo com os outros profissionais. Agora o exclusivo

<p><b><u>(da enfermagem) aqui dentro da unidade é mais voltado para essa parte do cuidado da medicação, do controle da medicação. As crises é a gente que atua, né?</u></b> E aqui, na hora que o paciente entra em crise, todo mundo foge. Fica a enfermagem só.</p>	
---	--

Fonte: Elaboração própria.

O lugar de técnicas de referência revela-se como um elemento importante para processos de negociação identitária das enfermeiras. De acordo com Dubar (2005), esses processos podem se constituir como estratégias operadas por meio de transações subjetivas ou internas aos sujeitos, visando atender a necessidade de salvaguardar uma parte de suas identificações anteriores (identidades herdadas) e o desejo de construir para si novas identidades no futuro (identidades visadas). Essas transações parecem ser empenhadas pelas enfermeiras na medida em que a nova realidade político-assistencial em saúde mental difere daquela na qual elas referem ter sido capacitadas formalmente para atuar, tendo em vista sua inserção em um novo contexto de trabalho que incide diretamente sobre suas perspectivas identitárias profissionais, como apontado pelo enfermeiro Marcus ao afirmar que a identidade se constrói "de acordo com o ambiente de trabalho e com as políticas públicas de saúde mental".

O cenário de disputas paradigmáticas do campo da saúde mental, marcado pela coexistência dos modelos manicomial e psicossocial e por políticas divergentes entre si ao longo dos anos, revela-se, neste estudo, como importante determinante de contexto da constituição identitária das participantes. Inseridas nesta conjuntura, elas constroem sua trajetória profissional balizadas por movimentos de conservação de referenciais identitários tradicionais e históricos, na medida em que são tensionadas à ruptura de tais referenciais face à proposta de modos diferenciados de cuidar da clínica psicossocial (SANTOS *et al.*, 2020).

Há de se considerar, ainda, as mudanças contemporâneas no mundo do trabalho na sociedade globalizada e seus efeitos ou impactos nos processos de trabalho em saúde, incluindo modificações nos planos organizacionais e gerenciais incorporadas pelos serviços de saúde, que contextualizam a produção de identidades profissionais dos seus trabalhadores. De acordo com Peduzzi (2003), tais mudanças vem demandando a gestão de processos produtivos mais flexíveis, salientando a exigência de um novo trabalhador polivalente e multifuncional, ou ainda, da especialização flexível do trabalhador coletivo.

Dessa forma, no discurso das enfermeiras, a vivência cotidiana do trabalho é marcada pela percepção de homogeneidade dos papéis profissionais. Então, o dispositivo de técnico de

referência, preconizado para gestão coletiva dos processos de cuidado dos usuários nos CAPS, remete à tendência à polivalência e multifuncionalidade do trabalhador em saúde “capaz de dar conta de tudo”, o que exige reorganização da sua prática nos CAPS para atender à diversidade de atribuições pertinentes a essa função.

De acordo com Souza (2016), essa prática reduzida à flexibilização e à diluição entre os diversos saberes e especificidades acaba por colaborar com o projeto neoliberal que avança na lógica da reestruturação produtiva dos serviços de saúde e tende a produzir sobrecarga laboral entre as trabalhadoras de enfermagem. Como resultado, as falas das participantes evidenciam a concepção de uma identidade esmaecida diante da demanda pela execução de fazeres múltiplos e de naturezas variadas, a exemplo do que declara a enfermeira Nise, ao afirmar que, às vezes, esquece que é enfermeira, partindo de um comparativo com referenciais por ela reconhecidos que representam a figura da "enfermeira tradicional".

Nesse sentido, a figura da enfermeira, quando representada circunscrita ao seu núcleo profissional, é retratada pelas participantes a partir das ações centradas essencialmente no acompanhamento de demandas clínicas dos usuários e cuidados relacionados ao uso dos psicofármacos. Dessa forma, as enfermeiras percebem-se, ainda e fortemente, vinculadas às práticas de cuidado secundárias ao saber biomédico para caracterizar o seu fazer e reconhecer a sua identidade. Santos e colaboradores (2020) corroboram com esse achado afirmando que as enfermeiras ainda se reconhecem e são reconhecidas pela equipe de saúde mental ao serem convocadas a prestar um cuidado pautado no modelo biomédico e assistencialista por meio de práticas do seu núcleo de conhecimento ligadas essencialmente à prevenção de doenças clínicas e ao cuidado com as medicações. Nessa perspectiva, cabe destaque ainda à fala da participante Rosimeire sobre a centralidade da atuação da equipe de enfermagem frente às situações de crise dos usuários, legitimada pelas demais categorias profissionais no seu ambiente de trabalho. Esse papel remete à representação histórica assumida pelas enfermeiras enquanto profissionais de controle dos corpos e normatizadoras dos espaços nos dispositivos asilares.

Percebe-se, portanto, pelo discursos das enfermeiras, a frágil compreensão acerca de um trabalho desempenhado por elas, que é distinto das demais categorias profissionais e desvinculado da histórica filiação a categoria médica, o que compromete a construção de um arcabouço identitário profissional próprio. Como resultado, as enfermeiras parecem apoiar-se no lugar profissional de técnicas de referência para caracterizarem sua identidade profissional nos CAPS, utilizando do princípio da integralidade do cuidado, ao endossarem um sentido de ampliação do que compreendem ser o trabalho da enfermeira, a exemplo da fala do

enfermeiro Marcus. Essa ampliação do seu fazer, associada à frágil compreensão das enfermeiras acerca das suas competências e atribuições de núcleo profissional congruentes com a lógica de cuidado da clínica psicossocial, contribui para que o seu trabalho seja exercido entre a equipe multiprofissional sem clareza acerca do seu lugar próprio de atuação (SANTOS, 2020).

Isto posto, é possível afirmar que, embora figuras técnica de referência e enfermeira aparentem coexistir nos discursos sem anularem-se, essa dualidade não está livre de apresentar conflitos às trabalhadoras. Diante do tensionamento gerado pela tendência a um distanciamento de modelos que ainda sustentam a relação de autorreconhecimento dessas profissionais (referenciais identitários herdados do constructo histórico-social do campo da enfermagem) e que se opõem à lógica de cuidado da clínica psicossocial, associado à falta de informação das enfermeiras sobre as bases de um conhecimento próprio que ancore seu trabalho nesse cenário de práticas, elas recorrem à função de técnicas de referências para caracterizarem e reconhecerem a si mesmas profissionalmente.

A fala do participante Marcus ilustra que esse processo de reconhecimento ocorre permeado por conflitos relacionados aos processos de trabalho na clínica psicossocial e às definições de atribuições privativas das enfermeiras, o que contribui para a dificuldade de reconhecimento de uma identidade própria e reconhecida pelos demais profissionais e comunidade. Considera-se, aqui, que a gestão do trabalho por meio do dispositivo de referência técnica em saúde mental e pautada na lógica interdisciplinar do cuidado não exclui as responsabilidades e intervenções específicas de cada profissão. Desse modo, e sem prescindir da compreensão a respeito das noções de “núcleos e campos de competência” (CAMPOS; CHAKOUR; SANTOS, 1997) que contextualizam o trabalho na clínica psicossocial, às enfermeiras que atuam nos CAPS é posto o desafio de (re)definirem as bases teórico-práticas que alicerçam seus processos de trabalho no campo da saúde mental, e que, por conseguinte, modulam processos de construção identitária profissional.

Uma vez que estas profissionais demonstram dificuldades em situar o lugar em que ocupam as referências teóricas e práticas do seu campo de conhecimento no cenário dos serviços substitutivos em saúde mental, as enfermeiras reforçam a dependência teórico-prática de outras profissões da área de saúde, o que, segundo Porto e colaboradores (2013), acentua a crise identitária histórica vivida pelas profissionais do campo da enfermagem. Estudos da literatura apontam caminhos possíveis para diluição dessa crise a partir da ancoragem dos processos de trabalho em teorias de enfermagem alinhadas às especificidades dos diversos cenários de práticas, bem como a delimitação de suas atividades privativas, como a

sistematização da assistência por meio do Processo de Enfermagem (BENEDET *et al.*, 2020; GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017, ALVES *et al.*, 2020; ALVES *et al.*, 2021; WATSON, 2018; ALMEIDA, 2022).

