UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ricardo Otávio Maia Gusmão

A CONFIGURAÇÃO IDENTITÁRIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Belo Horizonte
2024

Ricardo Otávio Maia Gusmão

A CONFIGURAÇÃO IDENTITÁRIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.ª Dra. Maria José Menezes Brito

Belo Horizonte

2024

Gusmão, Ricardo Otávio Maia.
G982c A configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na rede de atenção psicossocial [recurso eletrônico]. / Ricardo Otávio Maia Gusmão. - - Belo Horizonte: 2024.
322f.: il.
Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Maria José Menezes Brito. Área de concentração:
Saúde e Enfermagem.
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola deEnfermagem.

1. Ego. 2. Crise de Identidade. 3. Enfermagem. 4. Saúde Mental. 5. Trabalho. 6. Dissertação Acadêmica. I. Brito, Maria José Menezes. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WM 460.5.E3

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE TESE

ATA DE NÚMERO 223 (DUZENTOS E VINTE E TRÊS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELO CANDIDATO RICARDO OTÁVIO MAIA GUSMÃO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Aos 02 (sete) dias do mês de junho de dois mil vinte e quatro, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da tese *" A CONFIGURAÇÃO IDENTITÃRIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS PRÃTICAS EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE*

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL", do aluno ***Ricardo Otávio Maia Gusmão***, candidata ao título de "Doutor em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Maria José Menezes Brito (orientadora), Cláudia Mara de Melo Tavares, Flávia Regina Souza Ramos, Fernanda Ludmila Rossi Rocha, Maria Flávia Gazzinelli Bethony, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:
(X) APROVADO

( ) REPROVADO

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Heloisa dos Santos de Castro, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 02 de julho de 2024.

Profª. Drª. Maria José Menezes Brito

Orientadora (EEUFMG)

Profª. Drª.Cláudia Mara de Melo Tavares

(UFF)

Profª. Drª.Flávia Regina Souza Ramos

(UFSC)

Profª. Drª.Fernanda Ludmila Rossi Rocha

(USP)

Profª. Drª.Maria Flávia Gazzinelli Bethony

(EEUFMG)

Heloisa dos Santos de Castro

Servidora do Colegiado de Pós-Graduação

Documento assinado eletronicamente por **Maria Jose Menezes Brito**, **Professora do Magistério Superior**, em 04/07/2024, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Flavia Regina Souza Ramos**, **Usuário Externo**, em 04/07/2024, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Maria Flavia Gazzinelli Bethony**, **Professora do Magistério Superior**, em 08/07/2024, às 13:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Cláudia Mara de Melo Tavares**, **Usuária Externa**, em 10/07/2024, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Ludmilla Rossi Rocha**, **Usuário Externo**, em 25/07/2024, às 12:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento noart. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Heloísa dos Santos de Castro**, **Assistente em Administração**, em 06/08/2024, às 09:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3349574** e o código CRC **4889CD71**.

Dedico ao meu pai (*in memoriam*) pela presença, mesmo em sua ausência e à minha mãe, sempre presente, eu dedico este trabalho. Se cheguei até aqui devo tudo a vocês meus pais. Vocês foram os meus exemplos e impulsionadores. Desde muito cedo, escolheram investir em mim por meio da educação, em contrapartida busquei aproveitar cada oportunidade dando o meu melhor a vocês. Vocês sempre apostaram na minha capacidade e cada vibração com as minhas conquistas me fizeram alçar vôos cada vez maiores. Essa conquista dedico a vocês.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora **professora Dra. Maria José Menezes Brito** eu devo toda essa produção. De imediato, conseguir me identificar com a sua produção por meio do tema da identidade. Este encontro foi necessário para eu que conseguisse elucidar o tema de maior importância na minha trajetória profissional e transforma-lo em tese de doutorado, sendo possível articular os significantes enfermagem, saúde mental e identidade. Agradeço pela leveza, pelo encontro de almas e pela costumeira delicadeza com que conduziu o seu trabalho de pesquisadora e professora, sem desconsiderar o rigor científico durante todo o processo. Tornou-se o meu exemplo a ser seguido como professor.

À **minha mãe, aos meus irmãos, aos meus sobrinhos** agradeço pelo amor, apoio e incentivo sempre presentes em todo esse percurso. Vocês são fundamentais e dão sentido à minha vida.

À **Jania Samudio** e **minhas afilhadas** pela família construída, amor e incentivos sempre presentes.

Aos **professores, colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG** agradeço pelos ensinamentos, pelas trocas acadêmicas e pelos momentos ricos de tanto aprendizado que compartilhamos neste percurso. Às colegas **Luciene** e **Bianca**, em especial, agradeço pela honra de poder conviver com vocês e pela amizade construída. Nos momentos difíceis pude me recorrer a vocês.

Aos **colegas da Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros- MG, colegas da Coordenação de Saúde Mental e dos dispositivos da Rede**, eu agradeço pela experiência cotidiana de trabalho na saúde mental, sempre atravessada pelas potencialidades e fragilidades que me possibilitaram construir problematizações no dia-a-dia e me lançaram ao desejo de ser pesquisador na área da saúde mental. Todos vocês acolheram a mim e minha pesquisa nessa trajetória e estiveram sempre disponíveis em todas as etapas de minha investigação.

Aos **enfermeiros participantes nucleares** de meu estudo eu agradeço por depositarem em mim a confiança, por poder acessar às suas histórias e me emocionar com vários desses percursos singulares e tão ricos que pude estar presente em muitos deles. Em muitos momentos precisei segurar as emoções e seguir com a neutralidade de pesquisador. As suas histórias deram vida a este trabalho.

À **Jeanine Marie** que sustenta o meu trabalho de análise, o meu agradecimento. Quem diria que eu chegaria até aqui, cheguei mais uma vez. Superando a minha inibição eu vou construindo o meu caminho, ao meu estilo.

Ao **Diego**, agradeço por toda a partilha, incentivo, estímulo e presença incondicional em todo o meu percurso e vida.

EPIGRÁFE

A identidade de uma pessoa é o que ela tem de mais valioso: a perda da identidade é sinônimo de alienação, sofrimento, angústia e morte. Ora, a identidade humana não é dada, de uma vez por todas, ela é construída (...) e deve ser reconstruída no decorrer da vida.
(Claude Dubar)

RESUMO

GUSMÃO, R. O. M. **A configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial**. 2024. 317f. Tese (Doutorado em Enfermagem) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

A reestruturação ideológica e estrutural do modelo de assistência e da atuação de enfermagem em saúde mental, no Brasil, contribuiu para a reconfiguração da identidade social dos enfermeiros atuantes nesses contextos. O presente estudo teve como objetivo compreender a configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de um município do Norte de Minas Gerais, Brasil. Para tanto, utilizou-se o estudo de caso, de abordagem qualitativa, alicerçado no referencial teórico de Claude Dubar. Na coleta de dados utilizou-se a entrevista com roteiro semiestruturado, a observação não-participante e a análise documental. A análise dos dados foi orientada pela análise de conteúdo. O cenário da pesquisa foi composto por cinco serviços da Rede de Atenção Psicossocial de um município do norte de Minas Gerais. Os participantes foram 27 profissionais, estratificados em participantes nucleares (oito enfermeiros) e participantes periféricos (19 profissionais da equipe interdisciplinar). Os dados foram coletados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 5.624.695. Na análise dos dados emergiram as seguintes categorias temáticas: A configuração das práticas e o cotidiano de trabalho de enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial; A identidade social real: o enfermeiro e a configuração de si no contexto da saúde mental; A identidade social virtual: o enfermeiro para o outro da saúde mental. A análise das práticas, por meio de suas competências, revelou que a configuração identitária do enfermeiro na saúde mental encontra-se alicerçada no exercício da função de gestor da equipe de enfermagem e na prática assistencial, as quais configuram a base do cuidado de enfermagem em saúde mental. O trabalho do enfermeiro por meio do Processo de Enfermagem e ações de seu núcleo de conhecimento reforçam a sua identidade profissional. A prática cotidiana do enfermeiro nos serviços de saúde mental também revelou potencialidades e fatores limitadores dialetizados na díade prazer e sofrimento. Com os atos de pertença dos enfermeiros, tem-se sua identidade real marcada pela identificação com o cuidado e com o campo da saúde mental. Estes enfermeiros constituem um grupo específico de trabalho que transitou da psiquiatria clássica

para o modo psicossocial aglutinados na configuração da imagem de agente terapêutico. Por meio dos atos de atribuição configurou-se a identidade virtual dos enfermeiros, cujas interseções entre os planos profissional, organizacional e societal revelaram competências ampliadas que traduzem a importância do enfermeiro na saúde mental para consolidação da reorientação do modelo na saúde mental. O trabalho do enfermeiro, assim, possui características que definem a sua identidade profissional. O uso de métodos específicos da enfermagem na saúde mental (Processo e Teorias de Enfermagem) reforçam a identidade do enfermeiro promovendo sua valorização e reconhecimento social. O estudo sinaliza a reconfiguração identitária do enfermeiro no campo da saúde mental expressa pelas práticas, identidade real e virtual.

Descritores: Ego. Crise de Identidade. Enfermagem. Saúde Mental. Trabalho.

ABSTRACT

GUSMÃO, R. O. M. **Identity configuration of nurses in the context of Mental Health practices in the Psychosocial Care Network**. 2024. 317f. Dissertation [Doctorate in Nursing] – School of Nursing, University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

The ideological and structural restructuring of the care model and nursing practice in mental health in Brazil contributed to the reconfiguration of the social identity of nurses working in these contexts. The present study aimed to understand the identity configuration of nurses in the context of mental health practices in the Psychosocial Care Network of a municipality in the North of Minas Gerais, Brazil. To this end, a case study with a qualitative approach was used, based on Claude Dubar's theoretical framework. In data collection, interviews with a semi-structured script, non-participant observation and document analysis were used. Data analysis was guided by content analysis. The research scenario was composed of five services of the Psychosocial Care Network of a municipality in the north of Minas Gerais. The participants were 27 professionals, stratified into core participants (eight nurses) and peripheral participants (19 professionals from the interdisciplinary team). Data were collected after approval of the project by the Research Ethics Committee under opinion 5,624,695. In the data analysis, the following thematic categories emerged: The configuration of practices and daily work of nurses in the Psychosocial Care Network; Real social identity: nurses and their self-configuration in the context of mental health; Virtual social identity: the nurse for the other in mental health. The analysis of practices, through their competencies, revealed that the identity configuration of nurses in mental health is based on the exercise of the role of manager of the nursing team and in care practice, which configure the basis of nursing care in mental health. The nurse's work through the Nursing Process and actions of their core knowledge reinforce their professional identity. The daily practice of nurses in mental health services also revealed potentialities and limiting factors dialectized in the pleasure and suffering dyad. With nurses' acts of belonging, their real identity is marked by identification with care and the field of mental health. These nurses constitute a specific work group that transitioned from classical psychiatry to the psychosocial mode, united in the configuration of the image of a therapeutic agent. Through acts of attribution, the virtual identity of nurses was configured, whose intersections between the professional, organizational and societal levels revealed

expanded competencies that translate the importance of nurses in mental health to consolidate the reorientation of the model in mental health. The nurse's work, therefore, has characteristics that determine their professional identity. The use of specific nursing methods in mental health (Nursing Process and Theories) reinforces the nurse's identity, promoting their appreciation and social recognition. The study signals the identity reconfiguration of nurses in the field of mental health expressed through practices, real and virtual identity.

Descriptors: Ego. Identity Crisis. Nursing. Mental Health. Work.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Categorias de Análise da Identidade……..	42
Quadro 2 –	Análise documental.....	64
Quadro 3 –	Perfil dos participantes nucleares conforme características sociodemográficas e atuação profissional…….....	66
Quadro 4 –	Perfil dos participantes periféricos de acordo com características sociodemográficas e atuação profissional.....	67
Quadro 5 –	Ações de Enfermagem construídas com base nas contribuições de Guimarães (2000) e Resolução COFEN 678/2021…….....	71
Quadro 6 –	Competências e suas frequências relatadas pelos enfermeiros na saúde mental…….....	84
Quadro 7 –	Potencialidades e Limites para o Trabalho no cotidiano de Enfermeiros da Saúde Mental.....	97
Quadro 8 –	Situações clínicas complexas descritas pelos enfermeiros da saúde mental no seu cotidiano.....	114
Quadro 9 –	Traços identitários descritos pelos enfermeiros da Rede de Atenção Psicossocial.....	130
Quadro 10 –	O reconhecimento profissional e seus fatores relacionados.	181
Quadro 11–	Sentimentos de pertença de enfermeiros da saúde mental..	185
Quadro 12 –	Atos de atribuição de gerentes aos enfermeiros da saúde mental.....	201
Quadro 13 –	Atos de atribuição de médicos aos enfermeiros da saúde mental.....	214
Quadro 14 –	Atos de atribuição de profissionais da equipe interdisciplinar aos enfermeiros da saúde mental.....	225
Quadro 15 –	Atos de atribuição de técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental.....	238

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Categorias de saberes utilizados pelo enfermeiro em saúde mental e os conteúdos teóricos extraídos desses saberes……..... 89

Figura 2 – Cotidiano de trabalho do enfermeiro na saúde mental: complexidade do trabalho..... 120

Figura 3 – O Sofrimento Moral no contexto do trabalho do enfermeiro na saúde mental..... 128

Figura 4 – Depoimento dos participantes nucleares do estudo..... 191

Figura 5 – Síntese dos Traços Identitários dos Enfermeiros da Saúde Mental..... 199

Figura 6 – Atos de atribuição de gerentes aos enfermeiros da saúde mental..... 207

Figura 7 – Atos de atribuição de médicos aos enfermeiros da saúde mental..... 221

Figura 8 – Atos de atribuição de profissionais da equipe interdisciplinar aos enfermeiros da saúde mental..... 233

Figura 9 – Atos de atribuição de técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental..... 242

Figura 10 – Intercessão dos Atos de atribuição no plano grupal/profissional de gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental..... 246

Figura 11 – Intercessão dos Atos de atribuição no plano organizacional de gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental..... 247

Figura 12 – Intercessão dos Atos de atribuição no plano societal de gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental..... 248

Figura 13 – Intercessão dos Atos de atribuição dos planos grupal, organizacional e societal, de gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental..... 249

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Ensino à Distância
eCR	Equipe de Consultório na Rua
OMS	Organização mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Redes de Assistência à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SCI	Supervisão Clínico-Institucional
SRT	Serviços Residenciais terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
UAI	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil
UNIFIPMOC	Universitário FIPMOC
Unimontes	Universidade Estadual de Montes Claros
PNH	Política Nacional de Humanização
PRMS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

	NOTA PRELIMINAR SOBRE O PESQUISADOR	**20**
1	**INTRODUÇÃO**.....	**22**
2	**OBJETIVOS**……	**29**
2.1	OBJETIVO GERAL……	29
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS……	29
3	**REFERENCIAL TEÓRICO**.....	**30**
3.1	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL……..	30
3.2	CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL……	35
3.3	IDENTIDADE…….	38
4	**PERCURSO METODOLÓGICO**……	**47**
4.1	DELINEAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO……	47
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO……	49
4.3	PARTICIPANTES NUCLEARES E PERIFÉRICOS …….....	51
4.4	PRODUÇÃO DE DADOS……	53
4.5	TRATAMENTO DOS DADOS……	57
4.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA……	58
4.7	IMPRESSÕES OBTIDAS DURANTE A COLETA DE DADOS…….	59
4.8	ANÁLISE DOCUMENTAL.....	63
5	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**…….	**66**
5.1	PERFIL DOS PARTICIPANTES…….....	66
5.1.1	**Perfil dos participantes nucleares**……..	**66**
5.1.2	**Perfil dos participantes periféricos**.....	**67**
5.2	A CONFIGURAÇÃO IDENTITÁRIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	69
5.2.1	**Categoria 1: A configuração das práticas e o cotidiano de trabalho de enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial**.....	**70**
5.2.1.1	As ações de enfermeiros no contexto da saúde mental.....	71
5.2.1.2	Competências profissionais do enfermeiro em saúde mental.....	83
5.2.1.3	Os saberes mobilizados por enfermeiros na saúde mental.....	87
5.2.1.4	Cotidiano de trabalho: a realidade vivida pelos enfermeiros da saúde mental.....	96
5.2.1.4.1	*As potencialidades e os limites para o trabalho na saúde mental.....*	*96*

5.2.1.4.2 Convivendo com situações complexas e a díade do prazer e sofrimento..... 114
5.2.1.4.3 O Sofrimento Moral como expressão da subjetividade dos enfermeiros na saúde mental..... 121
5.2.2 Categoria 2: A identidade social real: o enfermeiro e a configuração de si no contexto da saúde mental..... 129
5.2.2.1 Traços identitários do enfermeiro na saúde mental..... 130
5.2.2.2 Formação profissional dos enfermeiros na saúde mental…..... 137
5.2.2.3 Grupo específico de trabalho: da psiquiatria tradicional à saúde mental…….. 151
5.2.2.4 A identidade biográfica (para si): a construção de narrativas..... 157
5.2.2.4.1 Histórias de vida e a escolha pela enfermagem e saúde mental..... 157
5.2.2.5 A identidade relacional para si: a percepção dos enfermeiros da saúde mental em face dos demais integrantes da equipe de trabalho..... 176
5.2.2.5.1 O enfermeiro da saúde mental e a experiência de reconhecimento professional……..... 181
5.2.2.6 Sentimentos de pertença do enfermeiro na saúde mental e a imagem de si……..... 184
5.2.2.6.1 Reconfiguração das práticas do enfermeiro em saúde mental e a figura do agente terapêutico..... 190
5.2.3 Categoria 3: A identidade social virtual: o enfermeiro para o outro da saúde mental..... 200
5.2.3.1 As interseções entre as identidades sociais virtuais atribuídas pelos participantes periféricos…… 245
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 252
REFERÊNCIAS..... 259
APÊNDICE A – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E AÇÕES REALIZADAS POR ENFERMEIROS NA SAÚDE MENTAL (SUJEITOS NUCLEARES)..... **282**
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA (SUJEITOS NUCLEARES)..... **285**
APÊNDICE C – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA SUJEITOS PERIFÉRICO..... **287**
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA (SUJEITOS PERIFÉRICOS)..... **289**
APÊNDICE E – ROTEIRO PARA COLETA DOCUMENTAL..... **291**
APÊNDICE F – TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA..... **292**
APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA..... **295**
ANEXO H – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ACESSO, MANIPULAÇÃO, COLETA E USO DAS INFORMAÇÕES DE

SIGILO PROFISSIONAL PARA FINS CIENTÍFICOS (ARQUIVOS DE SAÚDE, JUDICIAIS E OUTROS)..... **298**
APÊNDICE I – ARTIGO..... **300**
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... **314**

NOTAS PRELIMINARES SOBRE O PESQUISADOR

Meu interesse pela saúde mental se deu na Residência Multiprofissional de Saúde da Família, ainda em 2004. Os casos desafiadores e o despreparo de profissionais na área me despertaram interesse por este campo resultando em iniciativas e inovações que ganharam destaque na residência. Como resultado, em 2006, fui convidado para atuar na Saúde Mental, a fim de produzir interlocuções entre os serviços especializados da saúde mental e a Atenção Primária à Saúde.

Desde então, iniciei minha atuação nos serviços de saúde mental do município de Montes Claros – MG e desenvolvi um percurso paralelo de formação na área. Inicialmente, esta atuação se deu no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II com ações conjuntas nos ambulatórios especializados de psiquiatria e equipes de Saúde da Família, na construção do que, posteriormente, se tornariam ações de Apoio Matricial em Saúde Mental no município.

Em 2011, conclui a especialização em Saúde Mental, Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas e iniciei formação em psicanálise pela Escola Brasileira de Psicanálise. Os desafios com a clínica da psicose em minhas ações de cuidado na enfermagem me despertaram interesse por esta formação.

Com o advento da implementação e efetivação de serviços de Apoio Matricial no município, passei a me dedicar a estas atividades e a desenvolver ações na gestão por meio da Coordenação de Saúde Mental.

Diante o meu protagonismo no campo, desde 2007 me tornei professor de Enfermagem em instituição privada, incialmente na área de Saúde da Família e posteriormente em Saúde Mental. Desde 2012, passei a ser professor da disciplina de Atenção à Saúde Mental no curso de Psicologia e professor do internato de saúde mental do curso médico na mesma instituição, desenvolvendo práticas de saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

No ano de 2015, fui aprovado no concurso público para o cargo de Enfermeiro da Saúde Mental, sendo alocado na Coordenação de Saúde Mental, no qual venho desenvolvendo ações na gestão e Apoio Matricial em Saúde Mental até o presente momento.

Em 2016, conclui o meu mestrado em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, cujo objeto de investigação foi a Psicose e clínica no contexto da Saúde Mental. No mesmo ano fui aprovado no Concurso Público para professor de

Saúde Mental do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros.

Atualmente atuo na graduação de enfermagem e na Residência Multiprofissional de Saúde Mental da Unimontes como tutor de Enfermagem e coordenador do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Mental da Unimontes; como professor de saúde mental nos cursos de enfermagem, psicologia e medicina e como enfermeiro da saúde mental na gestão por meio da Coordenação de Saúde Mental de Montes Claros-MG.

Desse modo, a saúde mental se destaca na minha trajetória profissional abrangendo atividades na prática, no ensino, na gestão e na pesquisa. Cabe salientar que, durante todo esse percurso, busquei compreender as competências do enfermeiro neste campo e, ao mesmo tempo, as minhas formações e expertise clínica foram dando solidez aos meus fazeres, ficando cada vez mais claras as contribuições da enfermagem para este campo.

É nesta perspectiva que a temática enfermagem, saúde mental e identidade emerge como interesse de estudo conectada à minha vida profissional, sendo produtora de questões que me motivaram à pesquisa do doutorado.

1 INTRODUÇÃO

O desejo de realizar esta pesquisa encontra-se associado com a minha atuação e trajetória profissional construídas no campo da saúde mental. Por um lado, no curso de graduação em enfermagem destacaram-se as experiências em contextos asilares no dispositivo do hospital psiquiátrico, encenadas pela institucionalização, contenção e tratamento moral. Contudo, no mundo do trabalho vislumbrei uma atuação profissional exercida à luz dos novos projetos em saúde mental em serviços substitutivos sob outra lógica, cujo objetivo era produzir uma ação terapêutica.

O meu percurso foi construído de forma ampliada com formações nas áreas de enfermagem em saúde mental e psiquiatria, álcool e drogas, e psicanálise, sempre atravessadas por experiências na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na docência. Essa trajetória teve forte impacto sobre a construção dos meus saberes, fazeres, constituição subjetiva e identitária enquanto ser enfermeiro em saúde mental, o que me despertou o interesse em estudar sobre a identidade, enfermagem e saúde mental.

Considerando o fato de a Enfermagem ser uma profissão fundamental para a área da saúde mental, o enfermeiro tem se destacado na prestação de cuidados a indivíduos e a coletividades em diferentes serviços. No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) se destacou como processo social, histórico e complexo com repercussões na prática, na formação de enfermeiros e na construção de sua identidade profissional (Silva *et al.*, 2020). A esse respeito, merecem destaque as mudanças nas concepções sobre o processo saúde-doença e referenciais técnico-assistenciais que orientam as práticas dos profissionais. Somado a essas mudanças, novo arcabouço jurídico e político foi estabelecido, visando à reestruturação do modelo de atenção por meio de práticas socioculturais pautadas no Modo Psicossocial (Santos *et al.*, 2020).

A enfermagem, constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, compõe um conjunto de práticas, tendo como foco a prestação do cuidado a indivíduos e a coletividades, nos diferentes níveis de complexidade e em diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Considerando o contexto histórico das práticas assistenciais no campo da saúde mental, marcado por avanços e redirecionamentos teóricos, jurídicos, políticos, tecnológicos e científicos, os profissionais das diferentes categorias da enfermagem vêm reorientando suas

práticas e, pois, seu fazer, cuja historicidade foi marcada pelo modelo biomédico, contenção e tentativa de silenciar os sujeitos. Contemporaneamente, em consonância com a RPB, busca-se uma proposta de cuidado que privilegie a escuta, o vínculo, a construção e a prática interdisciplinar. Essa transição se mostra favorável ao campo do conhecimento e práticas (Stefanelli; Fukuda; Arantes, 2017). Evidencia-se, pois, a construção de alternativas reais e subversivas ao modelo psiquiátrico tradicional (Costa-Rosa, 2000).

A abordagem das diversas formas e manifestações do sofrimento psíquico, por sua vez, perpassa a necessidade de implementar práticas que incluam inovação tecnológica, com destaque ao uso de tecnologias leves. O vínculo, o acolhimento, a escuta terapêutica, as estratégias de comunicação terapêutica e relacionamento interpessoal fazem parte desse arcabouço tecnológico (Campos; Bezerra; Jorge, 2018).

Observa-se, no entanto, que as transformações históricas e sociais no campo da saúde mental se expressam pela presença de forças contraditórias. Se de uma parte têm-se rupturas importantes com a lógica manicomial, paradoxalmente, coexistem resistências e oposições que garantem a permanência secular de determinadas formas de cuidado nas quais se busca a superação (Amarante; Torre, 2017).

Nessa perspectiva, em 2018, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabeleceu a Resolução 599, atualizada na Resolução 678 de 2021, na qual foram criadas regulamentações para atuação da equipe de enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria (Cofen, 2018; Cofen, 2021). Essa legislação foi uma tentativa de estabelecer normativas para as práticas do enfermeiro em saúde mental, assegurando a assistência de Enfermagem competente e resolutiva.

Nesse contexto, marcado por transformações no cotidiano dos profissionais dos serviços, o “ser enfermeiro” se constitui e sua identidade se reconfigura. Há que se destacar que o trabalho do enfermeiro consiste em uma prática social, uma vez que integra aspectos econômicas, políticas, sociais e culturais. O enfermeiro, define-se, portanto, em um dado contexto que influencia a organização dos processos de trabalho (Fernandes *et al.*, 2018).

A reorientação do modelo de atenção em saúde mental reforça a necessidade de se repensar a conformação e as práticas do enfermeiro em saúde mental, haja vista a ampliação da complexidade das ações a serem desenvolvidas, requerendo

novas habilidades e reconfigurações das identidades profissionais. Cabe salientar que a transição vivenciada pelos profissionais de enfermagem possibilitou a ampliação de conhecimentos e habilidades técnicas capazes de influenciar suas identidades, considerando as exigências para a substituição de velhos padrões assistenciais fragmentários, imediatistas, mecanizados e reducionistas por ações transformadoras, emancipatórias, libertadoras cuja consequência é a formação de uma nova identidade (Vargas *et al.*, 2018; Navarro, 2011; Brito, 2004).

A identidade, na perspectiva de Claude Dubar, na qual o presente estudo se sustenta, configura-se como um processo contínuo de mudanças, produzido na base das relações e formas como os seres humanos são representados nos sistemas sociais que os rodeiam. A identidade é, portanto, o que há de mais precioso para alguém e não se consolida no ato do nascimento. Ela se constrói na infância e se reconfigura ao longo da vida, como produto de sucessivas socializações por meio de dinâmica individual e coletiva (Dubar, 2020).

Tratando-se especificamente da prática de enfermeiros, a construção da identidade se correlaciona diretamente com o ato de cuidar e, portanto, com a sua atuação profissional (Brito, 2004).

A identidade profissional, consiste, pois, em um processo peculiar de socialização que agrega elementos das práticas dos trabalhadores, da formação profissional e da atuação nos serviços. Tais elementos se relacionam com a mobilização de saberes e fazeres integrados às ações dos profissionais, assim como estabelecem as competências profissionais que são inerentes a esta prática social. A interação desses elementos contribui para o autorreconhecimento como profissional, suas configurações e reconfigurações identitárias (Dubar, 2020).

Dessa forma, surge uma inquietação em relação às novas configurações identitárias resultantes da transição experienciada pelo enfermeiro no campo da saúde mental, a qual emerge do contexto de reconfigurações dos saberes e fazeres, e, ainda, da estrutura, organização e assistência neste campo específico.

Acredita-se que o estudo da identidade possibilita a compreensão da inserção dos sujeitos no mundo, bem como sua relação com seus pares, superiores e subordinados. A identidade trata de um fenômeno complexo, dinâmico e em constante processo de reconstrução como resultante da interação entre sujeito e sociedade. O ambiente de trabalho, assim, constitui-se como lócus privilegiado para a formação das identidades sociais (Avelar; Paiva, 2010).

Neste sentido, a proposta analítica de Dubar (2020) sobre a identidade, no campo sociológico, assume relevância nesse contexto por destacar a socialização como fator primordial na construção das identidades sociais e profissionais.

A prática de enfermagem, por sua vez, por se tratar de uma prática social, estabelece relação com o contexto no qual se desenvolve. A identidade envolve aspectos inerentes à subjetividade dos sujeitos por relacionar-se aos processos formativos, à história e vida, aos valores nos quais se constrói, às relações que estabelece e ao contexto do qual faz parte (Caçador, 2012).

A identidade, como atributo pertencente à dimensão humana, se revela, se (re) constrói e se afirma por meio das práticas e das relações estabelecidas na vida pessoal e profissional do trabalho (Dubar, 2020). Revela como o sujeito expressa seu modo de ser no mundo e como é percebido pelos indivíduos com quem se socializa (Caçador, 2012; Brito, 2004; Dubar, 2020). No contexto da saúde mental, é, portanto, imerso na reestruturação das práticas, e é no interior deste processo que a identidade social do enfermeiro vai se configurando e se definindo.

Compreender a Enfermagem como uma prática social significa considerá-la na sua relação com as demais profissões em um contexto mais ampliado dos serviços de saúde. Consiste em percebê-la como uma profissão dinâmica e passível de permanentes transformações que incorpora permanentemente reflexões sobre novos temas, ações e problemas por meio de posicionamento ético. Além disso, pensando-se numa profissão historicamente construída, permite-se ampliar a visão crítica sobre seus processos organizativos e formativos (Trezza; Santos; Leite, 2008).

Da mesma forma, a configuração da identitária do enfermeiro na saúde mental, deve ser pensada como prática social resultante de processo histórico, social, dinâmico e politicamente determinado, envolvendo aspectos culturais que incorporam representações, imagens, símbolos e atitudes provenientes do corpo social.

A escassez de conhecimento nesse campo do saber em relação às práticas do enfermeiro em saúde mental inspirou questionamentos iniciais sobre como tem se configurado no mundo e Brasil a identidade do enfermeiro. Há uma carência na literatura de estudos que discutam a temática nesse contexto específico, com predomínio de estudos na área gerencial.

Estudos sobre a enfermagem e saúde mental abordam a temática sob diferentes perspectivas. Destacam-se discussões sobre os saberes e práticas dos enfermeiros na área, o ensino e a formação em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde

Mental e a respeito das Políticas de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e atuação de enfermagem. Os estudos ressaltam a reorientação da atuação de enfermagem com a ampliação dos saberes e fazeres na área da saúde mental. Relatam a evolução histórica na área, indicando-se que as transformações do ensino envolveram mudanças curriculares e no modo como os cursos e escolas de graduação reestruturaram suas formações. Além disso, delineiam como a Enfermagem vem se apropriando dos determinantes da Reforma Psiquiátrica e reorientando o seu modelo de assistência (Olmos et al., 2020; Kantorski, 2005; Lucchese; Barros, 2009; Nóbrega et al., 2021; Silva et al., 2020; Kurimoto et al., 2017).

Apesar de os estudos convergirem para discussões que sinalizem para reestruturação da enfermagem no contexto da saúde mental, divergências também estão presentes. Costa (2005), apresenta essas divergências ao discutir sobre a longa história da enfermagem na assistência em saúde mental. Para a autora, mesmo em contexto de Reforma Psiquiátrica, a trajetória do enfermeiro tem sido predominantemente marcada por relação de subordinação ao saber médico, papel controlador, atuação coadjuvante na assistência e por uma indefinição de seu papel. Não obstante, tem sido comum, nesse mesmo contexto de reorientação da assistência, enfermeiros exercendo uma prática inovadora e criativa sob uma nova lógica que não é a asilar.

Considerando-se a realidade de reestruturação do modelo de assistência em saúde mental no Brasil, experienciei na minha prática profissional um contexto de criação de serviços na composição de Rede Assistencial em Montes Claros e norte de Minas Gerais, com destaque à implantação de quatro CAPS, respectivamente nos últimos 18 anos e a criação e implantação da RAPS desde 2011. Enfatiza-se que até o ano de 2012, em Montes Claros existia um Hospital Psiquiátrico (manicômio) que centralizava o cuidado em saúde mental de toda a região do Norte de Minas Gerais. Acredita-se que o fechamento dessa instituição tenha contribuído para uma ressignificação e transformação política e social das práticas em saúde mental, com destaque às práticas de enfermagem.

No campo de formação, por sua vez, em 2015, a Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) iniciou o funcionamento do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com duração de dois anos e 5760 horas para as profissões Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, o que pode ter contribuído para a reestruturação e ampliação de práticas na RAPS de Montes Claros. Desde então,

profissionais com formação em saúde mental passaram a compor os serviços substitutivos, a ocupar cargos de gestão e a atuar na docência em saúde mental, contribuindo para a transformação das práticas de saúde mental na região.

Em face do exposto e considerando-se a escassez de conhecimento nesse campo do saber, inspirou-se a formulação da questão central que norteia a presente tese que é: como se configura a identidade do enfermeiro no contexto da RAPS de Montes Claros, Norte de Minas Gerais, Brasil?

Acredita-se que, com base no referencial teórico de Identidade em Dubar, as construções sociais associadas às trajetórias individuais subsidiam a construção das identidades sociais e profissionais. Assim, a necessária reflexão acerca desse fenômeno é fundamental para compreensão sobre a (re) configuração da identidade social do enfermeiro no contexto da saúde mental proveniente da transformação do modelo assistencial em saúde mental.

Neste sentido, essa pesquisa pode contribuir para compreender a realidade vivida pelos enfermeiros no contexto das práticas de enfermagem em saúde mental na RAPS, identificar as singularidades deste contexto bem como analisar sua construção identitária. Além disso, espera-se delinear elementos que dizem respeito às formas complexas do ser e saber/fazer do enfermeiro por meio das quais identidade, formação e trabalho se relacionam. Por fim, o estudo permitirá compreender as interfaces existentes entre as práticas de enfermagem no contexto da saúde mental e a configuração identitária do enfermeiro na RAPS.

Estudos sobre a dinâmica identitária do enfermeiro no contexto da RAPS podem oferecer subsídios para a compreensão de questões relacionadas às práticas e cotidiano de trabalho, com isso produzir reflexões sobre a atuação de enfermagem e suas diferentes possibilidades. A compreensão dos aspectos subjetivos envolvidos na dinâmica dessas práticas pode também facilitar a implementação de processos de mudanças. Assim, esse estudo poderá evidenciar como os valores, crenças e significados compartilhados no trabalho são fundamentais para se compreender e lidar com os processos de redefinição de identidade de pessoas ou de grupos no contexto de mudanças estruturais e processuais (Brito, 2004).

Considerando o exposto, defende-se a seguinte tese: A reestruturação ideológica e estrutural do modelo de assistência e da atuação de enfermagem em saúde mental no Brasil contribuiu para a reconfiguração da identidade social dos enfermeiros atuantes nesses contextos, produzindo-se a figura de um agente

terapêutico que atua reconfigurando as suas práticas por meio de ações interdisciplinares e ampliadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as práticas do enfermeiro no contexto da saúde mental e Rede de Atenção Psicossocial.
- Conhecer os traços identitários, a identidade biográfica, relacional e os sentimentos de pertença dos enfermeiros da saúde mental, os quais configuram sua identidade real;
- Identificar os atos de atribuição que configuram a identidade virtual do enfermeiro da saúde mental na percepção da equipe interdisciplinar e equipe de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O conhecimento sobre o contexto de produção das práticas e do modelo de gestão das instituições é importante para elucidar os processos de (re) configuração identitária dos profissionais que ocorre de forma dinâmica, com influência na produção e reprodução de práticas sociais em dado contexto profissional (Brito, 2004; Dubar, 2020). Retomar a trajetória histórica da assistência em saúde mental e compreender suas conformações atuais mostra-se relevante para elucidar o contexto, influenciando diretamente o exercício profissional da enfermagem em saúde mental na atualidade.

A assistência em saúde mental, no Brasil, sofreu transformações importantes iniciadas no final da década de 1970 decorrentes do movimento de RPB. Como grande marco dessa transformação, tem-se o cuidado em liberdade e a recusa à institucionalização de pessoas com sofrimento e transtornos mentais. A exclusão e isolamento social são conjuntamente questionados com a violação dos direitos humanos.

Amarante (2017) compreende a Reforma Psiquiátrica como um processo social e complexo que produziu mudanças significativas nas formas de cuidado em saúde mental, culturais e transformações jurídicas que representaram a conquista de direitos às pessoas com transtornos mentais.

Tal processo inclui quatro dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. A partir da primeira dimensão, é preciso romper conceitualmente com a concepção tradicional da psiquiatria que associa loucura e adoecimento mental à alienação e periculosidade. O determinismo biologicista nessa concepção foca a doença e afasta o sujeito, sua existência e as múltiplas dimensões da vida (Amarante, 2008).

Na dimensão técnico-assistencial, redimensiona-se o cuidado com busca à integralidade da assistência, considerando-se a singularidade e redes sociais das pessoas, seu território vivo onde a vida se tece e os problemas cotidianos acontecem, seus desejos, seus projetos de vida.

Nessa perspectiva, a Reforma se estabelece como um movimento político que produz transformações importantes na sociedade. As mudanças ultrapassam modificações técnicas do trabalho e se estabelecem por meio de uma cultura

antimanicomial e tolerância ao diferente. Um novo arcabouço jurídico-político se estrutura, garantindo direitos e favorecendo a criação de uma ampla rede de cuidados em saúde mental.

Os serviços, dessa forma, devem ancorar sua prática na inventividade, no sujeito e não na doença, na valorização de processos de sociabilidade, no desenvolvimento de potencialidades e produção de vida.

O grande marco legal da Reforma no Brasil se estabeleceu com a promulgação da lei 10.216 de 2001. Essa legislação versa sobre a proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais e o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental no Brasil. A internação se torna o último recurso a ser buscado no cuidado em saúde mental (Brasil, 2001a).