Para Watson (2017), as teorias de Enfermagem assumem uma posição sobre o conhecimento disciplinar e essa construção coletiva conduz à identidade profissional e à visibilidade do conhecimento de Enfermagem. De acordo com a autora, qualquer profissão que não tenha uma linguagem disciplinar específica para dar voz ao seu papel na sociedade tende a invisibilizar-se. Nesse sentido, as Diretrizes Nacionais de Atenção à Enfermagem em Saúde Mental (COFEN, 2022) elencam as de teorias de enfermagem aplicáveis ao processo de enfermagem em saúde mental, a citar, as teorias de Joyce Travelbee, Hildegard Peplau e Imogene King. Contudo, Delfini, Toledo e Garcia (2021) apontam que, mesmo com a existência de teorias de enfermagem que direcionam o cuidado na saúde mental, os profissionais de enfermagem ainda subordinam seu trabalho ao saber de outros profissionais da equipe.

A enfermeira faz parte da equipe e necessita conciliar e atender demandas de órgãos de normatização do exercício profissional e da Política Nacional de Saúde Mental. No que tange à realização do Processo de Enfermagem, os achados na literatura apontam que, apesar do incremento da produção científica acerca de experiências realizadas no campo da saúde mental, ainda há escassez de estudos que apresentem metodologias que avaliam a eficácia da aplicação do processo de enfermagem nesse contexto de atuação (GARCIA *et al.*, 2017).

Para Mesquita e Tavares (2020), a compreensão, presente no campo da saúde mental, de que o cuidado é singular e que seu foco é a relação terapêutica opõe-se às proposições da prática de enfermagem baseada em evidências, o que pode colaborar com a resistência das enfermeiras em adotarem o PE nesse campo de atuação. Já as autoras Almeida e Mazaia (2018) consideram que as fases do PTS acabam por contemplar as etapas do PE nos serviços comunitários de saúde. Rocha e Lucena (2018) identificam similaridades em ambos os modos de sistematizar o cuidado na clínica psicossocial e defendem que práticas de saúde operadas por meio do PTS extrapolam as possibilidades do PE, visto que o primeiro utiliza maior arsenal de ferramentas e dispositivos de cuidado das redes intra e extra setoriais como aliados às estratégias de cuidado.

Nesse sentido, é importante destacar que, ambos PTS e PE constituem-se como métodos de sistematização do cuidado a necessidades de saúde biopsicossociais dos sujeitos, sendo o PTS dispositivo de gestão coletiva do cuidado preconizado pela perspectiva clínica

ampliada e agenciado pelo papel da técnica de referência, enquanto o PE constitui o modo de fazer e pensar específico das profissionais de enfermagem.

Diante da ausência de um consenso quanto às possibilidades de articulação entre PTS e PE na literatura e da escassa utilização, na prática, do PE e de referenciais teóricos de enfermagem que norteiem o emprego de ambas as ferramentas na prestação de cuidados em saúde mental, as enfermeiras que atuam nos CAPS comprometem a constituição de uma identidade pautada no compartilhamento de crenças, valores, saberes e práticas próprios de seu núcleo profissional. Por conseguinte, tendem a reforçar sua condição de invisibilidade e desvalor no campo do trabalho em saúde, arena de busca de reconhecimento social e de privilégios de domínios profissionais, o que produz conflitos e fragilidades nos sentidos de identidade profissional produzidos pelas enfermeiras. Diante do exposto, defende-se aqui a utilização do PE pela enfermeira enquanto contribuição singular de seu núcleo para os processos de gestão do cuidado por meio do PTS, exercendo uma função importante de colaborar com a avaliação das necessidades de natureza psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais dos usuários e de articular o itinerário do usuário pelas redes de atenção a essas demandas.

#### 4.4 ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PRONTUÁRIOS

A análise dos prontuários comparece como fonte de informação e ferramenta de produção de dados em inúmeras pesquisas da área da saúde (MESQUITA; DESLANDES, 2010). É no prontuário do paciente que a enfermeira registra o trabalho realizado de acordo com os aspectos que ela considera significativos para o acompanhamento geral do caso. Esse registro representa, portanto, aquilo que ela considera que faz parte do seu processo de trabalho. Dessa forma, enquanto as entrevistas permitem acessar a percepção proclamada das enfermeiras acerca de sua identidade e prática profissionais, a análise documental dos prontuários elaborados por elas possibilita acessar tal concepção em uso, por meio da análise crítica dos registros das ações realizadas por elas.

Os dados da coleta documental foram sintetizados na Tabela 2, que correlacionou as ações realizadas pelas enfermeiras registradas em prontuários e o número de prontuários que continha cada uma das ações. Destaca-se a realização de procedimentos relacionados à medicação dos usuários (administração e boas práticas de uso de medicamentos) e as ações voltadas para os usuários, em detrimento daquelas operadas sobre coletivos e no território.

**Tabela 2**– Registros de ações realizadas pelas enfermeiras em prontuários

<b>Ação</b>	<b>Prontuários N (%)</b>
Cuidados com a medicação	9 (9%)
Atendimento individual	7 (7%)
Ações de articulação de redes intra ou inter setoriais	5 (5%)
Avaliação do quadro psíquico do usuário	5 (5%)
Elaboração de PTS	3 (3%)
Ações de promoção de contratualidade no território	3 (3%)
Ações de reabilitação psicossocial	2 (2%)
Realização de grupos terapêuticos	1 (1%)
Atendimento familiar	1 (1%)
Atendimento domiciliar	1 (1%)
<b>Total</b>	<b>10 (100%)</b>

Fonte: Elaboração própria.

Os cuidados com a medicação dos usuários foram observados por meio de registros contendo informações sobre administração e boas práticas de uso de medicamentos e tiveram destaque nos prontuários, apontando para uma forte ligação das enfermeiras com práticas medicamentais e reducionistas de cuidado, tradicionalmente operadas pelo modelo biomédico. A análise documental endossa os achados dos depoimentos das entrevistas de que o locus de identidade profissional da enfermeira vinculado à especificidade do seu trabalho permanece fortemente ligado a gestão de psicofármacos. Dessa forma, há tendência à redução dos usuários ao seu diagnóstico e, conseqüentemente, à execução de um cuidado focado na remissão da sintomatologia apresentada por eles.

Esse achado associado à baixa inserção das enfermeiras no território, representado pelo número reduzido de prontuários com registros de atendimentos domiciliares e ações de promoção de contratualidade, sugerem uma inclinação para perspectivas de cuidado centradas na necessidade de identificar e dar resposta às manifestações do transtorno enquanto fenômeno biomédico, sem levar em consideração os aspectos sociais, laborais e culturais que permeiam a vida dos usuários dos serviços e seus processos de sofrimento. Soma-se a isso a existência de apenas um prontuário contendo registro de atendimentos familiares. Embora o discurso proferido pelas enfermeiras destaque o princípio da integralidade, os registros parecem adotar uma perspectiva contrária a essa orientação em boa parte dos casos.

Observa-se ainda que metade dos prontuários analisados continha registros referentes às ações de articulação intra ou inter setoriais, com destaque para ações de articulação com dispositivos das redes de assistência à saúde. Esse achado aponta para a potência das enfermeiras em seu papel de articulador das redes de saúde, integrando processos de

acompanhamento do usuário pelos dispositivos diversos do território e colaborando com ações de prevenção e acompanhamento de comorbidades clínicas dos usuários. No entanto, essas ações restringiram-se, em sua maioria, ao encaminhamento dos usuários para serviços de saúde de acordo com as demandas clínicas apresentadas, sem menção à estratégias de corresponsabilização do cuidado junto às equipes de saúde.

No que tange às necessidades humanas básicas identificadas a partir dos registros, foram observadas atenção apenas às necessidades psicobiológicas e psicossociais, não tendo sido identificadas ações voltadas para necessidades de natureza psicoespiritual, ou seja, aquelas de ordem religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida (HORTA, 1979). Esse achado corrobora com a lacuna da literatura sobre a atenção à relação entre saúde mental e religiosidade como aspecto da integralidade do cuidado. Apesar de reconhecida a influência positiva da religiosidade/espiritualidade na vida das pessoas com transtornos mentais, a literatura aponta que as equipes de saúde não se sentem confortáveis e preparadas para trabalhar a religiosidade como expressão da espiritualidade (MARTINS *et al.*, 2022).

Importante destacar a dificuldade para realização da análise documental em prontuários devido à precariedade dos registros, muitos deles sucintos, insuficientes e, com alguma frequência, ilegíveis. De acordo com Bertocello e Franco (2001), as anotações nos serviços substitutivos seguem a um padrão diferente de documentação, pois, além dos aspectos clínicos e instrumentais do cuidado, devem englobar informações referentes ao estado atual e à evolução do paciente nos aspectos psíquicos e comportamentais. Nota-se, contudo, a presença de muitos registros contendo informações genéricas, seja com relação à dinâmica do paciente, seja com relação à atividade exercida pelas enfermeiras.

Apesar de os depoimentos das profissionais indicarem uma variedade do escopo de ações das enfermeiras nos CAPS, as anotações estudadas foram redigidas de maneira pouco informativa quanto ao propósito das intervenções realizadas, o que sugere, em congruência com as análises desenvolvidas nas categorias anteriores deste estudo, uma possível falta de preparo ou conhecimento específico para realizá-las. Adicionalmente, a literatura aponta outros fatores frequentemente associados à baixa qualidade de registros prontuários, a citar, as dificuldades geradas pelo registro manual e demanda excessiva de atendimentos (SANTOS *et al.*, 2003). A precariedade constatada nos registros das ações realizadas pelas enfermeiras pode comprometer ainda a funcionalidade e utilidade do prontuário como instrumento de comunicação, planejamento, efetivação e avaliação da qualidade do cuidado prestado em equipe.



Em síntese, a análise crítica dos prontuários aponta uma lacuna entre o que é dito e o que é praticado pelas enfermeiras. Sugere ainda uma tensão entre as expectativas de atuação da enfermeira pautada no modelo biomédico e as expectativas do acompanhamento integral característico do modelo de atenção psicossocial. Ao mesmo tempo, confirma uma certa indefinição acerca do papel da enfermeira no campo da saúde mental pela diluição de suas competências, uma vez que os registros revelam que, quando o foco de sua atuação não é administrar medicamentos, a descrição das demais ações por ela realizadas pouco incorpora outras habilidades, resultando num vazio de informação sobre o seu fazer, quando desvinculado à prática médica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras, enquanto categoria profissional, seguem em busca de identificação e formação em prol de uma afirmação de sua importância, essencialidade e reconhecimento social da profissão, luta essa que apresenta múltiplos contornos conforme os momentos históricos e os distintos contextos sociais e políticos, os quais produzem transformações em seus processos de trabalho e, conseqüentemente, em sua constituição identitária.

Este estudo teve por objetivo analisar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental. Para tanto, investigamos a produção da identidade das enfermeiras dos CAPS, considerando os determinantes de contexto sócio-históricos que matizam a produção dessa identidade. Partimos da análise acerca dos processos identitários biográfico e relacional e, em seguida, foram caracterizados os processos de trabalho realizados por elas. Por fim, analisamos a relação existente entre o trabalho desempenhado pelas enfermeiras nos CAPS e a produção de sua identidade profissional.

No que se refere à dimensão biográfica da produção identitária das enfermeiras, os achados deste estudo apontaram que a percepção que estas têm de si ainda guarda forte relação com as representações caritativa, benevolente e do cuidado vocacional e servil, características das heranças históricas vinculadas à origem do campo da enfermagem vinculadas à religião cristã e ao papel de gênero atribuído às mulheres, o que as situa em um lugar desprivilegiado quando inseridas em estrutura social marcada por relações de poder projetadas para o universo do trabalho.

Como resultado, embora as profissionais busquem significar o seu trabalho a partir da valorização do princípio da integralidade em oposição à fragmentação do cuidado, típica do modelo biomédico, revelam, em seus discursos, a coexistência de perspectivas assistencialistas e tuteladoras da produção de cuidados em oposição à valorização de modos ampliados e emancipatórios de cuidar. A persistência desses elementos identitários resulta em posturas de subordinação profissional e conseqüente desvalor social, oferecendo obstáculos para o reconhecimento de direitos e para a emancipação profissional de sua categoria.

No que tange à dimensão relacional da constituição identitária das enfermeiras, o cenário de desvalorização do campo da saúde mental, reflexo da recente conjuntura de desmonte da Política de Saúde Mental, que há quase uma década vem assumindo uma reorientação contrária à proposta da Reforma Psiquiátrica, é apresentado como contexto que contribui para a precarização das condições de trabalho nos CAPS e para a produção de

sofrimento moral e ambiguidades na relação de satisfação com o trabalho entre as enfermeiras. A subordinação às condições inadequadas de trabalho associada à variabilidade das atribuições desempenhadas por elas estão relacionadas ao baixo nível de reconhecimento e de formação específica para atuação no campo.

Ademais, as profissionais revelam uma frágil compreensão acerca da lógica interdisciplinar do cuidado, uma vez que demonstram espelhar-se em outras categorias na tentativa caracterizar o seu trabalho inserido na horizontalidade dos saberes profissionais. Os aspectos mencionados reforçam a indefinição das atribuições próprias das enfermeiras, o que tende a gerar sobrecarga de trabalho e sentimentos de desvalor, comprometendo sua relação de identificação com a própria profissão e o seu engajamento profissional nesse campo de atuação.

No que concerne à investigação acerca dos processos de trabalho executados pelas enfermeiras nos CAPS, o contexto de transformações no campo político-assistencial em saúde mental é apontado como um elemento determinante para a instauração de profundas modificações nas práticas de cuidado às pessoas com transtornos mentais e nas relações interprofissionais em equipes de saúde mental. No contexto de trabalho dos CAPS, as enfermeiras desempenham as ações que lhes são próprias e executam ações que são comuns a todos os demais profissionais, implicando a utilização de diferentes estratégias e a integração dos diferentes saberes.

Dentre os achados significativos acerca da caracterização dos seus processos de trabalho, destacamos a ausência de métodos para sistematização e/ou planejamento do cuidado, ancorados em referenciais teórico práticos, seja da clínica psicossocial ou do seu próprio núcleo de saber. Desse modo, além de comprometerem a qualidade da assistência dos usuários, as enfermeiras tendem a reforçar indefinição de atribuições tradicionalmente vivenciadas pela categoria em diversos cenários de prática, condição que interfere sobre o reconhecimento de uma identidade profissional própria.

Ademais, as atividades de prevenção e acompanhamento de comorbidades clínicas, assim como os cuidados com as medicações, foram as atribuições reconhecidas pelas enfermeiras como próprias de seu núcleo profissional, sendo este achado congruente com a análise documental dos prontuários, o que reforça uma perspectiva de cuidado pautada ainda no modelo biomédico por meio da medicamentação da experiência da loucura e fragmentação do cuidado.

A análise crítica dos prontuários sugere uma tensão entre as expectativas de atuação da enfermeira pautada no modelo biomédico e as expectativas do acompanhamento integral

característico do modelo de atenção psicossocial. Ao mesmo tempo confirma uma certa indefinição acerca do papel da enfermeira no campo da saúde mental pela diluição de suas competências, uma vez que os registros revelam que, quando o foco de sua atuação não é administrar medicamentos, a descrição das demais ações por ela realizadas pouco incorpora outras habilidades, resultando num vazio de informação sobre o seu fazer desvinculado da prática médica e da lógica gerencial tecnicista do encaminhamento das demandas para demais dispositivos da rede.

Na interface entre os processos de trabalho realizados nos CAPS e a identidade profissional das enfermeiras, destacamos a dualidade entre o trabalho reconhecido por elas como próprio de seu núcleo profissional e aquele desempenhado na função de técnicas de referência. Essa dualidade surge como elemento significativo para a articulação de constructos subjetivos de autorreconhecimento ligados à exigência de ampliação dos modos de cuidado. O papel de técnicas de referência confere um novo lugar profissional às enfermeiras e implica na diversificação dos seus processos de trabalho para além das responsabilidades atribuídas ao seu núcleo profissional.

A gestão dos processos de cuidado por meio do dispositivo da referência técnica em saúde mental foi observada, nos discursos das enfermeiras, como condição de trabalho que produz uma diluição da identidade profissional dessas trabalhadoras diante do tensionamento à homogeneização dos papéis profissionais. Esse contexto guarda relação com as mudanças tecnológicas globalizadas e seus impactos nos processos de trabalho em saúde, os quais não devem ser destacados do projeto neoliberal que avança na lógica da reestruturação produtiva dos serviços, que demanda a especialização flexível dos trabalhadores e a exigência de um perfil profissional polivalente e multifuncional.

A isso soma-se a dificuldade que essas profissionais têm de distinguirem um saber-fazer próprio de seu núcleo nesse cenário de atuação, o que contribui para a persistência de elementos da filiação identitária médica, além de comprometer a resolutividade das demandas apresentadas pelos usuários e o exercício de sua autonomia e reconhecimento de uma identidade profissional própria que lhes possibilite demarcar e reivindicar espaço um distinto de atuação no campo da atenção psicossocial.