No Brasil, o CAPS, regulamentado pela portaria 336 de 2002, representou a possibilidade de cuidado para casos graves, severos e persistentes e em crise. Esse modelo seria substitutivo ao hospital psiquiátrico. Assim, este dispositivo teve sua peculiar importância por representar a possibilidade de redirecionamento da assistência em saúde mental (Brasil, 2002).

Posteriormente, implanta-se no Brasil as Redes de Assistência à Saúde (RAS) por meio do decreto 7.508 de 2011 (Brasil, 2011a). Dentre as redes, cria-se a RAPS para pessoas com sofrimento, transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (Brasil, 2013). Dessa forma, o cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) aposta em um modelo territorial de serviços e na rede de cuidados.

A RAPS tem como diretrizes garantir autonomia e a liberdade das pessoas; reconhecer os determinantes sociais da saúde; combater estigmas e preconceitos; garantir acesso, cuidado integral e interdisciplinar por meio de assistência multiprofissional; atenção humanizada; desenvolvimento de ações no território e por meio da redução de danos; ênfase em serviços comunitários e cuidado com base no projeto terapêutico singular. É composta pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2013).

Nessa perspectiva, a RPB se materializa como um processo de reorientação do modelo assistencial de saúde no Brasil, compartilhando de suas diretrizes e princípios. Destaca-se a concepção ampliada de saúde, o foco no território, o trabalho

em rede e a intersetorialidade (Vieira; Freire, 2021).

É importante destacar que a RPB se encontra em curso enfrentando oposições e resistências de vários setores e direções. Esse processo traduz uma dialética entre o Paradigma Psicossocial, sustentado na RPB e o Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico e Medicalizador que reproduz práticas tradicionais em saúde e legitimou por muito tempo o cuidado em hospitais psiquiátricos. O paradigma psiquiátrico se organiza pelo princípio cura-doença, o adoecimento é analisado predominantemente como processo orgânico. O cuidado é estabelecido com ações centradas na sintomatologia, medicalização e no dispositivo hospitalocêntrico e asilamento. Reproduz-se, com este modelo, um modo de produção capitalista com redução do indivíduo à doença (Yasui; Costa-Rosa, 2008).

No modo psicossocial, por sua vez, a subjetividade e produção de saúde se entrelaçam, exige-se a superação de formas tradicionais de cuidado que desconsideram a complexidade dos processos de adoecimento (Costa-Rosa, 2000).

O modo psicossocial, assim, inaugura um paradigma que legitima a reorientação do modelo de assistência em saúde mental no Brasil, e que considera o conceito ampliado de saúde e saúde mental.

Com base na definição da Organização mundial de Saúde (OMS), o bem-estar é central para o conceito de saúde e de saúde mental, sendo compreendido como um elemento construído subjetivamente e influenciado pela cultura. A saúde mental, dessa forma, seria o estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estressores no cotidiano, pode trabalhar produtivamente, conseguindo contribuir para o bem-estar da comunidade (World Health Organization, 2014).

Na saúde mental, é preciso dar resposta à amplitude de necessidades e lidar com problemáticas complexas e isso requer ações transversais, interdisciplinares, multiprofissionais e comunitárias. Assim, esse cuidado deve se instrumentalizar por uma concepção polissêmica, de projetos transformadores e invenções rotineiras (Ballarin; Carvalho; Ferigato, 2009).

Yasui e Costa-Rosa (2008) destacam a Reabilitação Psicossocial como uma proposta que integra a Estratégia de Atenção Psicossocial.

Trata-se de oferecer um cuidado que ultrapasse a transposição de muros e seja um processo que restitui o poder contratual dos indivíduos com vistas à ampliação de sua autonomia. A autonomia é aqui compreendida como a forma com que o indivíduo

organiza normas para sua vida mediante as situações que experiencia. Isso não deve ser confundido com autossuficiência e independência. A dependência é importante como produtora da autonomia, viabilizando a possibilidade de gerar escolhas e novas formas de vida. Assegurar os direitos humanos às pessoas com transtornos mentais, ensejar a inclusão social, sem discriminação e segregação se tornam estratégias que fundamentam o cuidado em saúde mental (Kinoshita, 2001).

Para Saraceno (2001), a reabilitação é um processo que visa ampliar os espaços de negociação de paciente, família, comunidade e serviços de saúde.

A articulação entre a Política de Atenção à Saúde Mental e a PNH reforça o modelo de atenção de base comunitária, que busca a integralidade do cuidado (Lima et al., 2021).

A PNH tem como finalidade reconhecer usuários, trabalhadores e gestores em diversas situações e contextos, visando-se novas práticas, relações e conhecimentos que integrem os princípios do SUS. Os processos de trabalho são redimensionados com ênfase no trabalho coletivo, na educação permanente e na formação ampliada dos profissionais (Brasil, 2010).

Nessa perspectiva, a clínica ampliada, o acolhimento, a autonomia, a corresponsabilidade e o protagonismo dos usuários são princípios fundamentais da PNH que devem integrar a atenção em saúde mental. A humanização, por sua vez, é um elemento estruturante dessas políticas.

A implantação do modelo de saúde mental no Brasil, com base no modo psicossocial, produziu nos últimos trinta anos avanços significativos. Destacam-se os estímulos produzidos na implantação de serviços substitutivos, com inversão do gasto na saúde mental, antes direcionado predominantemente para serviços hospitalares; o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e ampliação dos dispositivos da RAPS; a ampliação de práticas de cuidado inovadoras; participação ativa de usuários e familiares (Almeida, 2019; Onocko-Campos, 2019).

No entanto, persistiram desafios na efetivação da Política Nacional de Saúde Mental. Destacam-se a insuficiência e distribuição desigual dos serviços; o subfinanciamento; a frágil articulação na rede e intersetorial; o estigma mantido a pessoas com sofrimento mental; e as dificuldades na implementação de estratégias de reabilitação psicossocial (Onocko-Campos, 2019; Garcia; Oliveira, 2017; Lima, Guimarães; 2019).

A partir de 2016, o Brasil começa a viver sua crise no campo da atenção

psicossocial. Até então, por mais de 30 anos, o modelo de cuidado em saúde mental pautado na liberdade avançava lentamente com a implantação e financiamento dos serviços de base comunitária. No entanto, desde 2016, tem-se um processo de desmonte dos avanços adquiridos com a Reforma Psiquiátrica (Delgado, 2019).

De 2016 a 2019, foram editados documentos normativos; entre eles decretos, editais, portarias e resoluções que conforme definido pela nota técnica 11 do Ministério da Saúde, viria a se denominar Nova Política de Saúde Mental. O que se tem desde então é o incentivo à internação psiquiátrica e a separação da política sobre álcool e outras drogas, que agora é denominada de política nacional sobre drogas e tem como ênfase o financiamento de comunidades terapêuticas, abordagem proibicionista e punitivista (Brasil, 2019).

Como consequência dos novos rumos da política nacional de saúde mental neoliberal e conservadora, tem-se tido redução no financiamento e implantação de novos serviços de saúde mental; reforçado ações e políticas de saúde mental sem evidências científicas e inclusão dos hospitais psiquiátricos e ambulatórios especializados à RAPS. Houve também aumento de financiamento para as internações psiquiátricas e comunidades terapêuticas e incentivo à internação de crianças e adolescentes. Essa configuração aponta para a desconstrução das bases da RPB e o sucateamento dos serviços comunitários (Amaral, 2018; Almeida, 2019).

Em 2023, com o processo de transição política do governo federal, tem-se a implantação do Departamento da Saúde Mental, criado na estrutura do Ministério da Saúde para retomar e articular políticas públicas com base nos princípios da RPB que retrocederam nos anos anteriores. Expectativas se depositaram na perspectiva de reestabelecimento da RPB como processo político, civilizatório e necessário.

No mundo, os transtornos mentais representam quatro das dez principais causas de incapacidade, sendo de grande ônus e custo em termos de incapacidade pública. Como resultado, a saúde mental tem sido prioridade global de saúde por interferir no desenvolvimento econômico (Pan American Health Organization, 2018). No Brasil, lida-se com a mesma realidade, e os transtornos depressivos e de ansiedade se figuram como quinta e sexta causa de anos de vida transcorridos com incapacidade (Lopes, 2020).

Desse modo, é preciso rediscutir a Reforma Psiquiátrica como um processo em curso no Brasil, problematizar seus retrocessos e dificuldades a fim de enfrentar as formas instituídas de cuidado que historicamente produziram a institucionalização das

pessoas com sofrimento mental, o isolamento e a violência (Mota et al., 2021).

3.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Para compreendermos como se estabelece atualmente o cuidado de enfermagem às pessoas com sofrimento mental, faz-se importante elucidarmos como essa prática vem sendo construída e que fundamentos a orientam. Para isso, reportaremos ao percurso histórico buscando resgatar as diversas formas de abordagens e atuação de enfermagem.

Com base em Kurimoto (2013), o cuidado de enfermagem em saúde mental e psiquiatria, no Brasil, a partir dos anos 80 se estabeleceu de duas formas: o avesso do cuidado e as inspirações Nightingaleanas. Nesta última, tem-se duas derivações conceituais: o relacionamento interpessoal como cuidado de enfermagem e o cuidado de enfermagem e o Modo Psicossocial.

Segundo a autora, o início da atuação da enfermagem na abordagem do sofrimento mental é marcado pelo domínio do campo psiquiátrico, sendo denominada de enfermagem psiquiátrica. O foco de atuação do enfermeiro era a vigilância, controle e disciplina. Essa prática vai compor o que pode se definir como o avesso do cuidado.

A prática de enfermagem psiquiátrica, nos primórdios de sua existência era realizada por leigos, serventes dos hospitais, ex-pacientes e irmãs de caridade. Os maus tratos punição e repressão eram estratégias de tratamento utilizadas pela “enfermagem” (Kirschbaum, 2000).

O tratamento moral de Pinel e a Psiquiatria descritiva de Kraepelin constituíam a base da assistência de enfermagem no século XVIII. Cabia às enfermeiras assistirem o médico e manter higiene dos pacientes, alimentação, supervisão e realização de procedimentos prescritos. O senso comum era o conhecimento que orientava as práticas e a lógica da reclusão era reforçada diante a ideia de periculosidade estabelecida aos loucos pela sociedade (Vilella; Scatena, 2004).

Desse modo, a atuação de enfermagem nas instituições asilares e depois nos hospitais psiquiátricos buscavam simplesmente manter a vida dos doentes e realizar a vigilância deles. Com a introdução de tratamentos específicos, tais como a insulinoterapia, exigiu-se da enfermagem a realização de habilidades médico-cirúrgicas, e dessa forma, surge algum caráter científico (Kirschbaum, 2000).

No Brasil, na década de 80, o cuidado em saúde mental era realizado em

hospitais públicos e privados, com financiamento público. Todo o poder decisório era estabelecido pelos dirigentes das instituições hospitalares que habitualmente pertenciam à classe médica ou era submetida a mesma. Tais serviços funcionavam com regras rígidas, disciplinadoras. O acolhimento e humanização não eram premissas do cuidado e o discurso científico psiquiátrico era utilizado para justificar tais condutas (Kurimoto, 2013).

Na Enfermagem Psiquiátrica, o avesso do cuidado diminui sua radicalidade à medida que transformações ocorridas na prática médica são direcionadas para a evolução da assistência prestada no asilo com a introdução de novos métodos e políticas de tratamento do doente mental. Tais técnicas podem ser destacadas: a comunidade terapêutica de Maxwell Jones; a psicoterapia institucional; a psiquiatria de setor; a psicanálise; a psiquiatria dinâmica, preventiva e democrática. Destacaram-se por incoporar abordagem psicológica e social (Vilella; Scatena, 2004).

Uma importante contribuição à enfermagem, no fim da década de 40, tratou-se da formulação da Teoria das Relações Interpessoais proposta nos Estados Unidos por Hildegar Peplau. Mas é na década de 70, também nos Estados Unidos, que Joice Travelbee influenciada por Peplau consagra a relação de pessoa a pessoa na atuação de enfermagem (Vilella; Scatena, 2004).

A teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau busca instituir um cuidado de enfermagem individualizado. Trata-se de uma proposta psicodinâmica que busca capturar as necessidades do cliente, identificar suas dificuldades e, dessa forma potencializar o cliente para superar seus problemas de forma ativa. Destaca-se a visão ampliada sobre o ser humano e a possibilidade do enfermeiro incorporar o conhecimento de outras áreas da ciência para conhecer e intervir junto do cliente. O principal papel do enfermeiro é realizar o processo de comunicação e relacionamento terapêutico como princípio fundamental da terapêutica.

A teoria possui seu enfoque na interação, ou seja, numa proposta interacionista, mas também é uma teoria explicativa, por buscar relacionar a enfermagem como um processo interpessoal. Estes elementos norteadores serviriam para fundamentar a prática de enfermagem em saúde mental e em outras áreas (Peplau, 1993).

Na relação com o cliente, quatro fases estruturam o processo de enfermagem que possui proposta educativa e terapêutica: orientação, identificação, exploração e resolução. Para cada fase, o enfermeiro desenvolve função específica estabelecida por meio da relação com o cliente. Dessa forma, por meio da Teoria de Peplau, a

enfermagem é vista como um processo significante, terapêutico e interpessoal tendo como finalidade cooperar com processos humanos que viabilizam a saúde a pessoas e comunidades. Como resultado dessa interação, portanto, tem-se um processo terapêutico obtido como resultado da interação entre profissional e cliente (Almeida; Lopes; Damasceno, 2005).

No final dos anos de 1970, dá-se início no Brasil, ao movimento da Reforma Psiquiátrica que busca reordenar as práticas de trabalho relacionadas à saúde mental, questionando paradigmas hegemônicos. Desde então, o processo de trabalho de enfermagem em saúde mental vem se reconfigurando por meio da transição de uma prática hospitalar que se fundamentava principalmente na contenção comportamental de pessoas com transtornos mentais para a incorporação de novos princípios tais como a interdisciplinaridade, além da superação da atenção disciplinar por meio da valorização dos sujeitos que sofrem (Machado; Colvero, 2003).

Enfermeiros passaram a atuar em instituições extra-hospitalares, em ambulatórios, nos CAPS, entre outros. Dessa forma, passam a emergir novos processos de trabalho na prática de enfermagem. Essa prática passa a ser orientada pelo respeito, ações que valorizem a singularidade do sujeito e buscam sua autonomia no auto-cuidado, sua reinserção social em comunidade (Vilella; Scatena, 2004).

Com base na Reforma Psiquiátrica e com destaque ao Modo Psicossocial instituído como paradigma que legitima as práticas de cuidado no campo, portanto, estas influências contextuais impactaram sobre os conceitos de cuidado que devem fundamentar a atuação de enfermagem no campo.

Em Boff (2000, p. 73) tem-se que “o que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado”, que representa, portanto, mais do que um ato; sendo uma atitude. Abrange nessa perspectiva mais que um momento de atenção, de zelo. Trata-se de uma atitude de preocupação, de responsabilização e afeto com o outro.

Alves e Guljor (2004) definem algumas premissas fundadoras para o cuidado em saúde mental com base no modo psicossocial. A primeira é a negação do isolamento e institucionalização do cuidado, uma vez que se defende a liberdade. Essa defesa implica o respeito às diferenças. O cuidado nessa perspectiva, inclui investir na capacidade do sujeito fazer suas escolhas, potencializar suas próprias normatizações com base em sua história de forma singular. A segunda é a integralidade por negação à seleção. O sujeito em sofrimento possui várias necessidades que atravessam diversos campos de atuação. Há um deslocamento da

doença para um conjunto de fatores que envolvem a vida. O cuidado nessa perspectiva, envolve a construção de projetos de vida, em contraposição à busca pela remissão de sintomas.

A terceira premissa é a busca pelo enfrentamento do problema e risco social em oposição ao modelo do diagnóstico. O risco social desloca o foco na doença e permite uma visão mais ampliada do sujeito, ao considerar a rede e território em que está inserido. A complexidade, assim, contrapõe-se à simplificação. A quarta premissa atribui-se do conceito de direito sobre a noção de reparo. As pessoas possuem o direito de serem cuidadas, mas também de terem sua expressão diferente da norma, do instituído. A quinta premissa refere-se em analisar cada situação na sua singularidade, proporcionar a autonomia possível. O foco não é a cura imposta e determinada pelo discurso biologicista.

Outra premissa diz sobre o desafio do cuidado propiciar o aumento do poder contratual dos sujeitos, a possibilidade de ampliação do potencial de trocas sociais. A singularidade, coloca-se como premissa fundamental.

Por fim, tem-se como premissa do cuidado, a incorporação permanente da função de agenciador. Subverte-se à noção do encaminhar. O cuidado envolve acompanhar a trajetória do sujeito em sofrimento, sem departamentalizá-lo ou encaminhá-lo quando surgirem questões complexas. Ser agenciador, envolve ter responsabilidade, ser mediador das relações do sujeito com o mundo.

3.3 IDENTIDADE

A identidade tem sido objeto de estudo de diversas áreas do saber, tais como a Sociologia, Psicologia, Psicanálise e Filosofia.

Há consenso entre autores, sobre a relevância e importância da temática para discutir sobre temas da contemporaneidade (Castells, 2000; Jacques, 2001; Ciampa, 2001; Dubar, 2020; Bauman, 2005; Brito, 2004).

O estudo de identidades é importante para se conhecer a realidade social de uma organização e a estruturação das ações de um ambiente, uma vez que as identidades contribuem para estruturar as ações das organizações, indivíduos e grupos (Brito, 2004).

É preciso destacar a complexidade que envolve a identidade devido sua natureza multidimensional e seus constantes processos de mutação. Nesta

perspectiva, chama atenção os processos dinâmicos que se implicam na constituição da identidade e sua natureza complexa (Brito et al., 2006).

Neste estudo, priorizou-se o enfoque sociológico para fundamentar respostas ao problema de pesquisa, uma vez que a temática da identidade no trabalho é central. Desse modo, a identidade social representa o eixo de análise que fundamentaremos a pesquisa na perspectiva de Claude Dubar. Para este autor, a identidade representa a entidade mais preciosa de uma pessoa, sendo sua perda representada por sofrimento, angústia, alienação e morte.

Acredita-se que a identidade do enfermeiro que atua na saúde mental seja estabelecida em um contexto social específico, tratando-se de um processo social, no entanto, com elementos singulares e subjetivos que influenciam tal construção. A busca de enfermeiros da saúde mental pela conquista e reconhecimento de seu papel nesse contexto, configura-se como um processo político legitimado pela necessidade de buscar ações transformadoras e reflexivas sobre a sua atuação.

Em “A crise das identidades: a interpretação de uma mutação” (2009), Claude Dubar tece considerações sobre as definições de identidade realizada por duas correntes do pensamento filosófico: a essencialista e a existencialista ou nominalista.

Para o autor, na perspectiva essencialista, as conceituações de identidade são feitas por meio da crença nas essências ou realidades essenciais, mais precisamente em substrato imutáveis e originais. A fórmula “o ser é, o não-ser não é” é estabelecida como afirmativa de que a identidade é o que permanece o mesmo apesar das mudanças, sua semelhança a si mesmos para além do tempo, permanecendo idêntico. A mudança é excluída do ser. Mesmice é concebida como uma realidade em si (Dubar, 2009). A essência se infere no conceito de imutabilidade ao longo do tempo.