Argumenta-se ainda que, no que se refere ao estudo da identidade profissional, o dispositivo de técnico de referência e a lógica interdisciplinar de trabalho não devem excluir as responsabilidades e intervenções específicas de cada profissão. Esse contexto de trabalho convoca, portanto, ao aprofundamento do debate acerca das competências e atribuições privativas da enfermeira que guardem real potencial de contribuição junto aos processos de

trabalho da clínica psicossocial, como a elaboração de projetos terapêuticos e gestão compartilhada do cuidado junto à equipe, usuários, famílias e comunidades.

O reconhecimento da utilização do Processo de Enfermagem, alicerçado em teorias de enfermagem alinhadas à proposta da clínica psicossocial, é apontado como contributos da enfermeira a serem incorporados em Projetos Terapêuticos Singulares. A ausência de sistematização e/ou planejamento do cuidado, seja por meio do PTS (competência da equipe) ou do Processo de Enfermagem (competência privativa) na prática das enfermeiras, constatado neste estudo, compromete a resolutividade das demandas apresentadas pelos usuários e reforça a indefinição de atribuições historicamente vivenciada pela categoria em diversos cenários de prática, condição que compromete sua autonomia e o reconhecimento de uma identidade profissional própria.

Sugere-se, dessa forma, elementos-chave para o aprofundamento da discussão acerca da constituição de uma identidade profissional para a enfermeira no campo da saúde mental pautada na construção e reconhecimento de um saber-fazer próprio de sua categoria, embasado em referenciais teóricos e práticas de gestão e assistência sistematizadas do cuidado. Essa discussão deve pautar-se, ainda, na reflexão crítica acerca de sua atuação enquanto agente de defesa e consolidação da Reforma Psiquiátrica, contribuindo com um método para gerir e praticar o cuidado embasado na relação terapêutica, em detrimento da padronização de diagnósticos, burocratização dos processos de trabalho e reprodução de práticas higienistas e biomédicas.

Este estudo aponta, também, a necessidade da criação de novas possibilidades de diálogo entre a clínica psicossocial e o núcleo da enfermagem, o que demanda organização política das trabalhadoras para interlocução junto aos gestores municipais, conselhos de classe e inserção em espaços formativos e de produção do conhecimento, no sentido de aprofundar a discussão acerca das particularidades dos processos de trabalho das enfermeiras do campo da saúde mental enquanto elementos significativos para o fortalecimento da identidade profissional da enfermeira e consequente reconhecimento e valorização social de sua categoria.

Os achados deste estudo podem subsidiar estratégias tanto de enfrentamento através da organização política e coletiva dos Conselhos, Associações e Sindicatos para a redefinição/proteção das identidades profissionais, de modo que atue a favor da luta em prol de uma categoria profissional socialmente valorizada e reconhecida. Outrossim, apresenta contributos para pensar ferramentas/processos/estratégias pedagógicas de ensino-aprendizagem para estudantes e profissionais de enfermagem em prol de uma formação

política identitária que se oponha à construção de uma ideia objetiva do que a enfermeira faz e o que ela é ou pode ser, na tentativa de aproximar e articular as produções teóricas do campo da enfermagem e da clínica psicossocial à realidade prática dessas profissionais em seu cotidiano de trabalho nos CAPS. Sugere-se, ainda, o incremento de pesquisas que investiguem o potencial de contribuição de um escopo de atuação próprio da enfermeira que inclua o cumprimento de suas atividades privativas em congruência com os modos de trabalho interdisciplinar e de produção do cuidado da clínica psicossocial.

Como limitações encontradas para realização deste estudo, apontamos a precariedade dos registros realizados pelas enfermeiras em prontuários, o que dificultou tanto a elaboração de um instrumento de coleta que atendesse com objetividade ao propósito de caracterização dos processos de trabalho, como o próprio processo de análise de dados.

## REFERÊNCIAS

- ABT, M. *et al.* The scope of nursing practice in a psychiatric unit: a time and motion study. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 29, n. 2, p. 297-306, 2 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12790>
- ALMEIDA, D.B.. **Constituição de enfermeiras militantes: um estudo histórico e foucaultiano**. 2017. 247 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
- ALMEIDA, D.B.. *et al.* Discursive archaeology: constituting knowledge of militant nurses in trade associations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1128–1134, maio 2018.
- ALMEIDA D.B. *et al.* Olhares sobre a interdisciplinaridade na história da enfermagem: contextos e perspectivas globais. **Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente**. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. pp. 8-20.
- ALMEIDA, J.C.P. *et al.* Mental health actions and nurse's work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
- ALMEIDA, P.A.; MAZZAIA, M.C. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2154-2160, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0678>
- ALMEIDA, S.A; MERHY, E.E. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. **Revista Psicologia Política**. vol.20, n.47, pp. 65-75, 2020. ISSN 2175-1390.
- ALVES, C.S.B; ESPÍRITO SANTO, T.B.; CASANOVA, E.G. Concepções de enfermeiras egressas da residência acerca da interdisciplinaridade em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, 15 jul. 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.55570>
- ALVES, L.M; SERVO, M.L.S; ALMEIDA, D.B. Implicações do processo de enfermagem na construção da identidade profissional da enfermeira. In: Rosely Cabral de Carvalho, Sinara de Lima Souza, Elaine Guedes Fontoura, Marluce Alves Nunes Oliveira (Organizadoras). **A pesquisa no mestrado profissional em Enfermagem nos diferentes cenários de saúde**. Salvador: EDUFBA, 2020. p. 151-166.
- ALVES, L.M; SERVO, M.L.S; ALMEIDA, D.B. Da subjacência à não implicação do processo de enfermagem na construção da identidade profissional dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 8, 30 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.12707/rv20180>
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120p.
- ANDRADE, S.R. *et al.* O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 17 nov. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>

ANJOS FILHO, N.C; SOUZA, A.M.P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 63-76, 25 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0428>

AZZOLIN, G.M.C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549, 2008. <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/3151>.

BARROS-BRISSET, F.O. Loucura, direitos e sociedade um laço de presunções ideologicamente justificadas. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, n. 3, p. 119-124, 6 mar. 2013. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i3p119-124>

BECK, C.L.C. *et al.* Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. *Cogitare Enferm.* **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 114-119, 12 maio 2009. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i1.14140>

BELLAGUARDA, M.L.R. *et al.* Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, p. 180-183, 19 ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2011.v2.n3.130>

BENEDET, S. A. *et al.* Essential characteristics of a profession: A historical analysis focusing on the nursing process. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03561, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018047303561>

BERGER, P; LUCKMAN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2001.

BERTONCELLO, N.M.F.; FRANCO, F.C.P. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, 2001.

BIONDI, H.S. *et al.* Enfermagem e Saúde Mental: características dos grupos de pesquisa cadastrados no conselho nacional de desenvolvimento científico e tecnológico. In: 73<sup>a</sup> Semana brasileira de enfermagem, 2012, Rio Grande do Sul. **Resumos Expandidos**, 2012. pp. 43.

BONDER, N. **A alma imoral: traição e tradição através dos tempos**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

BORGES, M.S.; SILVA, H.C.P.. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 823-829, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500021>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 fev 2022.



BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 580**, de 22 de março de 2018. Regulamenta o disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, nº 135, p. 55, 16 jul 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 01 fev 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016**. Regulamenta pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 01 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e Projeto terapêutico singular**, 2008.

BRASIL. **Informações em saúde/ redes assistenciais/ profissionais**. Tabelas geradas a partir dos dados CNES de fevereiro de 2022, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/equipebr.def>. Acesso em: em 03 fev 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 3.088, 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 (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 27 abr 2023.

BRASIL. **Portariaº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2004.

BUDÓ, M.L.D.; SAUPE, R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 2, p. 165-169, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672004000200007>

CAMPOS, G. W. S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000200002>

CAMPOS, G.W.S.; CHAKOUR, M.; SANTOS, R.C. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 1, p. 141-144, jan. 1997. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1997000100025>

CAMPOS, P.F.S.; OGUISSO, T. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 892-898, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000600017>

CARVALHO, M.S. *et al.* O ensino de enfermagem psiquiátrica na Escola Ana Néri, na primeira metade doséculo XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2015. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.23546>

CENTENARO, A.P.F.C. *et al.* Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e58, 21 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769271239>

CLEMENTINO, F. S. *et al.* Avaliação de estrutura organizacional dos centros de atenção psicossocial do município de Campina Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 261–268, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/25340>. Acesso em: 27 abr. 2023.

COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem**. Coimbra (Po): Ledil; 1999.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**. Quantitativo de profissionais por regional. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 21 nov 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Diretrizes nacionais de Enfermagem em saúde mental** / Dorisdaia Carvalho de Humerez, (Organizadora). - Brasília: COFEN, 2022.440 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº. 0678/2021**. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021\\_90358.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html) Acesso em: 27 abr 2023

COSTA, A.S.S.M. **A construção do saber da enfermeira na equipe interdisciplinar deserviço de atenção psicossocial**. 2005. 115 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005. <http://doi.org/10.11606/T.83.2005.tde-23102006-133952>

COUTINHO, M.C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D.H.P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p. 29-37, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822007000400006>

CRUZ, N.F.O.; GONÇALVES, R.W.; DELGADO, P.G.G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>

DELFINI, G.; TOLEDO, V.P.; GARCIA, A.P.R.F. Processo de trabalho da equipe de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 55, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020044403775>

DIAS, C.B.; SILVA, A.L.A. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 44, n. 2, p. 469-475, jun. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000200032>

DIAS, B.J.M.C. *et al.* Mental healthcare and primary healthcare as a training field for nurses. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 49-56, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153900>.

DUBAR, C. **A socialização: a construção das identidades sociais e profissionais.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ESPERIDIÃO, E. *et al.* A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 171-176, set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000700022>

FALANTE B.S.C., BARREIRA I.A. Significado da visita domiciliar realizado pelas enfermeiras de saúde pública nas décadas de 20 e 30. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.2, n.3, dez/98.

FERNANDES, J.D. *et al.* Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 43, n. 4, p. 962-968, dez. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000400031>

FERREIRA, M.S.; CARVALHO, M.C.A. Contribuições da educação profissional na enfermagem para o enfrentamento da estigmatização associada aos transtornos mentais. **Barbarói**, p. 127-140, 6 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.13281>

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FURTADO, J.P.; MIRANDA, L. O dispositivo “técnicos de referência” nos equipamentos substitutivos em saúde mental e o uso da psicanálise winnicottiana. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 3, p. 508-524, set. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142006003010>

GARCIA, A.P.R. *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 220-230, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-003>

GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem: versões e interpretações.** Rio de Janeiro (RJ): Revinter Ltda; 1995.

GODOY, M.T.H.; MUNARI, D.B. Review of scientific literature on the use of group activities in nursing work in Brazil: 1980 to 2003. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2006, v. 14, n. 5, pp. 786-802. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500023>.

GUEDES, M.V.C.; SILVA, L.F; FREITAS, M.C. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 662–665, nov. 2004.

GUIMARÃES, A.N. *et al.* Tratamento em Saúde Mental no modelo manicomial (1960 a 2000): Histórias narradas por profissionais de Enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n.2, p. 361-9, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000200012>

GUTIÉRREZ, M.G.R.; MORAIS, S.C.R.V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 436-441, abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M.. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 258–265, 2009.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA; 1979.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados do Censo Demográfico de 2010** [publicação online]. 2010 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 03 fev 2022.

JORGE, M.S.B. *et al.* Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, jul. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000800005>

KANTORSKY, L.P.; MIELKE, F.B.; TEIXEIRA JÚNIOR, S.. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 87-106, jun. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462008000100006>

KANTORSKY, L.P. *et al.* A atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial à luz do modo psicossocial. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, vol.14, no.3, 2010. ISSN 1415-2762

KIRSCHBAUN, D.I.R. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 5, n. , p. 19-30, maio 1997. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11691997000500003>

LAITANO, A.C. *et al.* Militancy of nurses in the institutionality field: printed media versions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20180835, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0835>

LEMOS, A.M. *et al.* O ensino de enfermagem em saúde mental na percepção de estudantes. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, p. 54-60, 21 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n3.3086>

LESSA, A.B.S.L.; ARAÚJO, C.N.V. Enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. **Reme: Revista Mineir de Enfermagem**, vol. 17, n. 2, p. 474-480, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-696412>. Acesso em: 27 abr 2023.

LINO, M.M. *et al.* Pesquisa em enfermagem: brasil e portugal na construção da identidade profissional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, 5 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018006550015>

LOPES, P.F; GARCIA, A.P.R.F.; TOLEDO, V.P. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. **Rev Rene**, v. 15, n. 5, 21 Oct. 2014.

MAFTUM, M.A. *et al.* Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, vol. 9, n.2, p. 309-314. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.309-314>

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. A Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde: revendo alguns conceitos. **Reme: Revista Mineir de Enfermagem**, vol.7, n.1, p. 61-66, jan./jul., 2003.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: EDUEL**, 2003. p.11-25.

MARTINS, D.A. *et al.* Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 0-1, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011>

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos technoassistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

MESQUITA, A.M.O.; DESLANDES, S.F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 664-673, set. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902010000300017>

MESQUITA,L.M.F; TAVARES,C.M.M. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, p. 121-126, 13 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n7.2810>

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social em saúde. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2010.

MORAIS, A.S.E. *et al.* Working conditions of a nursing team in mental health facility. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20200407, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0407>

MOTA, M.L.; RODRIGUES, C.M.B. Serviço Social e Saúde Mental. **Ser Social**, v. 18, n. 39, p. 652-671, 7 fev. 2017. [http://dx.doi.org/10.26512/ser\\_social.v18i39.14645](http://dx.doi.org/10.26512/ser_social.v18i39.14645)

MOZZATO, A.R.; GRZYBOVSKI, D.; TEIXEIRA, A.N. análises qualitativas nos estudos organizacionais: as vantagens no uso do software NVivo®. **Revista Alcance**, v. 23, n. 4-, p. 578, 24 fev. 2017. [http://dx.doi.org/10.14210/alcance.v23n4\(out-dez\).p578-587](http://dx.doi.org/10.14210/alcance.v23n4(out-dez).p578-587)

NETTO, L.F.S.A.; RAMOS, F.R.S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 50-57, fev. 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000100008>

NÓBREGA, M.P.S.S.; MANTOVANI, G.S.; DOMINGOS, A.M. Resources, objectives and guidelines in a Psychosocial Care Network structure. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 0-1, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0864>

NOGUEIRA, R.P.; BARALDI, S.; RODRIGUES, V.A. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. In: Organização PanAmericana de Saúde e Ministério da Saúde. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudo e análise**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p 81-103. Disponível em: <http://capacidadeshumanas.org/trajetoriainstitucionaldosus/publicacoes/limites-criticos-das-nocoes-de-precariedade-e-desprecarizacao-do-trabalho-na-administracao-publica/>. Acesso em: 27 abr 2023.

NUNES, M.; TORRENTÉ, M. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, bahia e sergipe. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 101-108, ago. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009000800015>

OLIVEIRA, J.F. *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2593-2599, jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>

OLMOS, C.E.F. *et al.* Psychiatric nursing and mental health teaching in relation to Brazilian curriculum. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180200, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0200>

PEDUZZI, Marina. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 75-91, 2003 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462003000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462003000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).

PEIXOTO, L.S.A.. **A dinâmica da identidade profissional em equipes multiprofissionais**. 2010. 255 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2017.

PEREIRA, J.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 627-635, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>

PERES, M.A.A.; BARREIRA, I.A. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 635-642, dez. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000400004>

PERES, M.A.A. *et al.* O ensino da psiquiatria e o poder disciplinar da enfermagem religiosa: o Hospício D. Pedro II no segundo reinado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 700-708, dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000400008>

PERES, M.A.A. *et al.*. Twenty yearsofthebrazilianpsychiatricreform: meanings forpsychiatricand mental healthnursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20220045, 2022.

PESSOA, K.L.V. *et al.* Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial. **Revista de Salud Pública**, v. 20, n. 6, p. 692-698, 1 nov. 2018. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n6.64641>

PEIXOTO, L.S.A. A dinâmica da identidade profissional em equipes multiprofissionais 2021. 119f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto de Psicologia - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

PINHO, L.B. *et al.* Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um centro de atenção psicossocial no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, vol. 30, n. 4, p. 354–60, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n4/354-360/>. Acesso em: 27 abr 2023.

PINHO, L.B.; HERNÁNDEZ, A.M.B.; KANTORSKI, L.P. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 260-267, jun. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000200008>

QI W., SHENG M., SHI Z. Professional identityand its work-relatedfactorsamongpsychiatric nurses: A cross-sectionalstudy. **JpnJ NursSci**. 2020;e12380. <https://doi.org/10.1111/jjns.12380>

RIBEIRO, L.A.; MARIN, L.L.; SILVA, M.T.R. Atividades grupais em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, n. 3, 2014. <https://doi.org/10.18471/rbe.v28i3.9980>

RIBEIRO, M.S.; POMPEO, D.A.; SOUZA, M.G.G. grupos de pesquisa na enfermagem brasileira em saúde mental e psiquiatria. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 58, 31 mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.23.1.2016.264>

ROCHA, E.N.; LUCENA, A.F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017-0057, 2 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>

RODRIGUES, J. *et al.* Professors´ perception of mental health teaching in nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170012, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0012>.