A corrente nominalista, por sua vez, oposta à essencialista, defende a ausência de essências eternas, uma vez que tudo estaria submetido a mudanças. Nessa perspectiva, a identidade de qualquer ser empírico tem relação com o tempo considerado. Dessa forma, seriam as palavras, nomeações que dependem das palavras, em determinado contexto, as categorias que permitiriam produzir algum saber sobre os seres empíricos em constante mutação, ou seja, os modos de identificação, historicamente variáveis (Dubar, 2009).

Na perspectiva de Dubar (2009), a identidade é o produto de uma identificação contingente, ou seja, não é aquilo que se mantém idêntico, sendo o produto das operações linguísticas diferenciação e generalização. A diferenciação estabelece a

diferença, destacando a singularidade de algo ou alguém em relação a alguma coisa específica. A generalização, por sua vez, visa definir o ponto comum a uma classe de elementos que se diferem entre si. Essas duas operações marcariam a origem do paradoxo da identidade, ou seja, se estabelece procurando compreender o que há de único e de partilhado. Dubar é enfático ao dizer que quando se aplica esse paradoxo nos seres humanos, é possível compreender melhor o que está em questão.

Por meio da posição essencialista é possível dizer quem é o sujeito, postulando-se a singularidade essencial do ser humano. Além disso, é possível estabelecer uma pertença social que independe do tempo e se estabelece, a priori, herdada na nascença, que permite ao sujeito dizer o que ele é. Estes dois mecanismos estariam ligados, uma vez que a singularidade essencial de cada um tem relação com a pertença dada como a priori. Isso levaria à perspectiva de pensar o ser como algo que permanece idêntico ao ser essencial. Em contrapartida, a corrente nominalista desconsidera a existência de pertenças essenciais, permanentes e imutáveis. Para Dubar (2009, p. 14), o que existiria seriam "modos de identificação, variáveis ao longo da história da vida pessoal, afetações e categorias diversas que dependem do contexto".

Essas duas formas de identificação seriam, portanto, de dois tipos: identificações para o Outro, ou seja, atribuídas ou estabelecidas pelos outros e identificações para si, reivindicadas por si próprio.

A identidade, portanto, se discutiu de forma dinâmica. Para Berger e Luckmann (1999), objetivamente ela é compreendida numa realidade específica, e sua apropriação subjetiva se estabelece em conexão com mundo. Ciampa (1998) destaca o imbricamento existente as implicações no modo como a identidade do outro reflete na minha e vice-versa. Desse modo, a relação com o outro tem importância fundamental nessa análise. Trata-se de uma dialética estabelecida entre o indivíduo e sociedade na qual o sujeito assimila a realidade e a reproduz como experiência social.

Nessa perspectiva, segundo Dubar (2020, p. 13):

> (...) a identidade humana não é dada, de uma vez por todas, no ato do nascimento: constrói-se na infância e deve reconstruir-se sempre ao longo da vida. O indivíduo nunca a constrói sozinho: ela depende tanto dos julgamentos dos outros como das suas próprias orientações e autodefinições. A identidade é um produto de sucessivas socializações.

Jacques (2000) defende a tese de que a identidade se constrói e se reconstrói

no percurso da vida, conferindo-lhe características que destacam sua natureza dinâmica, social, histórica e complexa. O contexto, portanto, tem uma importância na análise da identidade, sendo determinante e determinado pela identidade.

Para este autor, embora represente uma aparência de ser, a identidade, na verdade, refere-se a um estar sendo, estando, portanto, condicionada a movimentos específicos e singulares dos seres humanos, mas também atrelados às particularidades das classes, grupos, estratos, segmentos, culturas.

A construção da identidade social, conforme Becker e Luckman (2002), ocorre por meio dos processos de socialização primária e secundária. A socialização primária processa-se na fase da infância e está localizada no espaço de interseção entre a escola e a família. Tem-se, nesse momento, a inserção do sujeito na sociedade. Tal processo é assumido sem criticidade pela criança, de forma que a mesma apenas assimila valores, atitudes, papéis e significantes mais próximos.

Na adolescência e vida adulta, por sua vez, encontra-se o segundo processo de socialização estabelecido por meio da interação com as instituições sociais diversas. Nessa fase, destaca-se a aquisição de saberes especializados, tais como profissionais. Em especial, a formação profissional está inserida nesse contexto, consistindo em evento singular com forte influência na construção da identidade profissional. Por sua vez, é no cotidiano direto com o trabalho que se define o desafio identitário mais importante.

Dubar (2020), em seu livro A socialização: construção das identidades sociais e profissionais, discute a identidade destacando a existência de um dualismo para este constructo.

> A identidade seria fruto da articulação entre a dimensão interna do sujeito com outra dimensão que é externa ao indivíduo e com a qual ele interage. Destaca, então, a dualidade inseparável da essência da identidade, a qual é composta pela relação permanente que existe entre a identidade para si e a identidade para o outro. São, pois, interdependentes dado que a identidade para si está relacionada ao outro e, sobretudo, o reconhecimento que ele lhe confere.

> Destaca Dubar (2020, p.135): “nunca sei quem sou a não ser no olhar do outro”. A identidade é então estruturada pela percepção que temos de nós mesmos, associada à percepção que o outro tem sobre nós. Esta última, para ser captada, exige um processo relacional e comunicativo. Este elemento comunicativo que é fundamental e necessário confere à identidade maior complexidade, uma vez que não

é possível ter certeza da consonância ente a identidade para mim e a identidade para o outro. São, pois, interdependentes dado que a identidade para si está relacionada ao outro e, sobretudo, ao reconhecimento que ele lhe confere.

Logo, cada um é identificado por outrem, mas o sujeito pode recusar essa identificação e se definir de outra forma. Desse modo, a identidade para Dubar (2020) nunca é dada, ela é sempre reconstruída e configurada como múltipla.

Conforme o autor, portanto, a identidade para si e a identidade para o outro se constituem no processo de socialização. Assim, a identidade pode ser definida como resultado simultaneamente "estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, em conjunto, constroem os indivíduos" (Dubar, 2020, p. 136).

A abordagem sociológica para a construção das identidades sociais, conforme defende Dubar encontra na articulação dos processos relacional e biográfico o seu elemento chave. O quadro 1, sintetiza as categorias de análise da identidade nesses dois processos.

Quadro 1 – Categorias de Análise da Identidade. Belo Horizonte - MG, 2024.

Processo relacional	**Processo biográfico**
Identidade para o outro	Identidade para si
Atos de atribuição "Que tipo de homem ou de mulher você é" = diz-se que você é	**Atos de pertencimento** "Que tipo de homem ou de mulher você quer ser" = você é o que diz que é
Identidade – numérica (nome atribuído) - Genérica (gênero atribuído).	Identidade predicativa de si (pertencimento reinvidicado)
Identidade social virtual	Identidade social real
Transação objetiva: -identidades atribuídas/propostas -identidades assumidas/incorporadas	**Transação subjetiva:** - identidades herdadas -identidades visadas
Alternativa entre: -cooperação-reconhecimento -conflitos/não reconhecimentos	Alternativa entre: -continuidades→ reprodução -rupturas→ produção
"Experiência relacional e social do PODER"	"Experiência das estratificações, discriminações e desigualdades sociais"
Identificação com instituições julgadas estruturantes ou legítimas	Identificação com categorias julgadas atrativas ou protetoras
Identidade social marcada pela dualidade	

Fonte: Dubar (2020).

No processo relacional, o autor chama de atos de atribuição os que têm por

objetivo definir que tipo de homem ou de mulher você é, isto é, os que configuram a identidade para o outro. Os atos de pertença são os que indicam que tipo de homem ou de mulher você quer ser, configurando a identidade para si. A identidade numérica, que tem como exemplos, o estado civil, códigos de identificação define o indivíduo como ser único. A genérica, por sua vez, possibilita o indivíduo se classificar como membro de uma categoria, grupo ou classe.

O processo relacional produz uma forma de etiquetagem, configurando-se as identidades sociais e virtuais do indivíduo. O processo biográfico, por sua vez, tem relação com a incorporação da identidade pelos próprios indivíduos. A identidade predicativa de si reivindicada pelo indivíduo seria a condição para que ele seja identificado genérica e numericamente por outros. Assim, é por meio da atividade com os outros que um indivíduo é identificado e, posteriormente, convocado a aceitar ou recusar identificações que lhe são atribuídas pelos outros e instituições (Dubar, 2020). Portanto, não é possível analisar a identidade sem considerar as trajetórias sociais nas quais os indivíduos constroem uma identidade para si, sendo definido como identidade social real.

Do mesmo modo, não é possível ter certeza sobre a coincidência atribuída entre a identidade para si e a definida pelo outro. O sujeito pode recusar a identificação externa e definir-se de forma diferente. Nesse sentido, que a identidade conforme Dubar é sempre (re) construída e configurada como múltipla.

Quando a identidade social “virtual” e a identidade social “real” não coincidem, quando há um desacordo entre elas, surgem desse processo o que Dubar (2020) define como “estratégias identitárias” que podem assumir duas formas, a transação objetiva e a transação subjetiva.

A transação objetiva é a transação externa entre o indivíduo e os outros significativos buscando ajustar a identidade para si à identidade para o outro. Em outras palavras, combina as identidades atribuídas/propostas às identidades assumidas/incorporadas.

A transação subjetiva, por sua vez, é interna ao sujeito e se estabelece tentando assegurar parte das identidades herdadas e, simultaneamente, estabelecer identidades visadas pela construção de novas identidades no futuro para si. Busca-se dessa forma incorporar a identidade para o outro à identidade para si (Dubar, 2020).

Nesse contexto, a relação estabelecida entre as identidades herdadas, identidades visadas e identidades aceitas e recusadas, depende dos modos de

reconhecimento pelas instituições e pelos outros diretamente envolvidos. Assim, “a construção das identidades faz-se, pois, da articulação entre os sistemas de ação que propõem identidades “virtuais” e as trajetórias vividas no interior das quais se forjam as identidades “reais” a que aderem aos indivíduos” (Dubar, 2020, p. 140).

Segundo Dubar, a identidade também pode ser analisada com base nas continuidades entre a identidade herdada e a visada e por meio de seus processos de rupturas. Destaca-se também que a identidade se traduz por acordos e desacordos entre a identidade virtual definida pelo outro e a identidade real.

As configurações identitárias resultam-se, portanto, da articulação entre as transações externas e internas. A presença de desequilíbrio entre elas, por sua vez, produz uma crise identitária, de modo que novas formas identitárias podem surgir.

A crise seria uma fase ou momento difícil vivido pelo indivíduo, ou grupo. Trata-se da perda do equilíbrio estabelecido entre os diversos componentes de um grupo que podem manifestar-se pela perturbação das relações entre os elementos estruturantes de uma atividade (Dubar, 2009). Desse modo, a crise pode afetar relações sociais e as subjetividades individuais.

Sobre as rupturas, há mudanças que perturbam sistemas simbólicos anteriores e este estado de equilíbrio conquistado e caracterizado por:

> [...] período de equilíbrio relativo, de crescimento contínuo e de regras claras, de política estável e de instituições legítimas é acompanhado de um conjunto de categorias partilhadas em sua maioria, de um sistema simbólico de designação e de classificação fortemente interiorizado[...] (Dubar, 2009, p. 22).

Como consequência, há uma perturbação na própria forma de definição que a pessoa estabelecia para si, justificada pelas perturbações na autoimagem e autoestima da pessoa causadas pela crise. Desse modo, fica insustentável manter a configuração identitária, sendo necessário incorporar novas referências, modelos, valores. Para lidar com isso, será necessário se questionar e desapegar-se desse estado questionado e que se cedeu. Será, assim, necessário encontrar uma nova definição de si mesmo e progressivamente a incorporação de uma nova configuração identitária ou nova identidade (Dubar, 2009).

Para Dubar (2020), um dos aspectos da identidade social é a identidade profissional, de forma que o trabalho constitui um elemento importante e essencial da identidade pessoal, coletiva e individual. Assim, define as identidades profissionais como: “maneiras socialmente reconhecidas para os indivíduos se identificarem uns

aos outros, no campo do trabalho e do emprego" (Dubar, 2020, p. 85).

Desse modo, as identidades profissionais seriam resultantes de processos de socialização que, por sua vez, constituem formas sociais de construção das individualidades. A socialização, por meio de um olhar cultural, se refere a processos de incorporação de maneiras de ser, sua visão particular de mundo e relação com futuro, suas crenças.

Neste sentido, é por meio dos processos de socialização que se estabelecem os processos de construção e desconstrução de identidades profissionais. Como elemento essencial da teoria de Dubar sobre identidade, o papel do outro na constituição da identidade profissional é destacado, sendo a socialização elemento central desse processo.

É dessa forma que a construção de uma identidade profissional não envolve apenas uma escolha de profissão e obtenção de diplomas, configurando-se no campo pessoal como "estratégia identitária que mobilize a imagem de si, a avaliação de suas capacidades e a realização de seus desejos" (Dubar, 2020, p.152). Além disso, a efetivação da construção de uma identidade profissional, está atrelada ao estabelecimento de relações de trabalho, participação coletiva no trabalho em organizações. Sendo assim, são construções sociais provenientes da interação entre trajetórias individuais, formação e realidade do emprego.

A grande contribuição de Dubar nas suas elaborações sobre a identidade relaciona-se ao fato de introduzir na análise sociológica, dimensões singulares, experienciadas pelos sujeitos e também de natureza psíquica. A noção de eu, como componente originário da identidade, é preservado e introjetado no próprio social por meio da expressão individual dos mundos subjetivos que se traduziria pela experiência dos mundos vividos e expressos a serem apreendidos empiricamente.

Tem-se discutido e pesquisado amplamente a temática da identidade nos campos das Ciências Sociais e humanas e isso tem relação com as grandes mudanças sociais, políticas, culturais, econômicas e tecnológicas em que vivemos e com as mudanças e problemáticas das identidades profissionais que emergem deste contexto (Lopes; Bastos, 2002).

Essa realidade faz emergir questionamentos tais como quem somos ou quem estamos nos tornando a cada momento da vida social. Assim, acredita-se que o constructo da identidade permita a compreensão de como as mudanças afetam a vida social e individual contemporânea. Desse modo, considera-se este referencial teórico

importante para nos possibilitar compreender a configuração identitária do enfermeiro no campo da saúde mental em face de sua realidade de transformação social.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 DELINEAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para compreender como tem se configurado a dinâmica identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na RAPS, a pesquisa qualitativa se mostrou a mais adequada. A riqueza de detalhes que envolve o fenômeno de investigação e a natureza do problema conduziram à escolha.

A pesquisa qualitativa se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada. Seu foco são os significados, aspirações, motivos, crenças e atitudes que compõem o universo mais profundo dos processos, relações e fenômenos. Seu interesse é pela singularidade e significado dos fenômenos, almejando-se alcançar aquilo que é de maior intimidade e especificidade (Minayo, 2012). Nessa perspectiva, o pesquisador se introduz na realidade estudada, procurando capturar os significados e a essência dos fenômenos.

O foco se instala na natureza socialmente construída da realidade, buscando-se soluções para problemas e questões por meio da análise da forma como esta experiência social é criada e capaz de produzir sentido e significado para as pessoas. A abordagem nesse contexto é feita de forma interpretativa e naturalista, enquanto o pesquisador em sua íntima relação com o estudo percebe os fenômenos em seu contexto natural (Sousa; Erdmann; Magalhães, 2016).

Considerando-se que esta pesquisa visou enfocar a dinâmica identitária, ou seja, aspectos inerentes à subjetividade, acredita-se que esta abordagem se aproximou da realidade vivenciada por estes profissionais pela captação de elementos singulares de suas histórias.

Este estudo utilizou como referencial teórico a Identidade de Claude Dubar (2020) como estratégia de conhecimento da realidade. A identidade, nessa perspectiva, é vista como fenômeno complexo, numa perspectiva social e contextual, que tem relação com os aspectos da subjetividade dos investigados. Por meio da escuta dos elementos singulares da história de vida pessoal e profissional dos enfermeiros que atuam na Rede de Atenção Psicossocial, foi possível aproximar-se de suas realidades e compreender suas configurações identitárias por meio da identificação da identidade real e virtual. A escolha por este referencial está sustentada na tentativa de compreender o fenômeno em seu contexto social, uma vez

que a relação do fenômeno com a vida social consiste em um processo de movimento permanente na sociedade.

Na pesquisa foi adotada a estratégia de investigação de Estudo de Caso. O estudo de caso é uma pesquisa empírica em uma ou poucas unidades (entidades, eventos, indivíduos ou unidades de análise) investigadas em profundidade, com vistas a prover uma análise completa do contexto e dos processos envolvidos no fenômeno utilizando, para este fim, múltiplas fontes de evidências (Yin, 2016).

Essa alternativa de pesquisa privilegia investigações de fenômeno contemporâneo em seu contexto real e possibilita a construção de explicações e relações causais de situações singulares. Visa esclarecer fenômenos complexos, e, para isso, explora as dimensões individuais, sociais e organizacionais (Yin, 2016).

A escolha por este método de estudo, a qual foi atribuída a Yin (2016), tem relação com os imbricamentos existentes entre o fenômeno pesquisado e seu contexto. A inexistência de limites claros, somada ao interesse por explorar os condicionamentos contextuais ligados ao problema, reforçam a escolha.

Além disso, o estudo de caso objetiva analisar o fenômeno socialmente, buscando-se detalhamento e aprofundamento nas análises para ser possível revelar uma realidade em sua completude, a fim de responder a questões “como” e “por que” os fenômenos ocorrem, sendo, assim, adequado à proposta deste estudo.

Utilizou-se a modalidade de estudo de caso único integrado. O estudo de caso único, por definição, possui apenas uma unidade de análise, sendo apropriado para estudar casos que existam poucos estudos sobre o tema, podendo ser reveladores de uma informação pouco disponível (Yin, 2016). Na tipologia integrada, tem-se uma modalidade mais extensiva de pesquisa, uma vez que o caso será investigado em múltiplas subunidades de análise.

O caso em estudo para esta pesquisa foi definido como: a configuração identitária do enfermeiro especialista em saúde mental no contexto das práticas em saúde mental na RAPS.

A portaria 3088 de 2011 institui no Brasil a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. É composta pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. Atende a sujeitos em situação de

vulnerabilidade social, clínica e em crise. Seu principal papel é buscar a reabilitação psicossocial dos usuários em seus territórios sociais e espaços sociais onde se desenvolve a vida cotidiana. Constituem uma das principais estratégias do processo de RPB.

São objetivos gerais da RAPS ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências; promover cuidados em saúde, especialmente, para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária (Brasil, 2011b).

Neste sentido, a escolha do caso é justificada por considerar-se a importância da RAPS no contexto atual, bem como das práticas dos enfermeiros que atuam nesse contexto para o processo de reestruturação da saúde mental no Brasil. Soma-se a isso, a complexidade das ações desenvolvidas por enfermeiros nesses contextos, acolhendo sujeitos em sofrimento psíquico com grande vulnerabilidade social e clínica em crises, casos graves, severos e persistentes, exigindo-se de tais profissionais o desenvolvimento de habilidades e competências específicas, além de formação e conhecimentos peculiares para o desenvolvimento de suas práticas.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Para fins deste estudo, intencionalmente, elegemos a RAPS de Montes Claros – MG como local da pesquisa. Situada no Norte de Minas Gerais, com uma população de 414.240 habitantes (Ibge, 2022), Montes Claros destaca-se como centro político, econômico, educacional, cultural e referência para a saúde da região.

A RAPS de Montes Claros é composta por diferentes pontos que atendem aos níveis de complexidade e densidade, tendo como modalidade de gestão dos recursos do SUS a Gestão Plena. A RAPS iniciou a implantação de seus serviços em 2004 com a criação do CAPS II.

Atualmente, o município de Montes Claros – MG possui uma ampla rede de serviços de atenção psicossocial. Na Atenção Primária à Saúde possui 164 equipes da Estratégia Saúde da Família, acomodadas em 86 Unidades Básicas de saúde, implantando o Saúde na Hora e tendo gerência naquelas unidades com duas ou três equipes, cobrindo 100% do território do município, uma Equipe de Consultório na Rua – eCR e serviço de matriciamento da APS com psicólogos matriciadores em saúde mental. A rede especializada de atenção psicossocial é composta por 1 CAPS modalidade II, 2 CAPS AD nas modalidades II e III, 1 CAPS Infantojuvenil, 2 Serviços Residenciais terapêuticos (SRT)s tipo I e II, 1 Unidade de Acolhimento Adulto Mista (UAAM), 1 Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI) e 02 ambulatórios de gestão municipal. As demandas básicas em saúde mental são conduzidas pelos serviços da atenção básica e as que exigem atenção especializada, são direcionadas aos ambulatórios. Casos graves severos e persistentes e em situações de crise são direcionados aos CAPS, de acordo com a modalidade, sendo estes casos, diante da demanda, direcionados aos leitos de saúde mental e/ou pronto socorro.

Os serviços da RAPS do município, atendem, além da população local (414.240 habitantes), os municípios pactuados, a saber: Claro dos Poções, Glaucilândia, Itacambira e Juramento, segundo IBGE (2022). Os serviços atendem, a uma população total de 433.536 habitantes.

Recentemente, o município de Montes Claros foi contemplado através do processo de seleção do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), instituído pela Portaria GM/MS no 1.517, de 9 de outubro de 2023, e aprovada pela Portaria GM/MS Nº 3.257, de 7 de março de 2024, com recurso para a construção de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas na modalidade III e um CAPS III. Assim, faz-se necessário um CAPS AD modalidade III e um CAPS III, priorizando a oferta do atendimento em meio aberto, buscando a diminuição das filas hospitalares, bem como reverter com urgência o modelo assistencial hospitalar para implementação de serviços de base comunitária na região centro-sul do município no bairro canelas, com assistência em regime integral 24 horas por dia aos usuários do município e regiões pactuadas. Além disso, está previsto para 2024 a mudança de modalidade do CAPS II para CAPS III.

Ademais, temos que a implantação do serviço, em seu regime de atendimento, ofertará retaguarda noturna aos usuários que demandam atendimento intensivo especializado, desobstruindo as demandas por internações hospitalares, visto que

essas têm sido crescentes em virtude de crises em saúde mental decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Acrescentamos ainda, que o município dispõe de apenas 16 leitos de saúde mental e 06 leitos psiquiátricos, e serviços de prontos-socorros para atendimentos das urgências e emergências psiquiátricas.

A RAPS de saúde de Montes Claros, ilustra o contexto de reorientação das práticas em saúde mental. Nos últimos dezoito anos, implantaram-se quatro CAPS na cidade e em 2012 ocorreu o fechamento do Hospital Psiquiátrico que centralizava a assistência às demandas de saúde mental com práticas manicomiais. Dessa forma, acredita-se que este cenário foi adequado para analisar o caso do estudo. Além disso, foram desenvolvidas, nos últimos quinze anos, atividades assistenciais, de gestão e docência/formação na RAPS de Montes Claros, reforçando a convicção de esta proximidade com o cenário da pesquisa favoreça a profundidade requerida na presente investigação.

Para melhor atender aos objetivos da pesquisa, foram estabelecidos critérios para definição do cenário de pesquisa. Sendo assim, considerando-se a RAPS de Montes Claros, adotou-se o critério intencional de seleção: ser enfermeiro com formação em saúde mental, com especialização em Saúde Mental, Atenção Psicossocial, álcool e drogas ou áreas afins. Acredita-se que este tipo de formação contribui para a atuação do enfermeiro no contexto da RAPS, a qual exige habilidades, competências e conhecimentos específicos para o desenvolvimento de suas práticas.

Contemplaram os critérios de inclusão neste estudo os seguintes cenários: um CAPS II, um CAPS AD, um CAPS i, um CAPS ADIII, uma Equipe de Consultório na Rua.

4.3 PARTICIPANTES NUCLEARES E PERIFÉRICOS

A escolha dos participantes da pesquisa deve considerar os sujeitos sociais que têm relação com o problema de pesquisa (Minayo, 2012).

Considerando-se a RAPS de Montes Claros, adotou-se o critério intencional de seleção dos participantes nucleares do estudo: ser enfermeiro com formação em saúde mental, com especialização em Saúde Mental, Atenção Psicossocial, álcool e drogas ou áreas afins. Acredita-se que este tipo de formação contribui para atuação do enfermeiro no contexto do RAPS que exige habilidades, competências e

conhecimentos específicos para o desenvolvimento de suas práticas.

Salienta-se que, segundo portarias ministeriais, tais como as portarias 336 e 3088 já supracitadas, recomenda-se a contratação de enfermeiros especialistas para atuação em tais serviços (Brasil, 2002; Brasil, 2011). Além disso, conforme estabelece a Resolução 678/2021, para atuar na área de saúde mental, o COFEN recomenda que o enfermeiro tenha pós-graduação em Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial (Cofen, 2021). Com base em tais argumentos, acredita-se que a reconfiguração de práticas de enfermagem em saúde mental esteja atrelada às exigências produzidas nos contextos de atuação profissional e mudanças estabelecidas nas legislações específicas da profissão que têm buscado estabelecer um grupo de profissionais com perfil adequado para atuação no campo com base em formação e competências específicas.

Ainda, conforme Dubar (2020), um grupo profissional é aquele que reivindica o estatuto de formar, selecionar, disciplinar seus próprios membros, definindo a natureza dos serviços que ele deve desenvolver e os termos nos quais deve fazê-lo, produzindo uma filosofia de trabalho, uma visão de mundo que inclui pensamentos, valores e as significações implicados por seu trabalho. Assim, em toda profissão é natural a constituição em grupo de pares com seus códigos próprios, suas regras, seus interesses e linguagens comuns. Considerando-se a heterogeneidade ainda presente nos serviços de saúde mental com a inserção de profissionais enfermeiros, muitas vezes desabilitados, sem formação específica ou interesse pelo campo que é muito específico e complexo de atuação, justifica-se o interesse pelo foco da pesquisa no grupo profissional específico de enfermeiros que sejam especialistas em Saúde Mental, Atenção Psicossocial, álcool e drogas.

Como critérios de exclusão: atuar em regime de plantão noturno. Tal critério é justificado pelo fato de esse profissional não ser fixo no serviço, uma vez que sua rotatividade inviabilizaria a investigação do objeto deste estudo. A peculiaridade do funcionamento do plantão noturno que se restringe à atuação da equipe de enfermagem inviabilizaria à investigação requerida com a complexidade necessária, explorando a percepção de outros atores sobre o enfermeiro, o que não se estabelece neste contexto.

Do total de 14 enfermeiros que atuam na RAPS de Montes Claros, conforme dados obtidos na Coordenação de Saúde Mental/Secretaria Municipal de Saúde, oito atenderam intencionalmente ao critério de inclusão, perfazendo um total de oito

enfermeiros como participantes nucleares da pesquisa. Dessa forma, verificou-se a importância de considerar todos os enfermeiros que atuam na RAPS na macrorregião de Montes Claros e que se adéquam aos critérios de inclusão como participantes nucleares da pesquisa.

Parte-se da premissa que a análise da identidade social implica na análise das relações desses participantes nucleares com os indivíduos que compartilham seu universo de trabalho (Brito, 2004), ou seja, os demais membros da equipe dos quais foram incluídos: um gerente, um médico, um membro da equipe interdisciplinar (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional ou outra categoria presente) e um técnico de enfermagem (membro da equipe de enfermagem) de cada serviço onde atua o enfermeiro. Selecionou-se, portanto, quatro profissionais de cada um dos cinco serviços identificados como cenário do estudo de forma aleatória por meio de sorteio, obtendo-se 20 participantes periféricos. Como um dos dispositivos selecionados não possui um gerente específico, sendo esta atividade destinada ao enfermeiro, selecionou-se no final 19 participantes periféricos.

A escolha desses profissionais foi feita de forma aleatória com a gerência dos serviços. Foram excluídos os profissionais que se encontravam de férias ou licença médica no período da coleta de dados, sendo realizado novo sorteio.

Para análise do fenômeno a ser investigado neste estudo fez-se necessário que os participantes nucleares e periféricos pertencessem à mesma equipe de trabalho. Assim, este foi o critério de inclusão utilizado como prioritário e de maior relevância para escolher os participantes. Tal escolha é justificada pelo referencial de Dubar (2020) que considera o processo relacional e de interação entre os sujeitos como elemento fundamental na construção das identidades. Assim, no final, compuseram este estudo o total de 27 profissionais, sendo 8 nucleares e 19 periféricos.

4.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A pesquisa utilizou as seguintes técnicas de coleta de dados: entrevista com roteiro semiestruturado, observação não participante, análise documental. Desse modo, buscou-se produzir o levantamento de dados primários e secundários sobre o fenômeno a ser investigado. Foi realizado previamente, um estudo-piloto buscando-se a validação dos instrumentos a serem utilizados na coleta de dados.

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética, entrou-se em contato com os gerentes ou coordenadores dos serviços, para agendar um encontro a fim de que a pesquisa fosse apresentada a todos os envolvidos, visando-se esclarecer seus objetivos e proposta metodológica, além de apresentar as credenciais do pesquisador e os motivos que nortearam o interesse pela investigação.

A coleta dos dados primários teve início com a aplicação de formulário sociodemográfico, antes das entrevistas (APÊNDICE A e C) aos 27 participantes da pesquisa, ou seja, aos oito participantes primários e aos 19 participantes periféricos. Esse formulário foi respondido por cada participante, em horário pré-agendado pela gerência do Serviço de Atenção Psicossocial. O horário e o local foram estabelecidos de forma a criar a possibilidade de interação entre o pesquisador e o seu campo de estudos. A aplicação deste formulário teve o propósito de caracterizar aspectos objetivos da organização e participantes. Posteriormente, as entrevistas foram realizadas nas dependências do serviço e em conformidade com o gerente do serviço.

As entrevistas individuais foram conduzidas pelo pesquisador que utilizou roteiro semiestruturado para os participantes primários (ANEXO B) e outro para os participantes periféricos (APÊNDICE D). Esta estratégia permitiu uma atuação ativa do pesquisador. Antes de realizar a pesquisa, o pesquisador buscou estabelecer vínculo com o participante, esclareceu sobre o estudo e obteve a confirmação de sua aceitação. Em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e assinado em duas vias, sendo uma do participante e outra do pesquisador. Após estes trâmites, a entrevista foi iniciada com o profissional individualmente. As entrevistas foram realizadas nas sedes dos serviços da RAPS, em sala reservada com o profissional que foi entrevistado.

Foram realizadas em média três entrevistas aos participantes nucleares e uma entrevista para os participantes periféricos. Uma das entrevistas dos participantes nucleares foi destinada para a análise de sua identidade biográfica. A identidade biográfica é considerada por Dubar (2020) como um elemento importante para a construção da identidade social e profissional.

Segundo Minayo (2012), é permitido ao pesquisador fazer perguntas adicionais a fim de assegurar profundidade na investigação. Os roteiros semiestruturados foram construídos, tendo como referência o instrumento de coleta de dados usado na pesquisa de Brito (2004) sobre a identidade de enfermeiras no contexto das práticas de gestão em hospitais. Precisou ser adequado conforme o contexto específico desse

estudo, tendo por base os seus referenciais teóricos. As questões foram construídas, visando atender aos objetivos específicos da pesquisa, no entanto, nem todas as categorias foram previamente definidas, considerando-se a natureza qualitativa do estudo.

A entrevista individual com roteiro semiestruturado foi escolhida para esta pesquisa por possibilitar aos participantes do estudo expressarem de forma livre e espontânea a forma como vivenciam o fenômeno do estudo, garantindo profundidade à pesquisa.

Conforme Minayo (2000), a utilização da entrevista como técnica de levantamento de dados cria possibilidade de envolvimento entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa, o que propicia maior complexidade na investigação. Para favorecer a incorporação do contexto de produção da entrevista, assim como garantir maior fidedignidade dos dados, as entrevistas foram audiogravadas com gravador portátil, conforme recomenda Minayo (2002).

Para a coleta de dados, também foi realizada observação não participante e registro em diário de campo das observações realizadas no contexto da coleta de dados. Dessa forma, buscou-se capturar as impressões obtidas durante o processo de coleta e observar os detalhes cotidianos referentes às práticas dos enfermeiros. Este recurso visou complementar a captação da realidade empírica dos enfermeiros no exercício de sua atuação profissional (Minayo, 2000).

Esta fase aconteceu em momentos programados com os entrevistados e gerência do serviço. Previamente à atividade, os mesmos procedimentos éticos realizados nas entrevistas foram desenvolvidos para que as observações acontecessem.

Segundo Minayo (2012), a observação é uma estratégia fundamental na pesquisa qualitativa. Essa técnica possibilita uma aproximação com o fenômeno investigado, pois permite ao pesquisador participar da vida diária dos participantes pesquisados para capturar os significados que eles relacionam à realidade. O diário de campo, por sua vez, foi utilizado para registrar questionamentos, sentimentos, percepções, informações não obtidas por meio das outras técnicas adotadas e, ainda, relatar o que foi ouvido, visto e refletido na trajetória do profissional, sendo útil para esclarecer situações que surgiram no campo da pesquisa.

O diário de campo também foi utilizado durante as entrevistas com a finalidade de registrar as impressões do pesquisador. Foi realizada a digitalização do diário de

campo, no mesmo dia da observação e entrevistas, para evitar o esquecimento das cenas, considerando-se que a memória seja limitada (Minayo, 2012).

Especificamente em relação aos dados das entrevistas colhidos para a construção da identidade biográfica por meio da análise das narrativas dos participantes nucleares, utilizou-se neste estudo, a análise de narrativa.

Com base na pergunta “que motivos levaram você a escolher a enfermagem e a Saúde Mental, com base em sua história de vida?” Conte-me a sua história, foi possível extrair dos participantes nucleares as suas narrativas sobre os motivos que contribuíram para a escolha da Enfermagem e Saúde Mental como profissão e área de atuação. Desse modo, com base nas narrativas, foram produzidas as versões singulares dos sujeitos e suas histórias a partir dos elementos identificatórios próprios com base no percurso social de cada um.

O recurso às narrativas tem sido utilizado nas diversas áreas de pesquisa cuja investigação foca a subjetividade. A forma de falar de nós, de forma narrativa, que fazemos rotineiramente, contribui para que este recurso seja a forma discursiva privilegiada para estudos da construção de sentidos da identidade (Bamberg, 2004). Desse modo, o estudo de subjetividades e das narrativas, histórias de vida e autobiografias são formas privilegiadas em pesquisa.

Trata-se de considerar as histórias como expressão de uma realidade vivida pelo narrador e esta é igualada à própria vida. Este tratamento das narrativas se enquadra na perspectiva da linguagem tomada como representação. No caso, tem-se uma identidade contida no indivíduo, deslocada do tempo e espaço, de um contexto sociocultural simbolicamente constituído. Desse modo, tais narrativas são instrumentais e permitem ao pesquisador dizer de um fato, experiência, e, assim, a narrativa diz de uma lembrança de algo vivido e é uma ferramenta para se saber o que aconteceu nesse período com alguém (Bamberg, 2012). Cabe aos pesquisadores, identificar por meio da linguagem a forma como as pessoas posicionam a si e a seus interlocutores. A posição é apresentada como uma construção de sentidos em que o narrador assume um lugar em relação a ele mesmo.

Por fim, a pesquisa documental foi conduzida em fontes internas (leitura de prontuários, regimentos da instituição, organograma, entre outros (ANEXO H). Buscou-se com esse tipo de pesquisa obter informações relevantes sobre histórico da instituição, assim como as mudanças, rupturas e reestruturações que interferiram nas atividades dos profissionais e, consequentemente, na sua identidade e atividades

requeridas para atuação profissional.

4.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram tratados por meio da análise dos registros resultantes das entrevistas, observação participante, análise documental e diário de campo. Foram analisados, buscando-se extrair seu conteúdo, relacionando-os ao referencial teórico que sustentou a descrição e construção das categorias analíticas.

Foi utilizada para a análise dos dados coletados pelas entrevistas, a Análise de Conteúdo (Bardin, 1977). A análise de conteúdo se refere a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens (Bardin, 2016). A análise do material seguiu as três etapas recomendadas por Bardin (1977): 1) a pré-análise; 2) a análise/exploração dos dados; 3) o tratamento e a interpretação dos resultados. Destaca-se que este método tem sido frequentemente usado em estudos qualitativos, dentre os quais sobre temáticas que são centrais na presente tese, tais como identidades (Brito, 2004; Paiva, 2007; Éster, 2007).

A primeira fase, pré-análise ou fase de organização, envolveu a leitura flutuante, primeiro contato com os documentos que foram submetidos à análise, a escolha deles, a formulação de hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientaram a interpretação e a preparação formal do material. Iniciou-se esta etapa, escolhendo os materiais a serem analisados. As entrevistas foram transcritas e a sua consolidação constituiu o corpus da pesquisa. Obedeceram-se às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade.

Na segunda fase, ou fase de exploração do material, foram categorizados os elementos das entrevistas dos oito participantes primários e 19 participantes periféricos, conforme a técnica de análise temática. O material foi explorado seguindo as quatro regras para sua eficácia estabelecidas por Bardin (1977): os dados foram classificados homogeneamente, ou seja, sem misturar temas semelhantes; 2) o texto foi exaustivamente analisado, ou seja, esgotado em suas informações; 3) um mesmo elemento foi classificado sempre na mesma categoria; 4) os dados subtraídos das mensagens foram alinhados ao conteúdo teórico da pesquisa e aos seus objetivos. Neste processo, foram escolhidas as unidades de codificação por meio dos

procedimentos de codificação: a escolha de unidades de registro (recorte); a seleção de regras de contagem (enumeração), a escolha de categorias (classificação e agregação) e categorização.

Os dados brutos do material foram codificados, visando-se alcançar o núcleo de compreensão do texto. Na codificação, os dados brutos foram transformados sistematicamente e agregados em unidades, para permitir uma descrição das características do conteúdo. Foi adotada a análise por temas que "[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico estudado" (Bardin, 1977, p. 105).