SAMPAIO, M.L.; BISPO JÚNIOR, L.P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00042620>

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de**

**Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221-224, abr. 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672007000200018>

SANTANA, C.J.; OLIVEIRA, M.L.F.; MARCON, S.S. Análise documental de prontuário de paciente: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Paranaense de Enfermagem**, vol. 2, n. 1, p. 75-84, 2019. Disponível em: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/557>. Acesso em: 27 abr 2023.

SANTANGELO, P.; PROCTER, N.; FASSETT, D. Seeking and defining the ‘special’ in specialist mental health nursing: a theoretical construct. **International Journal Of Mental Health Nursing**, v. 27, n. 1, p. 267-275, 3 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12317>

SANTOS, C. A Construção Social do Conceito de Identidade Profissional. **Interações: Sociedade e as novas modernidades**, v. 5, n. 8, 30 abr. 2005. Disponível em: <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/145>. Acesso em: 27 abr 2023.

SANTOS, E.O. *et al.* Nursingpractices in a psychologicalcare center. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>

SANTOS, F.P.A. **Processo de Trabalho das Equipes de Saúde da Família na Produção do Cuidado aos Usuários Com Hipertensão Arterial**. 2010. 169 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pósgraduação em Enfermagem e Saúde, Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2010.

SANTOS, S.R.; PAULA, A.F.A.; LIMA, J.P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 80-87, fev. 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692003000100012>

SANTOS, S.C. *et al.* Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. e29003, 4 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.29003>

SILVA, E.A.; COSTA, I.I. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, n. 4, p. 635-647, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-47142010000400007>

SILVA, G.T.R. *et al.* Estudos sobre a imagem das enfermeiras: cinco décadas entre a imagética e suas repercussões. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020a. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0063>

SILVA, J.V *et al.* O docente de enfermagem e sua percepção sobre a formação em saúde mental: revisão integrativa. *Diversitas Journal*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 4001–4018, 2021a. [https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/1924](https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1924).

SILVA, I.N.C. *et al.* Modelos de gestão em enfermagem na saúde mental: scoping review. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2021b. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/44547>.

SILVA, J.V.S. *et al.* O docente de enfermagem e sua percepção sobre a formação em saúde



mental: revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 4, p. 4001-4018, 2021.  
<http://dx.doi.org/10.48017/dj.v6i4.1924>

SILVA, K.L. *et al.* Estudos de casos múltiplos: uma estratégia para investigação em saúde e enfermagem. In: 17º Seminário nacional de pesquisa em enfermagem, 2013, Natal/RN. **Anais [...]**, 2013. p. 72-74.

SILVA, N.F.S. Tecer ninhos, ousar voos: a produção de multiplicidades nos territórios de usuários de um centro de atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 57-67, jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022271.19762021>

SILVA, N.S.; CAMARGO, N.C.S.; BEZERRA, A.L.Q.. Assessment of the procedures recorded by professionals of Psychosocial Care Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2191–2198, 2018.

SILVA, N. *et al.* Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos centros de atenção psicossocial. **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. 0-1, 9 nov. 2020b.  
<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.49996>

SOUZA, E.A. *et al.* The (re)construction of own identity in nurses' work in Brazil: exploratory study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20180928, 2020.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0928>

SOUZA J., KANTORSKI L.P., LUIS M.A.V. **Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011. <https://doi.org/10.18471/rbe.v25i2.5252>

SOUZA, H.S.; MENDES, A.. Trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco. Rio de Janeiro: DOC Content, 2016. 116p.

TAVARES, C.M.M. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 403-410, set. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000300012>

TERRY, J. 'In the middle': a qualitative study of talk about mental health nursing roles and work. **International Journal Of Mental Health Nursing**, v. 29, n. 3, p. 414-426, 4 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12676>

VARGAS, D.; DUARTE, F.A.B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 119-126, mar. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000100014>

VARGAS, D. *et al.* Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. **Cogitare Enfermagem**, vol. 22, n. 4, p. 1-9, Out-Dez. 2017. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876589>. Acesso em: 27 abr 2023.

VASCONCELLOS, V.C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6,

n. 1, p. 1-16, 2010 . [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso).

VASCONCELLOS, V.C.; AZEVEDO, C.S. Sentidos do trabalho e imaginário organizacional em um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 563-576, 17 set. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832010005000008>

VILELA, G.S. **Configuração identitária do enfermeiro da estratégia de saúde da família de um município do interior do Estado de Minas Gerais**. 2014. 135 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação Strictu Sensu: Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-9KYPQS>. Acesso em: 27 abr 2023.

WADDELL, C. *et al.* Battling Associative Stigma in Psychiatric Nursing. **Issues In Mental Health Nursing**, v. 41, n. 8, p. 684-690, 1 maio 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2019.1710009>

WATSON, J. Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 0-1, 8 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 192p.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

## APÊNDICE A – Cartilha



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM E SAÚDE**

**João Carlos Salles Piresda Silva**

Reitor

**Paulo Cezar Miguez de Oliveira**

Vice-Reitor

**Nadirlene Pereira Gomes**

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem e Saúde

**Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida**

Orientador

**Tâmara da Cruz Piedade Oliveira**

Mestranda

Contato: (71)99122-0470



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM E SAÚDE**



**AINTERFACE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA  
ENFERMEIRA COM O PROCESSO DE TRABALHO  
NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Julho/2022

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo busca compreender a interface da identidade de profissional da enfermeira com o seu processo de trabalho no campo da saúde mental. Considera-se aqui o contexto de transição paradigmática do cuidado em Saúde Mental, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que vem convocando profissionais da enfermagem à ampliação e diversificação dos seus processos de trabalho. Adicionalmente, compreendemos que a formação da identidade é um fator relevante para a autoestima, valorização profissional e qualidade de vida das enfermeiras e a apresenta repercussões também sobre os cuidados em saúde dos usuários dos serviços.

## DIANTE DO EXPOSTO, SURTIU A SEGUINTE QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO:

Como se dá a interface da identidade profissional da enfermeira com seu processo de trabalho no campo da saúde mental?

## OBJETIVOS

**Objetivo geral:** Analisar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental.

**Objetivos específicos:** 1) Conhecer o processo de trabalho das enfermeiras que atuam no campo da saúde mental; 2) Apontar os determinantes de contexto da identidade profissional da enfermeira no campo da saúde mental e seu processo de trabalho; 3) Identificar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa na modalidade de estudo de caso. Será realizado por meio de entrevistas às enfermeiras e enfermeiros que atuam nos CAPS II do Município de Salvador e de análise documental em prontuários. Os dados analisados com base na técnica de análise temática do conteúdo de Minayo (2010).

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

As entrevistas serão realizadas presencial ou remotamente, por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado. As gravações serão transcritas e posteriormente enviadas às participantes para validação.


A análise documental será realizada por meio de um instrumento de coleta de dados em prontuários, elaborado e validado pela pesquisadora.

## ASPECTOS ÉTICOS

Será garantido o anonimato de todas(os) as(os) entrevistadas(os). Disponibilizaremos um termo de consentimento livre e esclarecido para as(os) participantes da pesquisa.

Como estratégia de translação do conhecimento, após defesa da dissertação, seus resultados poderão ser apresentados às instituições onde foram realizadas a pesquisa. Adicionalmente, será elaborada uma Nota Técnica, com vistas à promoção do fortalecimento dos processos de trabalho das(os) enfermeiras(os) que atuam no campo da saúde mental e de sua constituição identitária profissional neste cenário de práticas.