Na terceira fase da análise de conteúdo, os resultados foram interpretados qualitativamente. No processo de análise temática, dos dados brutos recolhidos com os participantes primários e, em seguida, com os periféricos, foram identificadas unidades de análise de acordo com os objetivos propostos. Em seguida, eles foram classificados por diferenciação e por reagrupamento, estabelecendo-se categorias que possibilitaram estruturar a apresentação e a análise dos resultados.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi realizado após obtenção de autorização institucional das Secretarias Municipais de Saúde, dos serviços que foram cenários da pesquisa na RAPS de Montes Claros-MG e após aprovação pelo Comitê de Ética Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC) sob CAAE: 61783922.1.0000.5109 e número do Parecer: 5.624.695 em 05 de setembro de 2022, respeitando os preceitos da bioética estabelecidos segundo a Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012).

Os dados foram coletados após a autorização formal dos participantes, os quais leram, receberam as explicações do pesquisador sobre a pesquisa, além de terem suas dúvidas esclarecidas.

Antes das fases de observação e entrevistas, foram entregues aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE G) em duas vias para ser preenchido e assinado. Os direitos dos participantes e Instituições participantes foram respeitados, em todo o processo investigativo. O estudo não ofereceu riscos físicos, pois não foi utilizada alguma nova intervenção ou

procedimento.

Pesquisas envolvendo seres humanos podem apresentar riscos, e para este estudo, a interatividade da coleta de dados nas entrevistas e observação envolveu a possibilidade de desconforto, de modo que o participante teve total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento e por qualquer motivo sem que isso esteja condicionado a qualquer prejuízo. Além disso, foi comunicado que o pesquisador estaria disponível para escutar e auxiliar os participantes em todas as etapas do estudo, com a finalidade de minimizar possíveis danos relacionados à pesquisa.

Ademais, foi garantido que os dados fornecidos seriam confidenciais e que os nomes dos participantes não seriam identificados, com respeito ao anonimato. As imagens individual e institucional foram protegidas, assim como respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos.

Caso existisse a impossibilidade para realização das entrevistas presencialmente, o modo virtual de pesquisa seria utilizado seguindo as recomendações contidas na Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS sobre os procedimentos em pesquisas em qualquer etapa e em ambiente virtual. No entanto, não foi preciso utilizar-se desse recurso, e todas as entrevistas foram realizadas presencialmente.

4.7 IMPRESSÕES DO PESQUISADOR DURANTE A PRODUÇÃO DE DADOS

A pesquisa foi conduzida por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, observação não participante, com registro em diário de campo e análise documental. Desse modo, foram necessárias 120 horas de atividades de campo para realização das atividades de coleta, sendo 41 horas destinadas às entrevistas de sujeitos nucleares e sujeitos periféricos (Brito, 2004).

O horário e o local das entrevistas foram estabelecidos previamente com a gerência e participantes da pesquisa. Desse modo, com base no horário definido, o pesquisador utilizou o turno de trabalho de quatro horas para ser possível intercalar entrevistas, observação-participante e análise documental, totalizando-se seis semanas de coleta de dados com 20 horas semanais. Esta dinâmica possibilitou a interação do pesquisador com os campos de estudo e com a realidade cotidiana vivida pelos participantes nucleares e periféricos.

Os cinco cenários da pesquisa foram receptivos para a realização do estudo. Desse modo, enfermeiros, gerentes, médicos, técnicos de enfermagem, psicólogos e assistente social se mostraram disponíveis e interessados em contribuir para o estudo. Pode-se atribuir tal receptividade ao fato de o pesquisador ser um trabalhador da RAPS, cenário do estudo, ou por ter sido professor de saúde mental de parte desses sujeitos na graduação ou pós-graduação.

O fato de a pesquisa ser realizada durante o turno de trabalho e imersa no cotidiano dos profissionais, exigiu que o pesquisador intercalasse as diversas ações de coleta de dados conforme a disponibilidade dos profissionais. Também, procedeu-se às interrupções das entrevistas, com base nas necessidades dos serviços quando os trabalhadores eram convocados por demandas específicas, sendo reconduzida a coleta logo em seguida. Houve uma dificuldade maior na realização das entrevistas dos médicos do serviço devido à rotina de trabalho desse profissional estar centrada em consultas e atendimentos individuais. A grande demanda dos serviços dificultava a interrupção de tais procedimentos.

Desse modo, foram necessários, em média, três encontros para a realização das entrevistas de cada participante nuclear e um ou dois encontros para as entrevistas com os participantes periféricos.

Especificamente sobre as entrevistas com os participantes nucleares, o tema da pesquisa instigou os entrevistados e houve relatos de se sentirem valorizados por serem questionados sobre as suas trajetórias profissionais, história de vida, realidade cotidiana, potencialidades, dificuldades de seu trabalho e sobre quem são. Em vários momentos, relataram ser profunda a investigação e que tal processo os convocava a reflexões inéditas e importantes de sua vida profissional.

Vários sentimentos positivos e negativos foram recolhidos nesse processo, tais como, nervosismo para falar de determinadas questões ou mesmo recusa em relação a certos pontos que foram retomados posteriormente, sentimento de vergonha, mas também de satisfação e valorização por ser o foco principal da pesquisa.

Sobre os participantes periféricos, percebeu-se uma grande conexão desses profissionais com os participantes nucleares. Surpresa foi manifestada pelo pesquisador diante a profundidade que estes profissionais possuem sobre os afazeres dos enfermeiros e, também, pelos relatos de grande parte das atividades que são realizadas de forma compartilhada e em equipe. Percebe-se uma boa interação entre os diversos profissionais das equipes. Da mesma forma, percebeu-se certa

tranquilidade para abordarem assuntos relativos às suas percepções sobre os aspectos profissionais dos enfermeiros da área de saúde mental.

Um ponto relevante dos cenários da pesquisa é que todos eles são serviços nos quais se desenvolvem atividades de formação profissional na área de saúde mental. Assim, a rotina dessas instituições é marcada pelas práticas de ensino de graduação da enfermagem, psicologia e medicina. Além disso, nestes serviços, conta-se com a atuação da Residência Multiprofissional de Saúde Mental com a presença de enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais neste processo formativo, somados aos profissionais da Residência de Psiquiatria em três dessas instituições.

Dos oito participantes nucleares, seis são preceptores da Residência de Saúde Mental e, dos 19 participantes periféricos, cinco são preceptores da referida residência. Três dos cinco médicos entrevistados são preceptores da Residência de Psiquiatria.

Desse modo, um ponto relevante que pode ser destacado se refere à importância das instituições e cenários do estudo para a formação e configuração das práticas atuais de saúde mental. Por sua vez, estes espaços se apresentam como contexto privilegiado para a formação profissional das diversas profissões que lidam com a saúde mental. Destaca-se, também, o grande número de participantes deste estudo que atua como professores de graduação ou preceptores de residência nestes serviços, o que aponta a possibilidade de reconfiguração de práticas na saúde mental.

De modo geral, percebe-se uma grande demanda de trabalho para os profissionais nos cenários da pesquisa, em especial, para os enfermeiros que se dividem em vários papéis e funções. Para exemplificar esta realidade de diversas situações experenciadas pelos enfermeiros da saúde mental no que se pode definir como uma prática complexa e dinâmica, com base nas observações, serão apresentadas, a seguir, algumas cenas descritas:

- Em determinado serviço, desenrola-se a Cena 1 que antecedeu à realização da entrevista com o enfermeiro sujeito nuclear do estudo. Ao chegar ao serviço, o pesquisador pôde participar de uma reunião de equipe entre enfermeiro coordenador do serviço, médico, técnicos, assistente social, psicólogo, residentes de saúde mental. A reunião foi conduzida pelo enfermeiro que, além de questões burocráticas e administrativas, tratou de questões clínicas dos casos acompanhados no serviço. Chamou-me a atenção que todos os casos discutidos pela equipe são também acompanhados pelo enfermeiro. O enfermeiro, neste contexto, despontou como uma referência clínica de grande parte desses casos. Então, considerável parte das

discussões dos casos foi protagonizada por este profissional, que conduz os casos com a equipe, mas se ocupa da função de gestor do caso, àquele que estabelece maior vínculo com o usuário e família. A reunião foi sendo conduzida com a construção de estratégias terapêuticas pensadas em equipe, com a divisão de tarefas e estabelecimento de prioridades ante os casos discutidos. Destaque pode ser dado ao sincronismo da equipe, trabalho em equipe e construção coletiva de proposta de trabalho.

- A cena 2 se desenvolve no segundo cenário da pesquisa. A entrevista do participante nuclear aconteceu após uma forte chuva na cidade. Causou impacto a estrutura degradante com que os pacientes usuários de drogas são tratados nesta instituição. De modo geral, percebeu-se um cenário estrutural semelhante ao das instituições manicomiais do passado: um grande corredor, salas escuras deterioradas e com pouca circulação de ar, tetos rebaixados, pouco espaço de circulação para os pacientes, péssimas condições sanitárias. O cenário da chuva deflagrou a precariedade estrutural da instituição, uma vez que a Unidade apresentava vazamentos bizarros e alagamento, inviabilizando a assistência à saúde. Relatos sobre denúncias dessa estrutura foram escutados, pois, além disso, havia a presença de animais peçonhentos como escorpiões e baratas.

Com o começo da entrevista, a enfermeira logo manifesta a sua apreensão e indignação com aquela realidade cotidiana de trabalho marcada pela dificuldade em trabalhar e acolher o sofrimento humano em uma estrutura tão adversa. Mas logo, destaca como potência de seu trabalho a possibilidade de acolher e escutar, mesmo em um contexto estrutural tão desfavorável.

A cena três se desenrola em outro cenário da pesquisa, toda a equipe se encontrava mobilizada na atividade de supervisão clínico-institucional. Um profissional psicólogo atuando como supervisor se reunia a cada 15 dias com a equipe para discutir sobre processos de trabalho, fluxogramas, casos clínicos, fazer elaboração de Projeto Terapêutico Singular e propor ações de articulações dos casos na Rede. Além disso, os impasses institucionais eram discutidos, propondo-se soluções. Destaca-se a função pedagógica do dispositivo. Temas da saúde mental foram abordados e discutidos com base em leitura de texto.

Mais uma vez, chamou a atenção o trabalho em equipe, as discussões ampliadas, o espaço de formação reflexiva com base nas discussões em elementos que traduzem a realidade dos serviços e clínica dos casos. A transversalidade das

discussões e a democracia nas tomadas de decisões.

A cena quatro aconteceu em outro dispositivo e se reeditou em vários momentos nas entrevistas dos profissionais. Este serviço possui a peculiaridade de funcionar nas 24 horas do dia, e, portanto, ter o acolhimento noturno (internação) como uma atividade do serviço. As entrevistas foram marcadas por sucessivas interrupções pelo motivo de ligações frequentes ao serviço. Estas ligações eram feitas por outros serviços da rede e, principalmente, pelos prontos-socorros dos hospitais e Unidades de Pronto Atendimentos que requisitavam leito psiquiátrico para a internação. Uma reflexão se estabeleceu na medida em que esta não deve ser a finalidade de tratamento em um CAPS. No entanto, esta realidade nos convoca a refletir sobre a importância que, ainda, é creditada ao dispositivo da internação na Rede do SUS.

A cena cinco, por sua vez, acontece, presenciando-se ações e articulações feitas pelo enfermeiro na área da saúde mental. Em momento específico, o enfermeiro se mobilizou para garantir acesso ao CAPS a uma criança com transtorno mental residente no Polo rural. Tal articulação envolveu interlocução com a Atenção Primária à Saúde e Assistência Social. Em outro momento, o conselho tutelar, escola e família são convocados para uma reunião intersetorial para construção de abordagens a uma criança autista. Destaque é dado às ações extramuros das instituições de saúde mental, em direção ao território, considerando-se indivíduo, família e comunidade.

Desse modo, foi possível, por meio da atividade de observação do pesquisador, recolher pontos relevantes das práticas e cotidiano de trabalho dos enfermeiros da saúde mental nos cenários do estudo, sendo possível ampliar a análise investigativa do estudo e recolher elementos potencializadores e dificultadores dessa prática.

4.8 ANÁLISE DOCUMENTAL

Com a finalidade de analisar a prática do enfermeiro da saúde mental foi realizado uma busca documental nos cenários do estudo. Tem-se que os documentos sejam importantes fontes de dados para a pesquisa, uma vez que possibilitam conhecer aspectos institucionais do trabalho, produzir uma localização histórica sobre regimentos, normas e atribuições do serviço na organização. Além de permitir uma problematização entre as legislações e os aspectos reais do trabalho numa perspectiva organizacional.

Desse modo, no quadro 2 abaixo, tem-se os documentos identificados nos

serviços cenários do estudo:

Quadro 2 – Análise documental. Belo Horizonte - MG, 2024.

Documentos/ Cenários do Estudo	Projeto Terapêutico Institucional	Regime Interno do serviço	Normas e Rotinas de Enfermagem	Protocolo de Enfermagem
Cenário 1	Aspectos do modo psicossocial como eixo estruturante das atividades e ações do serviço. Documento de 2022.	Destaque às atribuições específicas de cada categoria profissional. Sobre a enfermagem a resolução 678 de 2021 foi referência para construção do documento. Atualização em 2022.	Documento contendo normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão para enfermeiros e equipe de enfermagem. Atualização em 2022.	-
Cenário 2	Aspectos do modo psicossocial como eixo estruturante das atividades e ações do serviço. Documento de 2023.	Destaque às atribuições específicas de cada categoria profissional. Sobre a enfermagem a resolução 678 de 2021 foi referência para construção do documento. Atualização em 2023.	Documento contendo normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão para enfermeiros e equipe de enfermagem. Atualização em 2023.	-
Cenário 3	Aspectos do modo psicossocial como eixo estruturante das atividades e ações do serviço. Documento de 2022.	Destaque às atribuições específicas de cada categoria profissional. Sobre a enfermagem a resolução 678 de 2021 foi referência para construção do documento. Atualização em 2022.	Documento contendo normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão para enfermeiros e equipe de enfermagem. Atualização em 2022.	-
Cenário 4	Aspectos do modo psicossocial como eixo estruturante das atividades e ações do serviço. Documento de 2022.	Destaque às atribuições específicas de cada categoria profissional. Sobre a enfermagem a resolução 678 de 2021 foi referência para construção do documento. Atualização em 2022.	Documento contendo normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão para enfermeiros e equipe de enfermagem. Atualização em 2022.	-
Cenário 5	-	-	Documento contendo normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão para enfermeiros e	As ações de enfermagem são baseadas em Protocolos de Enfermagem por tratar-se

			equipe de enfermagem. Atualização em 2022.	de serviço da Atenção Primária à Saúde. Última atualização em 2020.

Fonte: Elaborado com base nos dados documentais da pesquisa, 2024

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

5.1.1 Perfil dos participantes nucleares

Neste estudo, 87,5% dos participantes nucleares são do sexo feminino e a média de idade é de 38,4 anos, tendo 25 anos o enfermeiro mais jovem e 51 o mais velho. Sobre o estado civil, solteiro (50%), enquanto casado e união estável possuem mesma proporção (25%), e 87,5% têm filhos. Os enfermeiros (100%) desta pesquisa trabalham 40 horas semanais na área da saúde mental, dos quais, 87,5% ocupam o cargo em regime de contrato temporário e 25% possuem outros vínculos empregatícios, atuando na docência em saúde mental. Sobre o vínculo com a saúde mental, 62,5% possuem menos de cinco anos de atuação na área. A remuneração dos enfermeiros na saúde mental variou-se entre R$ 4.400,00 a R$5.000, 00. O quadro 3 sintetiza o perfil sociodemográfico dos enfermeiros participantes nucleares deste estudo:

Quadro 3 – Perfil dos participantes nucleares conforme características sociodemográficas e atuação profissional. Belo Horizonte - MG, 2024.

Partici-pante	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Tempo atuação na saúde mental	Ano de conclusão acadêmica	Vínculos profissionais	Especializa-ção
1	F	25 anos	União estável	Um filho	Três anos	Três anos	1	Residência em Saúde Mental
2	M	37 anos	Solteiro	Um filho	Oito anos	Oito anos	3	Residência em Saúde Mental Especialista em Urgência e Emergência
3	F	39 anos	Solteira	Um filho	Três anos	Dez anos	1	Residência em Saúde Mental
4	F	35 anos	Solteira	-	Quatro anos	Seis anos	1	Residência em Saúde Mental Especialista em Vigilância e

								Controle de Infecções
5	F	37 anos	Casada	Três filhos	Oito anos	Dez anos	1	Especialista em Psicanálise e Clínica na Saúde Mental Especialista em Saúde da Família
6	F	44 anos	Casada	Um filho	Dois anos	Dois anos	2	Especialista em Saúde Mental Especialista em Gestão em Saúde
7	F	39 anos	Solteira	Três filhos	Dois anos	Quatro anos	1	Especialista em Saúde Mental
8	F	51 anos	União estável	Uma filha	27 anos	12 anos	1	Especialista em Saúde Mental Especialista em Saúde da Família

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

5.1.2 Perfil dos participantes periféricos

Neste estudo foram participantes periféricos quatro gerentes, cinco técnicos de enfermagem, cinco médicos, quatro psicólogos e um assistente social. Na análise do perfil dos participantes periféricos foram considerados os aspectos relacionados ao sexo, categoria profissional, idade, estado civil, filhos, tempo de atuação na saúde mental, tempo de formação e especialização. O quadro 4 sintetiza os dados destes participantes.

Quadro 4 – Perfil dos participantes periféricos de acordo com características sociodemográficas e atuação profissional. Belo Horizonte - MG, 2024.

Serviço	Sexo	Categoria Profissional	Idade	Estado Civil	Filhos	Tempo atuação na saúde mental	Ano de conclusão acadêmica	Vínculos Profissionais	Especialização
1	F	Gerente	50 anos	União estável	Uma	Um ano	20 anos	Um	Psicopedagogia Gestão da Política da Assistência social
1	F	Psicóloga	42 anos	Casada	Dois filhos	Um ano	12 anos	Três	Residência em

									Saúde da Família
1	F	Técnico Enfermagem	25 anos	Solteira	-	Um ano	4 anos	Um	-
1	M	Médico	41 anos	Solteiro	-	Um ano	3 anos	Cinco	Psiquiatria Bioética
2	F	Gerente	48 anos	Casada	Dois filhos	14 anos	18 anos	Um	Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família
2	F	Psicóloga	33 anos	Casada	-	Oito anos	Oito anos	Três	Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
2	M	Técnico Enfermagem	38 anos	Casado	-	Sete anos	18 anos		
2	F	Médica	38 anos	União estável	-	Três anos	Oito anos	Três	Residência em Psiquiatria
3	F	Gerente	26 anos	União estável	-	Três anos	Cinco anos	Dois	Residência em Saúde Mental
3	M	Psicólogo	32 anos	Solteiro	-	Quatro anos	Cinco anos	Um	Residência em Saúde Mental
3	F	Técnico Enfermagem	43 anos	Casada	Um filho	11 anos	13 anos	Um	-
3	F	Médico	46 anos	Casada	Uma filha	19 anos	22 anos	Cinco	Residência em Psiquiatria
4	F	Gerente	42 anos	Casada	Dois filhos	5 anos	13 anos	Dois	Docência Ensino Superior
4	M	Psicólogo	33 anos	Solteiro	-	8 anos	8 anos	Três	-
4	F	Técnico Enfermagem	38 anos	Divorciada	-	8 anos	18 anos	Dois	-
4	M	Médico	42 anos	Casado	Um filho	10 anos	14 anos	Três	Psiquiatria
5	F	Assistente Social	53 anos	Divorciada	Uma filha	8 anos	11 anos	Um	Violência, criminalidade e segurança pública

									Álcool e drogas
5	M	Técnico Enfermagem	33 anos	Solteiro	-	3 anos	5 anos	Um	-
5	M	Médico	48 anos	Casado	1 filho	18 anos	25 anos	Dois	Medicina de Família e Comunidade

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

5.2 A CONFIGURAÇÃO IDENTITÁRIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Compreender a configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na RAPS de Montes Claros, norte de Minas Gerais, pressupõe explorar o universo e as práticas sociais que possuem relação com esse objeto.

O processo de análise da construção da identidade social, com base em Dubar (2020), implica analisar aspectos relacionados ao trabalho, emprego e formação profissional, além do processo biográfico e identitário relacional do trabalho, com a finalidade de compreender a identidade social real e a identidade social virtual desses participantes. Conforme defende o autor, a construção da identidade social está vinculada aos processos de socialização que remete à introdução do indivíduo no mundo em sociedade ou setor dela.

Desse modo, analisar elementos objetivos e subjetivos do cotidiano de trabalho no contexto da saúde mental é essencial para configurar a identidade do enfermeiro (Lara, 2010). Os elementos objetivos têm relação com os arranjos práticos e organizacionais que configuram o contexto do trabalho e determinam o exercício profissional. Por sua vez, os aspectos subjetivos se ancoram nas percepções que os enfermeiros estabelecem sobre si e na percepção que os outros têm acerca deste, compondo-se de atos de pertença e atos de atribuição, respectivamente (Dubar, 2020).

Neste sentido, os resultados desta pesquisa foram agrupados em três categorias, quais sejam: a configuração das práticas e o cotidiano de trabalho de enfermeiros na saúde mental na RAPS, a identidade social real: o enfermeiro e a configuração de si no contexto da saúde mental e a identidade social virtual: o enfermeiro para o outro da saúde mental.

No presente trabalho assume-se que a análise da identidade social do

enfermeiro na saúde mental deva considerar as práticas que compõem o trabalho por ele desempenhado neste campo de atuação profissional. Desse modo, com base na primeira categoria foram analisadas as práticas e o cotidiano de trabalho do enfermeiro no contexto da saúde mental e RAPS.

Na segunda categoria dois foi possível desvelar os traços identitários, a identidade biográfica, relacional e os sentimentos de pertença dos enfermeiros da saúde mental, os quais configuram sua identidade real. Finalmente, a terceira categoria abordou os atos de atribuição que configuram a identidade virtual do enfermeiro da saúde mental na visão de gerentes, médicos, equipe interdisciplinar e equipe de enfermagem.

Capturar a identidade real pressupõe conhecer os atos de pertença pelos quais enfermeiros nomeiam o que significa ser enfermeiro. Já a identidade virtual pode ser conhecida pelos atos de atribuição construídos pelos profissionais que estabelecem relações de trabalho com o enfermeiro, o reconhecendo objetivamente e subjetivamente por meio das conexões estabelecidas no campo pessoal e de trabalho.

5.2.1 Categoria 1 – A configuração das práticas e o cotidiano de trabalho de enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial

Nesta primeira categoria foram analisadas as práticas e o cotidiano de trabalho dos enfermeiros da saúde mental. Para tal, buscou-se conhecer as ações do enfermeiro no contexto da saúde mental, suas competências profissionais relacionadas ao desenvolvimento de tais práticas e os saberes mobilizados para a sua atuação profissional.

Em seguida, analisou-se o cotidiano de trabalho na saúde mental procurando-se elucidar a realidade desse trabalho e suas implicações para a configuração identitária dos profissionais. Desse modo, as potencialidades e limites do trabalho foram explorados destacando-se suas repercussões para a realidade do trabalho, assim como suas interferências para os processos relacionais e subjetivos dos enfermeiros.

Nessa perspectiva, compreende-se que o universo de práticas sociais que circunda o trabalho do enfermeiro na saúde mental, e os aspectos relacionados ao seu cotidiano de trabalho imbricados com a sua realidade organizacional tornam-se relevantes para elucidar a construção social da sua identidade, que se encontra vinculada aos processos de socialização em que estes profissionais se inserem.

5.2.1.1 As ações de enfermeiros no contexto da saúde mental

O cuidado aos seres humanos, com toda sua complexidade, constitui a característica fundamental da Enfermagem. É sobre esse cuidado que são produzidos os conhecimentos e tecnologias que fundamentam seu campo disciplinar (Melo, 2022). Dessa forma, considera-se que a construção da identidade do enfermeiro se relaciona diretamente com o ato de cuidar (Brito, 2004).

Com base nas narrativas dos enfermeiros, suas ações foram organizadas tomando-se como referência as contribuições de Guimarães e Bastos (2000), cuja teoria do cuidado em Enfermagem assume quatro dimensões: a dimensão assistencial, que se relaciona ao cuidado direto dos indivíduos e coletividade; a administrativa, que compreende a coordenação e organização do processo de trabalho da enfermagem; a educativa, que abarca a educação permanente e ações educativas em saúde aos usuários e familiares; e a investigativa, relacionada à produção de conhecimentos para nortear o processo de cuidar, gerenciar e educar em saúde (Guimarães; Bastos, 2000).

Além disso, as ações de enfermeiros foram analisadas por meio da Resolução COFEN 678 de 2021, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e enfermagem psiquiátrica. O quadro 5 apresenta as ações de enfermagem e sua frequência de realização, sendo construída com base nas contribuições de Guimarães e Bastos (2000) e Resolução COFEN 678/2021.

Quadro 5 – Ações de Enfermagem construídas com base nas contribuições de Guimarães e Bastos (2000) e Resolução COFEN 678/2021. Belo Horizonte - MG, 2024.

Administrativa	
Núcleo	
Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos Serviços de Atenção Psicossocial	**100%**
Estabelecimento do dimensionamento da equipe de Enfermagem em saúde mental.	**100%**
Campo	
Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do Serviço de Atenção Psicossocial.	**12,5%**
Assistencial	

Núcleo	
Realização do Processo de Enfermagem por meio da Consulta de Enfermagem viabilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem	**100%**
Realização de comunicação terapêutica por meio de relacionamento terapêutico com base em teorias de enfermagem.	**62,5%**
Prescrição de cuidados de enfermagem ao indivíduo em sofrimento mental.	**100%**
Gerenciamento de planos de cuidados para usuários com transtornos mentais persistentes; leves e/ou graves.	**100%**
Campo	
Estabelecimento de vínculo terapêutico e acolhimento.	**100%**
Realização de escuta terapêutica a usuários e familiares.	**100%**
Elaboração do Projeto Terapêutico Singular com a equipe multiprofissional.	**100%**
Realização de atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento.	**100%**
Realização de atendimento e abordagem a familiares.	**100%**
Condução e coordenação de grupos terapêuticos.	**87,5%**
Participação na gestão de caso.	**100%**
Participação dos estudos de caso, construção do caso e discussão de caso.	**100%**
Realização de referência e contrarreferência dos usuários.	**100%**
Promoção de processos de reabilitação psicossocial.	**100%**
Realização de apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas quanto ao acompanhamento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas.	**75%**
Articulação de ações de Rede intra e intersetoriais.	**100%**
Educativa	
Núcleo	
Desenvolvimento de ações de educação permanente da equipe de enfermagem.	**100%**
Campo	
Desenvolvimento de ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade e profissionais dos Serviços de Atenção Psicossocial.	**100%**
Investigativa	
Conhecimentos e tecnologias mobilizados para o desenvolvimento das ações em todas as dimensões.	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Na presente investigação, os dados apontaram que o enfermeiro, no exercício de sua prática, desempenha ações variadas, assumindo funções e desempenhando papéis diversificados:

> O enfermeiro realiza ações multiprofissionais, ações como acolhimento, visitas, estudos de casos, discussões de casos, encaminhamentos, discussão em grupos, estudo em grupo, e tem as atividades que são especificas da enfermagem como a consulta de enfermagem, o processo de enfermagem, atuações técnicas referentes à medicação e administração desses medicamentos. E as gerenciais, (...) eu gerencio mais a parte da enfermagem, os técnicos, as escalas, as medicações(...) (E3).

> O planejamento faz parte das ações do enfermeiro com a coordenação, conta-se com a questão da organização desse serviço, formulação de POPs, protocolos, normativas, do serviço de enfermagem, programação, planejamento e ações de educação e saúde, de capacitações da equipe, englobando o planejamento, coordenação, direção e organização do serviço de enfermagem. (...) nós trabalhamos com a consulta, o processo de enfermagem, a prescrição de cuidados, as cinco etapas do processo de enfermagem, então com a SAE. (...) É também minha função assumir o gerenciamento do caso, que aí eu chamo de referência técnica do caso. Eu, enquanto referência, articulo, esse caso, as necessidades que o paciente apresenta, seja dentro do campo, dentro do serviço especializado, que é o caso do CAPS, ou outras demandas fora da instituição com outros serviços e setores (E2).

> O enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional dentro da saúde mental, então o enfermeiro além das práticas assistenciais e técnicas, atua como referência na condução do caso. O Enfermeiro além das práticas que os outros profissionais exercem, tais como acolhimento, as oficinas e o cuidado na permanência, têm a consulta de enfermagem, a coordenação da enfermagem (E5).

Com base nos depoimentos, observa-se que as ações de enfermagem podem ser divididas em específicas ou do núcleo da enfermagem e naquelas de natureza interdisciplinar ou do campo da saúde mental e que abrangem as demais categorias profissionais de nível superior do serviço. O núcleo da enfermagem demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional. O campo da saúde mental, por sua vez, tem limites imprecisos e configura o espaço no qual cada disciplina e profissão buscaria, em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (Campos, 2000).

As práticas profissionais definem a atuação de uma categoria e, desse modo, estabelecem uma distinção a determinado grupo de profissionais (Dubar, 2020). As falas evidenciaram a natureza de trabalho dos enfermeiros, com destaque para a indissociabilidade entre as práticas assistenciais, administrativas, educativas e investigativas.

Ao realizar multitarefas, no cotidiano de trabalho no CAPS, a figura do

enfermeiro da saúde mental transita entre as atividades de ser coordenador dos serviços de enfermagem e a de ser integrante da equipe clínica da saúde mental na função de referência técnica do caso.

> A gente trabalha com tantas funções, as questões administrativas da enfermagem e somos referência para os casos (...) (E6).
>
> Eu faço a gestão da enfermagem e faço a assistência no CAPS igual os outros profissionais, faço ações dentro e fora do CAPS. Quando a gente faz esse acolhimento, se acontece um acolhimento novo, eu viro a referência técnica do caso (E7).

A configuração identitária do enfermeiro na saúde mental, portanto, está intimamente relacionada com a função de gestor da equipe de enfermagem no CAPS legitimada pelas ações administrativas do núcleo específico, e a função clínica construída com base no cuidado de enfermagem em saúde mental é a que integra as ações assistenciais e educativas do núcleo específico e do campo da saúde mental. As ações investigativas são transversais no exercício de todas as funções.

Desse modo, a principal característica do trabalho do enfermeiro na saúde mental apreendida nesse estudo corresponde à realidade no Brasil, marcada pela inseparabilidade da atuação na assistência e na gestão, sendo o elemento que confere maior identidade aos enfermeiros (Fernandes *et al.,* 2018; Brito, 2004).

A lei 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, normatiza como competência privativa do enfermeiro a função de coordenar os serviços de enfermagem, incluindo-se as ações de avaliação, organização, planejamento e execução das atividades de enfermagem (Assis *et al.*, 2018).

Nos serviços da RAPS, a função gerencial do enfermeiro tem como objetivo central garantir assistência segura e humanizada, o que será feito com tecnologias e recursos terapêuticos diversos (Cofen, 2021).

São, também, atividades privativas do enfermeiro, conforme estabelecido pela resolução COFEN 678/2021 que dispõe sobre atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica, realizar o Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental, com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado (Cofen, 2009; Cofen, 2021).

> Não tem como ter enfermagem sem ter o Processo de Enfermagem. (...) a gente

> identifica o problema do meu paciente, ao identificar eu vou juntamente com ele criar um plano de cuidado para ele, vou avaliar, vou reavaliar, ver os resultados, os resultados foram, eram os esperados, não foi o esperado então vou criar uma nova proposta de cuidados pra ele. (...) Eu me baseio nas Teorias de Enfermagem (E4).

> Temos POPs, tem a consulta, o processo de enfermagem e a consulta. A consulta é realizada e dentro é avaliado as funções psíquicas do paciente bem como outras questões clínicas e biopsicossociais (E5).

As falas dos enfermeiros destacaram o uso e a importância dada à Consulta de Enfermagem e do Processo de Enfermagem. A resolução COFEN 736/2024 define que esses métodos devem ser realizados em todos os serviços públicos ou privados em que ocorre o cuidado de Enfermagem, deliberativa e sistematicamente (Almeida; Mazzaia, 2018).

O trabalho do enfermeiro possui características que definem a sua identidade profissional. Dessa forma, o uso de métodos específicos da enfermagem na saúde mental reforça a identidade do enfermeiro e promove sua valorização e reconhecimento acerca de suas atribuições. Ao realizar ações específicas de sua categoria, o enfermeiro se aproxima das suas reais funções que legitimam a sua identidade profissional, dando visibilidade ao saber-fazer específico do cuidar (Assis *et al.,* 2018).

O Processo de Enfermagem, assim, define o trabalho profissional particular do enfermeiro e para ser executado exige habilidades, raciocínio e capacidade cognitiva, psicomotoras ou físicas e afetivas por meio de valores, sentimentos e emoções. Por sua vez, essa prática exige estudo, flexibilidade, inovação e criação de plano de cuidado com base nas necessidades humanas e sociais dos clientes (Garcia; Carvalho; Dalri, 2012).

Nesse contexto, o uso de teorias de enfermagem como referenciais importantes do núcleo de conhecimento é fundamental para qualificar a Consulta de Enfermagem e o Processo de Enfermagem. São, ainda, fundamentais para garantir a reorientação do modelo de atenção na saúde mental e a reconfiguração identitária do enfermeiro nesse campo (Costa; Moraes Filho; Souza, 2019).

O conhecimento sobre o contexto de produção das práticas e do modelo de gestão das instituições é importante para compreender os processos de (re) configuração identitária dos profissionais que ocorre de forma dinâmica e têm influência na produção e reprodução de práticas sociais em dado contexto profissional (Brito, 2004; Dubar, 2020).

Nesta perspectiva, a variedade de ações interdisciplinares desenvolvidas pelo enfermeiro na saúde mental neste estudo está ancorada no modo psicossocial como paradigma estruturante das práticas de saúde mental com o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira.

> Minha prática é pautada na luta antimanicomial, pautado na autonomia do sujeito, na credibilidade que esses serviços e esses profissionais capacitados podem trabalhar diante das teorias que a gente segue, pra que esse sujeito tenha um cuidado humanizado (E2).

> Eu sou a profissional que vai procurar seguir a política pública que embasa o nosso trabalho, a lei 10.216, as portarias que regem a RAPS e CAPS, política de álcool e drogas. (...) O modo psicossocial é a base dessa condução do caso que busca uma reinserção social dessa pessoa, de que forma que eu vou fazer isso enquanto competência técnica. (...) acolher a demanda e depois expandir isso para sua cidadania e autonomia (E1).

A Reforma Psiquiátrica, portanto, foi o movimento social que redimensionou a necessidade de repensar o cuidado direcionado às pessoas com sofrimento mental. Antes da reforma, era dominante o modelo biomédico, cujo foco do cuidado era a doença e medicalização e não o homem em sua integralidade. Com a Reforma, é proposto o modo psicossocial que se orienta pela desinstitucionalização na substituição dos manicômios por serviços de base comunitária. Nessa conjuntura, atuam equipes multiprofissionais e o enfermeiro pode assumir uma nova forma de fazer a clínica (Nicácio; Toledo; Garcia, 2018).

O modo psicossocial como paradigma visa a uma atenção comunitária, aberta e cuidado integral do usuário com sofrimento psíquico. São características do modelo a interdisciplinaridade, a relação com o usuário e suas implicações subjetivas e socioculturais. Assim, o acolhimento, a autonomia, a corresponsabilidade e protagonismo dos sujeitos são princípios fundamentais no cuidado em saúde mental. São relevantes o incentivo à participação da família e sociedade e a ênfase na reinserção social e busca pelo exercício da cidadania. Além disso, é importante estabelecer diálogo com os usuários, a população, a equipe e utilizar-se da noção de territorialidade, propondo uma organização horizontal entre os serviços na rede de cuidados (Lima *et al.,* 2021).

Dessa forma, a partir da Reforma Psiquiátrica, novas convocações são produzidas na busca de reorientação das práticas. Novos modos de atenção à saúde mental implicam transformações dos saberes teóricos e práticos das profissões (Mota

et al., 2021).

Sendo assim, as transformações do campo da saúde mental propiciaram aos enfermeiros ampliarem a sua atuação para além do predomínio de terapias medicamentosas e internações psiquiátricas, estabelecendo a necessidade de realizar ações com base na intersetorialidade, interdisciplinaridade, aproximação da família e comunidade, empoderamento dos indivíduos e humanização como eixo fundamental do seu saber/fazer (Lima *et al.,* 2021).

Com referência ao modo psicossocial, a escuta despontou neste estudo como uma ferramenta imprescindível na prática dos enfermeiros da saúde mental. Além da escuta, as narrativas destacam o uso e importância do acolhimento, do vínculo e do uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na prática dos enfermeiros da saúde mental:

> A escuta terapêutica está incluída no processo de enfermagem. As três ações iniciais- vínculo, acolhimento e escuta terapêutica estão entrelaçadas. (...)Em saúde mental, essa escuta terapêutica é essencial (E8).

> Ao acolher o paciente, discutir o caso com a equipe, admitir esse paciente no serviço, junto com ele, eu preciso criar um Projeto Terapêutico dele. “Seu João, o que você espera desse acompanhamento aqui, desse tratamento? Por que o senhor está tratando? O que o senhor quer alcançar. E também o Projeto ele envolve não só seu João, envolve também familiares, a comunidade e os demais pontos da Rede (E4).

> Eu faço o atendimento individual, que eu costumo chamar mais de a consulta de enfermagem, mas tem atendimentos aos familiares. Eu sou enfermeiro aqui e outra função que eu assumo é o gerenciamento do caso, que aí eu chamo de referência técnica do caso. Eu, enquanto referência, articulo esse caso, as necessidades que o paciente apresenta. Seja dentro do campo, dentro do serviço especializado, que é o caso do CAPS, ou outras demandas fora (E2).

A comunicação pode ser vista como um processo de interação humana em que se partilham ideias que possibilitam a construção de uma relação de ajuda com o usuário. Nesse processo, a escuta é instrumento importante por ser uma ferramenta que auxilia a auto e heterocompreensão (Nascimento *et al.,* 2020).

Desse modo, o acolhimento, a escuta e o vínculo constituem ações importantes dos enfermeiros que subsidiam intervenções na saúde mental, sendo instrumentos estratégicos para o cuidado por propiciar a possibilidade de desenvolvimento de ação terapêutica e por considerar as necessidades do usuário e sua participação ativa no tratamento (Vieira; Freire, 2021).