**APÊNDICE B – Roteiro da entrevista semiestruturada**

	<b>Universidade Federal da Bahia</b> <b>Programa de Pós-graduação em</b> <b>Enfermagem e Saúde</b>	
<b>I. Caracterização profissional da(o) enfermeira(o)</b>		
<b>Centro de Atenção Psicossocial em que exerce sua função:</b>		
<b>Nº da entrevista:</b>	<b>Data da entrevista:</b>	<b>Turno:</b>
<b>Hora de início:</b>	<b>Hora final:</b>	<b>Local da entrevista:</b>
<b>Código de identificação da entrevistada:</b>		
<b>II. Informações sócio-demográficas</b>		
<b>Idade:</b>	<b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> casada(o) <input type="checkbox"/> solteira(o) <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> divorciada(o)/separada(o) <input type="checkbox"/> viúva(o)	
<b>Possui filhos</b> <input type="checkbox"/> sim: quantos _____ <input type="checkbox"/> não	<b>Raça/cor:</b> <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> outra	
	<b>Escolaridade:</b> <input type="checkbox"/> superior completo <input type="checkbox"/> superior com pós-graduação: em saúde mental <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> superior com mestrado <input type="checkbox"/> superior com doutorado <input type="checkbox"/> superior com pós-doutorado.	
<b>Religião:</b> <input type="checkbox"/> católica <input type="checkbox"/> evangélica <input type="checkbox"/> espírita <input type="checkbox"/> matriz africana <input type="checkbox"/> não possui religião <input type="checkbox"/> Outras Qual: _____ _____ _____	<b>Tempo de formação:</b> <input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> mais de 10 anos	
	<b>Instituição de formação em nível superior:</b> <input type="checkbox"/> pública: _____ <input type="checkbox"/> privada: _____	
	<b>Atuação Profissional</b> Tempo de atuação como enfermeira(o): _____ Tempo de trabalho em CAPS: _____	

**Renda salarial:**

- 1 a 4 salários mínimos
- 5 a 9 salários mínimos
- 10 a 15 salários mínimos
- 16 a 20 salários mínimos
- acima de 20 salários mínimos

**III. Questão central da análise**

1. Você pode nos fazer uma apresentação de si como enfermeira do CAPS?
2. Fale o que significa para você ser enfermeiro no CAPS.
3. Como você se sente no exercício de sua função?
4. Descreva um dia típico de trabalho no CAPS: quais atividades você desenvolve e como.
5. Como você percebe a sua identidade profissional? E como você relaciona o seu fazer a essa identidade profissional? Fale sobre.
6. Você gostaria de falar mais alguma coisa?

**APÊNDICEC – Termo de consentimento livre e esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA-UFBA

Programa de Pós-graduação em Enfermagem Saúde

Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem  
(GESPASE)**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do estudo intitulado **“AINTERFACE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O PROCESSO DE TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL”**. Esta pesquisa se justifica por contribuir para novas reflexões e discussões sobre a temática, podendo assim, possibilitar o preenchimento de lacunas ainda existentes sobre o tema. Adicionalmente, poderá favorecer um repensar de ações que venham agregar valores para o planejamento e desenvolvimento de atribuições e ações voltadas à interface entre processo de trabalho e identidade profissional, favorecendo a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao usuário e das condições de trabalho das (os) enfermeiras (os). O estudo tem como objetivo geral: Analisar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental. Como objetivos específicos foram definidos: Conhecer o processo de trabalho das enfermeiras que atuam no campo da saúde mental; Apontar os determinantes de contexto da identidade profissional da enfermeira no campo da saúde mental e seu processo de trabalho; Identificar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo que será desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial II do Município de Salvador. Nessa pesquisa utilizaremos entrevista semiestruturada com alguns questionamentos acerca do objeto de estudo, sobre os quais você responderá. A entrevista será realizada em momento oportuno, escolhido por você, para que tal atividade interfira o mínimo possível na sua rotina. A média de tempo para responder o instrumento é de 30 minutos. Posteriormente, o conteúdo das respostas será analisado para obtenção dos resultados da pesquisa. Os dados serão armazenados no Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GESPASE), por cinco anos. Durante este período os dados poderão ser utilizados em futuras pesquisas, porém, para que isso ocorra, será necessário um novo projeto de pesquisa, com TCLE, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP). Após esse prazo todos os

arquivos serão descartados. Solicitamos gentilmente que a (o) senhora/senhor leia atentamente este TCLE na íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa. Para tanto, será concedido um prazo adequado, para que possa refletir ou consultar familiares, ou ainda terceiros, que possam ajudar na sua tomada de decisão. Gostaríamos de também informar que a(o) senhora/senhor poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se e sem nenhum prejuízo para a (o) senhora/senhor. Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Informamos que qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa será reembolsada e, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, a (o) senhora/senhor será indenizada(o), conforme determina a lei. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Tâmara da Cruz Piedade Oliveira, mestrande do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). A (o) senhora/senhor poderá manter contato com eles pelo telefone (71) 99122-0470 e pelo e-mail tamcpo@gmail.com. Dúvidas do ponto de vista ético poderão ser esclarecidas junto ao CEP da Escola de Enfermagem da UFBA, pelo telefone (71) 3283-7615, localizado na Rua Augusto Viana, s/n 4º andar, sala 432-437 Canela, Salvador, Bahia CEP: 40110-060. O risco da pesquisa consiste em: alteração do comportamento real do pesquisado (constrangimento do participante em expor sua opinião sobre a temática) observados durante a pesquisa; e interferência em sua rotina. Esses riscos serão minimizados a partir da descrição previa feita pela pesquisadora sobre a pesquisa, a não interferência da pesquisadora, a fidelidade na coleta e interpretação dos dados, a impassibilidade da pesquisadora e espera do momento mais adequado para contribuição da (o) participante. Em relação aos benefícios, busca-se melhorar as condições de trabalho da(o) enfermeira(o) que atua no campo da saúde mental, fortalecendo a sua identidade profissional e contribuindo para a reflexão e tomada de decisão dos membros da equipe de saúde. Após a conclusão do estudo, a (o) senhora/senhor terá a devolutiva do mesmo por meio da defesa pública da dissertação ou por arquivo digital. Sendo assim, caso você concorde em participar, precisa autorizar por meio da assinatura de duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido. A primeira via ficará sob sua guarda e a outra com os pesquisadores do estudo. Desde já agradeço sua colaboração.

Salvador-BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

---

Nome e assinatura da(o) participante da pesquisa



---

TÂMARA DA CRUZ PIEDA DE OLIVEIRA  
Pesquisadora responsável

---

DEYBSON BORBA DE ALMEIDA  
Pesquisador responsável

## APÊNDICE D – Protocolo de estudo de caso

### 1. Visão Geral

**Título:** A interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental

**Objetivos do estudo:** O presente estudo tem como objetivo geral analisar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental.

### 2. Procedimentos de Campo

- a) Aspectos metodológicos: estudo exploratório, de abordagem qualitativa, na modalidade de estudo de caso múltiplo.
- b) Organizações estudadas: a pesquisa será desenvolvida em Centros de Atenção Psicossocial tipo II do Município de Salvador, que dispõe o total de 13 unidades desta natureza em sua Rede de Atenção Psicossocial.
- c) Unidade de Análise: enfermeiras que atuam no campo da saúde mental.
- d) Fontes de evidência: entrevistas dirigidas pela pesquisadora e análise documental por meio dos registros realizados pelas enfermeiras em prontuários.
- e) Principais instrumentos de coleta de dados: roteiro de entrevista semi-estruturada e roteiro de coleta para pesquisa documental
- f) Executores da pesquisa: Tâmara da Cruz Piedade Oliveira

### 3. Questões para o levantamento de documentos e roteiro de entrevistas e observações

- a) Dados da unidade: Nome (razão social e fantasia) e Natureza jurídica;
- b) Dados das entrevistadas e referentes ao objeto de pesquisa

### 4. Análises do estudo de caso

A análise dos casos estudados seguirá a seguinte ordem: a) Agrupar as análises das fontes de evidências; b) Agrupar as informações em cada caso individual seguindo a ordem dos tópicos de estudo; c) Comparar os casos apresentados com a revisão bibliográfica da dissertação; d) Agrupar as informações obtidas pela comparação dos casos com a revisão bibliográfica seguindo a ordem dos tópicos de estudo; e) Confeccionar o relatório dos casos.

**APÊNDICE E – Instrumento para coleta de pesquisa documental**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

**Título da pesquisa:** A interface da Identidade Profissional da Enfermeira com o Processo de Trabalho no Campo da Saúde Mental

**Pesquisadora:** Tâmara da Cruz Piedade Oliveira

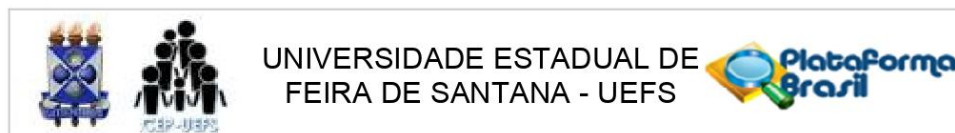
**Orientador:** Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida

**INSTRUMENTO DE COLETA PARA PESQUISA DOCUMENTAL**

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** \_\_\_\_\_

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRONTUÁRIO:</b>		
<b>Iniciais:</b> _____ <b>Nº do prontuário:</b> _____		
<b>Conteúdo da Anotação</b>	<b>Necessidade de saúde identificada</b>	<b>Ação realizada</b>
<b>Data</b> ___/___/___	<input type="checkbox"/> <b>Necessidade Psicobiológica</b> <input type="checkbox"/> <b>Necessidade Psicossocial</b> <input type="checkbox"/> <b>Necessidade Psicoespiritual</b>	

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
FEIRA DE SANTANA - UEFS

Plataforma  
Brasil

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA: VERSÕES  
E INTERPRETAÇÕES DOS DIVERSOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

**Pesquisador:** DEYBSON BORBA DE ALMEIDA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 95311918.4.0000.0053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Feira de Santana

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.998.614

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que busca analisar a Identidade profissional da Enfermeira nos diversos cenários de prática, no município de Feira de Santana e Riachão do Jacuípe, coordenado pelo Professor Deybson Borba de Almeida, em parceria com outros pesquisadores. Este tipo de pesquisa trabalha com o universo dos significados, oferecendo ao pesquisador um espaço para a compreensão de como é construída a Identidade profissional da enfermeira nos diversos serviços em que ela atua.

O projeto de pesquisa tem relação com área de Atuação e/ou pesquisa do Orientador, apresenta a justificativa com coerência e delimitação do tema com clareza, utiliza referência atualizada. Este tipo de pesquisa trabalha com o universo dos significados, oferecendo ao pesquisador um espaço para a compreensão de como é construída a Identidade profissional da enfermeira nos diversos serviços em que ela atua. O estudo será realizado em diferentes áreas de atuação da enfermeira entre elas a Universidade Estadual de Feira de Santana; os serviços de urgências e emergências; Atenção Básica de saúde e no contexto hospitalar. Os dados referentes ao quantitativo de enfermeiras ativas em Feira de Santana e em Riachão do Jacuípe, não estão disponíveis para consulta. Os campos de pesquisa serão: Serviço de Urgência e Emergência de Feira de Santana (SAMU 192) e Unidade de Pronto Atendimento de Feira de Santana, Unidade Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde de Riachão do Jacuípe.

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.998.614

A pesquisa será realizada com enfermeiras egressas da Universidade Estadual de Feira de Santana, que estejam atuando em hospitais, serviços de urgências e emergências e também na atenção Básica de Saúde. As entrevistas serão pré-agendadas com cada participante sendo realizadas individualmente. Todos os procedimentos adotados na pesquisa estão em conformidade com as orientações éticas previstas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012). A qual trás pesquisador é responsável pela integridade e bem-estar nos participantes da pesquisa, cabendo ao pesquisador respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Apresenta cronograma e orçamento detalhado com financiamento próprio e contrapartida institucional.

**Objetivo da Pesquisa:**

Tem como objetivo geral: "Analisar a Identidade profissional da Enfermeira nos diversos cenários de prática"; e como Objetivos Secundários: "Compreender a Identidade profissional da Enfermeira egressa da Universidade Estadual de Feira de Santana; Compreender a Identidade profissional da Enfermeira no contexto das urgências e emergências; Compreender a Identidade profissional da Enfermeira na atenção básica de saúde; Compreender a Identidade profissional da Enfermeira no contexto hospitalar" (Projeto resumido).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Com relação aos riscos, refere que "O possível risco para as enfermeiras participarem da pesquisa é gerado pelo desconforto, de estarem dando informação sobre a sua vida pessoal e profissional. Por isso, o(a) pesquisador (a) abordará de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco. Outro risco é o de gerar transtornos emocionais por conta da carga analítica da entrevista e caso esta situação ocorra, o (a) pesquisador (a) poderá encerrar a entrevista e propor que a mesma continue em outro momento, se a enfermeira, assim desejar." e que os Benefícios serão "O reconhecimento sobre sua identidade profissional faz com que a enfermeira tenha uma maior visibilidade em relação às outras profissões e conseqüentemente seja mais valorizada." (projeto resumido).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa tem viabilidade ética. O pesquisador demonstra compromisso com os preceitos da resolução 466/2012. A pesquisa fortalecerá o estabelecimento da identidade da enfermeira.

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.998.614

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Constam todos documentos necessários e exigidos pelo CEP.

**Recomendações:**

Disponibilizar local para rubrica na primeira página do TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após o atendimento das pendências, o Projeto está aprovado para execução, pois atende aos princípios bioéticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme norma operacional 001/2013 e a Resolução nº 466/12 e 510/2016 (CNS).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

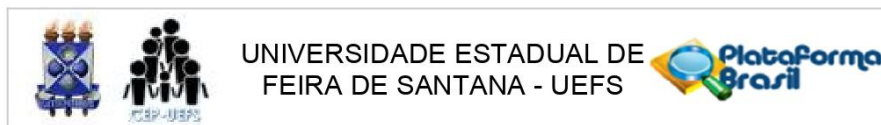
Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12 e 510/2016 e da norma operacional 001/2013. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12 e Cap II da Res 510/2016. Relembro que conforme institui a Res. 466/12 e 510/2016, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlepdfcorrigido.pdf	04/11/2018 22:11:19	Pollyana Pereira Portela	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1084357.pdf	27/10/2018 07:49:49		Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/10/2018 07:46:16	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO1.pdf	27/10/2018 07:44:35	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Oficio.pdf	27/10/2018 07:35:15	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Cronograma.pdf	27/10/2018 07:24:51	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	tle.pdf	26/10/2018	DEYBSON BORBA	Aceito

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124

**E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.998.614

Outros	tcle.pdf	16:33:10	DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	t.docx	08/10/2018 08:37:53	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Instrumentodecoleta.pdf	04/08/2018 23:11:26	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Instrumentodecoletaupa.pdf	04/08/2018 23:08:35	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Instrumentodecoletasamu.pdf	04/08/2018 23:08:13	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoupa.pdf	04/08/2018 22:51:35	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termosamu.pdf	04/08/2018 22:49:56	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	04/08/2018 22:49:42	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracaogilberto.pdf	04/08/2018 22:40:01	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracaogenival.pdf	04/08/2018 22:36:34	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracaodeybson.pdf	04/08/2018 22:31:34	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoglecia.pdf	04/08/2018 22:30:58	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	ASSINATURA.pdf	12/05/2018 16:21:58	DEYBSON BORBA DE ALMEIDA	Aceito

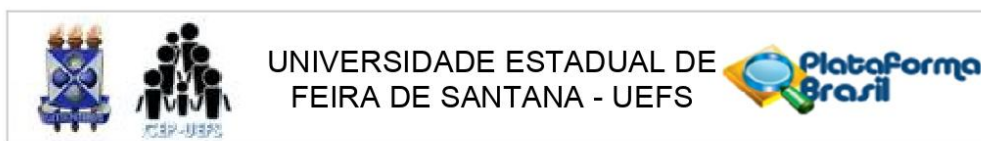
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 2.998.614

FEIRA DE SANTANA, 04 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Pollyana Pereira Portela**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



## ANEXO B – Termo de anuência para pesquisa no campo

Secretaria  
da Saúde



COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SMS  
SUBCOORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Salvador, 11 de maio de 2022.

### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

A Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, declara conhecer as normas e resoluções que norteiam a prática de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução do CNS 466/2012, a Resolução do CNS N° 510/2016 e estar ciente das responsabilidades como instituição coparticipante, bem como do compromisso de garantir a segurança, bem estar dos sujeitos selecionados em seu âmbito e com o sigilo dos dados coletados para a realização do projeto de pesquisa denominado: A INTERFACE DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA COM O PROCESSO DE TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL. O objetivo deste estudo é: Analisar a interface da identidade profissional da enfermeira com o processo de trabalho no campo da saúde mental.

Esta pesquisa será conduzida pelos pesquisadores responsáveis Prof. Dr. Deybson Borba de Almeida, orientador; Tâmara da Cruz Piedade Oliveira, mestranda. Os pesquisadores apresentaram o projeto à Subcoordenadoria de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas desta secretaria, obtendo autorização no Parecer/SMS N°. 021/2022 e este Termo de Anuência Institucional (TAI), para sua condução. Salientamos que este estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, parecer n°. 2.998.614.

Atenciosamente

Melicia Silva Reis Góes

Subcoordenadora de Capacitação/CGP/SMS.

**OBS.** Este TAI não permite acesso aos lócus de pesquisa para coleta de dados, especialmente em tempos de pandemia. Esta pesquisa só poderá ter início após envio de **ofício de autorização** desta Subcoordenadoria de Capacitação ao Distrito Sanitário e/ou unidade requisitada.