O uso de dispositivos relacionais na saúde mental, portanto, conformam a construção de uma nova prática dos enfermeiros na saúde mental que possibilita a formulação de respostas singulares com base nas necessidades de cada usuário.

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem pode ser visto como um método da enfermagem que, associado ao diálogo e à escuta, pode auxiliar a definição de ação, visando o cuidado.

O cuidado pode, pois, ser subjetivo, tratando-se de um processo interativo realizado, também, por intervenções que envolvem relação e subjetividade, com base na comunicação para mediar essa ação. O Processo de Enfermagem, por sua vez, só é desenvolvido desde que seja estabelecido um vínculo ou relação transferencial entre enfermeiro e paciente (Rocha; Lucena, 2018; Badin; Toledo; Garcia, 2018).

O uso do PTS por enfermeiros na saúde mental sinaliza para a realização de práticas interdisciplinares que considera e reconhece a singularidade dos indivíduos e coletivos, de suas particularidades e necessidades específicas, elemento principal dessa ferramenta. Além disso, reforça a valorização da autonomia desses indivíduos (Rocha; Lucena, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, o PTS é um conjunto de propostas terapêuticas construídas para um sujeito individual ou coletivo, proveniente da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (Brasil, 2010).

O técnico de referência, por sua vez, por definição, comporta o profissional responsável por monitorar o usuário, o PTS, fazer os contatos familiares e conduzir as metas do projeto. O enfermeiro, ao assumir essa função, portanto, torna-se o gestor do caso por desempenhar uma importante função clínica no serviço. O técnico de referência, então, tem a função de ampliar as possibilidades de intervenções, em diferentes contextos à atenção psicossocial, além de fomentar ações coletivas no território.

Movido a ampliar as possibilidades de intervenções, conforme evidenciado neste estudo, o enfermeiro desenvolve ações por meio da articulação de rede com outros serviços da RAPS e com outros setores por meio da intersetorialidade. Além disso, novos processos de gestão das práticas têm sido implementados, tais como o Apoio Matricial. As ações em direção ao território reforçam a busca da Reabilitação Psicossocial como uma estratégia terapêutica importante. As narrativas, a seguir, exemplificam essa realidade:

> Sobre o caso, eu articulo tudo, desde o atendimento dele com o restante da equipe multiprofissional, intra, dentro do serviço, quanto outros serviços que ele vai acessar fora daqui, dentro da rede de saúde mental, e dentro da rede intersetorial. Então as vezes eu preciso articular com o Centro de Referência da Assistência Social, Centro de Referência Especializado da Assistência Social. Faço umas parcerias e tentamos articular cursos profissionalizantes, vagas de

> emprego, toda essa parte de reinserção então é minha função enquanto referência técnica, com o objetivo desse paciente dar conta da vida, de se articular, pra voltar a ter atendimento no território, e o processo de alta também sou eu que articulo junto com a Estratégia de Saúde da Família. Faço contato telefone com o enfermeiro, faço visita no território pra poder discutir esse caso, faço visita domiciliar compartilhada, então faço também o apoio matricial (E1).

> O processo de reabilitação psicossocial do nosso serviço gera muitos sucessos que, se eu for parar para contar, a gente até emociona. A gente tem pessoas com histórico de mais de dez anos de rua, que estava na fila para transplante hepático e que conseguiu sair e hoje sustenta alguma forma de trabalho; a gente tem pessoas que foram reintegradas à família; a gente tem pessoas que, mesmo estando em situação de rua consegue levar uma vida social e produtiva de um modo mais inclusivo. Então, a gente tem essa rotatividade de pessoas que ora estão na rua, ora eles conseguem se organizar. Com a disponibilidade dos auxílios, eu conseguir que muitos usuários nossos conseguissem organizar a vida, inclusive, tiveram alta daqui e estão integrados lá dentro do território onde estão residindo, fazendo uso dos serviços dentro do território (E8).

Dessa forma, as articulações com os diversos pontos de atenção da rede de saúde visam superar as burocracias e atuação centradas em protocolos e com base na referência-contrarreferência. Faz-se a inovação, criando novos dispositivos que contribuam para a integralidade do cuidado que se impossibilita na garantia de apenas um serviço. Essas articulações requerem uma boa comunicação entre os pontos da rede e a inovação das perspectivas de cuidado, como é o caso do desenvolvimento de ações compartilhadas no Apoio Matricial (Garbin *et al.,* 2021).

Segundo Merhy (2016), os profissionais de saúde devem ser agenciadores do cuidado, o que demanda retomar permanentemente à vida coletiva por meio da criação de novos movimentos do sujeito. Por sua vez, a trajetória dos usuários, guiada por fluxos e protocolos, desconsidera o dinamismo, os atravessamentos que podem acontecer no percurso de se prover o cuidado, sendo pouco eficazes para garantir processos reabilitadores. Neste sentido, a articulação do cuidado em rede perpassa considerar os usuários como redes vivas que estão em constante movimento e como protagonistas de sua produção.

As redes de atenção à saúde no SUS são, portanto, um conjunto de serviços que, quando integrados, fornecem ações e serviços diversos por meio de uma política pública, em determinado espaço com base no trabalho organizado coletivamente. No entanto, ter equipamentos de saúde não é suficiente para garantir ações de articulação, e sim a forma como estes serviços demonstram interdependência e se comunicam, desburocratizando as ações e inovando os fazeres (Quinderé; Jorge; Franco, 2014).

A intersetorialidade, por sua vez, é proveniente da articulação de diversos

setores na condução dos casos. Diferentes atores sociais se mobilizam por meio de arenas dialógicas para elaborar alternativas para as problemáticas emergidas no cuidado. Trata-se da corresponsabilização de diversos setores pelo cuidado, pela garantia dos direitos e pela construção de projetos de vida por meio da transversalidade de ações, articulações e trabalho coletivo (Tãno; Matsukuta, 2019).

Conforme relatado pelos enfermeiros, as ações de promoção da reabilitação são realizadas por todos os enfermeiros deste estudo. É um achado importante que sinaliza para a reconfiguração da atuação de enfermagem em saúde mental. Isso se explica porque a reorientação do modelo de assistência na saúde mental se fez pela implementação do modo psicossocial.

A reabilitação psicossocial, por sua vez, constitui o paradigma do modelo da Atenção Psicossocial que se destaca por promover a reinserção social. A reabilitação tem relação com a possibilidade de o usuário obter poder de contratualidade no seu território, meio social e trabalho, assim como ampliar sua autonomia social e afetiva. Desse modo, o cuidado se processa por meio de ações que visam secretariar, apoiar e acompanhar os sujeitos, tendo valor terapêutico (Saraceno, 2001).

A busca da reintegração de sujeitos com transtornos mentais à vida em sociedade, favoreceu que articulações entre os serviços de saúde mental e Atenção Primária à Saúde (APS) aconteçam cotidianamente. Considerando que a APS enfrenta dificuldades para o cuidado em saúde mental, o Apoio Matricial emerge como uma ferramenta de gestão da prática importante para possibilitar que as ações no contexto do território possam se efetivar. O Apoio Matricial é um suporte especializado ofertado à equipe interdisciplinar com o objetivo de ampliar seu escopo de ações e qualificar suas ações.

Este suporte é feito por especialistas às equipes de referência dos usuários, operando por meio de processos pedagógicos e clínicos, conforme relatado pelos enfermeiros em diversas ações, tais como discussões de casos, atendimentos e visitas compartilhadas. Dessa forma, percebe-se a desconstrução dos mecanismos de referência e contrarreferência por meio do cuidado colaborativo que facilita o acesso do usuário à atenção efetiva de cuidado.

O trabalho com grupos por meio de oficinas terapêuticas, educação permanente e ação de psicoeducação figuraram como ações importantes da dimensão educativa aliada à assistencial, conforme explicitado nas falas:

Tem grupos que a gente faz mais direcionado para saúde, tem educação em

> saúde, mas tem grupos que são para falar de atualidades, trabalhar sobre políticas, autonomia do sujeito, recursos da comunidade, então todas essas questões vão para além de saúde. (...) Nas oficinas terapêuticas, o intuito é de que esses pacientes possam produzir uma arte ou algo do tipo, seja de um artesanato, seja de uma costura. Mas essa produção tem um significado, para ele, qual é o significado daquilo? Nessa atividade ele se sente produtivo, e isso é importante para a autonomia, e ele consegue ressignificar processos da vida (E2).

> Eu trabalho com psicoeducação de pacientes e familiares. Por exemplo para orientar sobre a questão medicamentosa; a gente fez um grupo familiar para explicar como funciona, como é administrado essa medicação em casa. Aí a gente tem esses grupos, todo mês a gente tem um grupo de família que a gente traz um tema, que eles mesmo propõem para gente (E6).

> Eu tenho feito um grupo de educação permanente toda quarta feira com os técnicos de enfermagem, onde tem tido resultados muitos positivos e a gente tem ouvido deles que não sabiam de coisas básicas. Então essas atividades têm acontecido toda semana (E3).

> Então, eu gosto muito que eles desenhem, desenhar os sentimentos, externizar esse inconsciente. É, a gente procura fazer, por exemplo, é...algumas coisas recreativas no grupo terapêutico, conversar, o artesanato (E4).

As oficinas terapêuticas funcionam como uma ferramenta de construção e consolidação do relacionamento entre os pacientes e a equipe multiprofissional no desenvolvimento de subjetividade e criatividade, colaborando para uma reinserção psicossocial. Em ambientes como este, observa-se a otimização de sujeitos que, embora, regularmente, não tenham facilidade no convívio social, com o progresso das oficinas, tornam-se comunicativos e confiantes ao demonstrarem o domínio de uma linguagem mais organizada e civil (Dias, 2018).

Desse modo, a oficina terapêutica foi apontada como um importante recurso interdisciplinar de cuidado da RAPS. Sua finalidade subverte a produção de uma prática focada em atendimentos e centrada na doença sendo, portanto, um recurso para a produção de uma clínica ampliada.

Como reflexo da reconfiguração das práticas em saúde mental no Brasil, a oficina terapêutica surge como um dos principais dispositivos de tratamento em saúde mental. Destaca-se que essas haviam sido preconizadas pela Portaria n.º 224/1992 e foram introduzidas na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS em 1991, por meio da Portaria n.º 189 (1991), visando a diversificação de métodos e técnicas terapêuticas voltadas a portadores de transtornos mentais. No entanto, a oficina terapêutica se disseminou, efetivamente,

após a publicação de uma cartilha do Ministério da Saúde, em 2004, na qual foram definidas como ações a serem realizadas com grupo de profissionais, visando a promoção da (re) inserção social e da (re) integração familiar, a manifestação de sentimentos e dificuldades, o desenvolvimento de habilidades e o estímulo ao exercício da cidadania (Brasil, 2004).

Nesta perspectiva, a oficina terapêutica desempenhada pelos enfermeiros deste estudo favorece a produção de vínculo, autonomia e independência na assistência às pessoas com transtornos mentais. Também, funciona como ferramenta catalisadora da produção subjetiva, o que facilita o trânsito social na família e na cultura, além de promover a inserção no mercado de trabalho.

A psicoeducação tem sido uma técnica usada por enfermeiros na saúde mental que trata de produzir uma intervenção, com vistas a promover a ampliação de habilidades cognitivas de pacientes e familiares pela aquisição de novas percepções e conhecimentos, produzindo autoconhecimento sobre a condição de saúde, experiências mentais, sintomatologia e tratamentos. Deste modo, é uma ferramenta que estimula o desenvolvimento emocional, social e o profissional de saúde, tornando-se agente facilitador desta transformação (Lemes; Ondere Neto, 2017).

O trabalho em equipe e interdisciplinar despontou como uma realidade das práticas dos enfermeiros na saúde mental. Desse modo, os serviços se organizam com atividades interdisciplinares, tais como, a discussão de casos, estudos de casos e a construção do caso que são realizadas coletivamente em momentos oportunos e sistematizados.

> Temos a reunião clínica em equipe toda semana. Então, na reunião clínica a gente discute os casos, a gente vai vendo as melhores conduções. E também temos, o que é muito bom, a supervisão clínica, que aí cada colega traz um caso que ele está acompanhando, todos discutimos com a supervisora clínica e ela vai nos auxiliando, dando suporte (E4).

> Às quartas-feiras é o dia que a gente faz o estudo de caso (E8).

> O estudo de caso, a construção desse caso, é feito em equipe (E2).

Esta especificidade do trabalho expresso pela interdisciplinaridade está subsidiada na proposta de uma clínica ampliada. Assim, o trabalho em equipe, favorece a organização do serviço e a realização de práticas articuladas, superando-se a fragmentação dos conhecimentos e a hierarquia dos saberes e práticas de saúde

(Rocha, Lucena; 2018).

5.2.1.2 Competências profissionais do enfermeiro em saúde mental

Com base nas transformações na área da saúde mental, sobretudo, no processo de cuidar do portador de sofrimento psíquico e, destacando-se a estruturação da atenção prioritariamente extra-hospitalar que favorece a desconstrução de um modelo historicamente hospitalocêntrico, tem-se proposto a repensar as competências que devem ser mobilizadas pelo enfermeiro no exercício de sua função.

As competências para a vida interior, social e profissional são definidas por meio da aquisição de conhecimento, capacidades e habilidades. Dessa forma, a definição de competência profissional tem relação com o verbo ação, ou seja, a prática de uma ação orientada por conhecimento e realizadas com base na necessidade profissional para melhorar seu desempenho em um determinado contexto (Geraldi *et al.*, 2022).

A competência é construída e definida na prática social. É um produto formulado pela articulação entre organização, trabalhadores e educadores à pergunta do “como fazer” nas instituições. As competências advêm de uma reflexão sobre a realidade do cotidiano do mundo do trabalho, não sendo abstratas. Dessa forma, adquirir competências é um processo que está atrelado ao desenvolvimento de capacidade de desempenho em situações específicas (Lazzarotto, 2001).

As competências profissionais mobilizadas pelos enfermeiros da saúde mental no exercício da função primeiramente foram construídas na visão deles próprios nesse estudo. Por meio do conteúdo das respostas dos entrevistados, os resultados foram alinhados aos componentes: pessoais, comunicativas, de cuidado e sociopolíticas (Siqueira, 2009).

As competências pessoais se referem à capacidade de assumir responsabilidades do trabalho, acompanhar os processos de mudanças e desenvolver satisfação com a atividade. As competências de cuidado integram as ações que demonstram a capacidade de interagir e se comunicar com o paciente, conforme suas necessidades e escolhas, a partir de concepção de saúde que reconheça a qualidade de vida como elemento fundamental. Especialmente na saúde, considera-se importante o trabalho de caráter interdisciplinar. As competências comunicativas se

referem à capacidade de estabelecer comunicação e relacionamento com finalidade terapêutica. Por fim, as competências sociopolíticas se dirigem à capacidade de produzir reflexão sobre o mundo do trabalho, considerar os aspectos éticos do trabalho, ter autonomia e compromisso social e promover processos de cidadania (Siqueira, 2009). As principais competências e suas frequências relatadas pelos enfermeiros na saúde mental foram expressas no quadro 6.

Quadro 6 – Competências e suas frequências relatadas pelos enfermeiros na saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.

Pessoais	Comunicativas	Cuidado	Sociopolíticas
-Ser humanizado (100%) -Ser articulador (62, 5%) -Ser empático com o próximo (37, 5%) -Capacidade de liderança (37, 5%) -Ter inteligência emocional para lidar com situações complexas (37, 5%) -Se flexível (25%) -Ser criativo (25%) -Ser empático (25%) -Ter saúde mental (25%) -Ser crítico (25% -Ser organizado (25%) -Ser organizado (25%) -Ter paciência (12, 5%) -Ser disponível (12, 5%) -Capacidade de persuasão (12, 5%) -Pró atividade (12, 5%) -Ser compromissado	-Capacidade de se comunicar com usuário (100%) -Capacidade para estabelecer comunicação terapêutica com o usuário (62, 5%) -Capacidade de se comunicar com equipe (50%) -Desenvolver Liderança democrática (12, 5%) -Capacidade de desenvolver comunicação verbal e não verbal (12, 5%)	-Capacidade para escutar terapêutica e qualificada (75%) -Capacidade para realizar cuidado de enfermagem ampliado em saúde mental (62, 5%) -Saber trabalhar em equipe (50%) -Capacidade de atuar em rede (50%) -Saber atuar com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica (37, 5%) -Desenvolver manejos e cuidados subjetivos (37, 5%) -Ser capaz de desenvolver relacionamento terapêutico (25%) -Promover a redução de danos (25%) -Ser gestor (25%) -Capacidade de inventar (25%) -Capacidade de realizar Processo de Enfermagem (25%) -Gerir pessoas e conflitos (12, 5%) -Manejar casos complexos (12, 5%)	-Ser ético (75%) -Capacidade de atuar visando autonomia aos sujeitos (75%) -Capacidade para viabilizar direitos, a cidadania (12, 5%) -Capacidade para desenvolver um cuidado democrático e não moral (12, 5%) -Atuar de forma política visando o protagonismo dos sujeitos (12, 5%) -Capacidade de articular ações de reabilitação psicossocial (12, 5%) -Capacidade de responsabilização dos sujeitos (12, 5%)

com o trabalho (12, 5%) -Ser respeitador (12, 5%) -Ter autoconhecimento (12, 5%) -Ser estudioso (12, 5%) -Ser ágil na tomada de decisões (12, 5%) -Capacidade investigativa (12, 5%)		-Capacidade de realizar exame do estado mental (12, 5%) -Saber articular vários saberes em sua prática (12, 5%)	-Capacidade de considerar a singularidade (12, 5%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os dados obtidos sugerem as transformações na área da saúde mental, sobretudo, no processo de cuidar do portador de sofrimento psíquico por meio de ações específicas e do campo da saúde mental. No contexto do modo psicossocial, os enfermeiros visam repensar as competências que devem ser mobilizadas no exercício de sua função.

Partindo destas premissas, tornou-se necessário incorporar novas tendências do trabalho do enfermeiro em saúde mental. A humanização é um elemento fundamental de reestruturação da assistência em saúde mental como ruptura ao histórico de maus tratos vivenciados nesse campo. Cotidianamente, o enfermeiro lida com situações complexas na RAPS, o que requer desse profissional a capacidade para lidar com suas próprias emoções (Silva *et al.,* 2020).

A empatia, por sua vez, tem relação com a exigência de uma nova postura profissional que foca em processos subjetivos em detrimento do foco na doença. Nas relações interpessoais, a empatia se mostra necessária. O conceito de empatia integra aspectos emocionais, comunicacionais, relacionais e cognitivos. Trata-se de tentar sentir o mundo do outro como este o percebe, por meio de seus sentimentos e emoções. Este processo se faz na percepção da condição do indivíduo, com base nos pensamentos e sentimentos que vivencia e deve ser a ele transmitida de modo verbal ou não verbal. A empatia e envolvimento emocional são fundamentais para a

compreensão do enfermeiro sobre a realidade do outro e, assim, articular uma atenção individualizada (Stefanelli; Fukuda; Arantes, 2018).

Por incorporar relações com outras práticas sociais, serviços e setores, convoca profissionais a desenvolverem habilidades interdisciplinar, crítica e criativa, no cotidiano das práticas assistenciais, com o propósito de alcançar a integralidade do cuidado em saúde (Siqueira, 2009).

Considerando-se que o cuidado de enfermagem tem se reorientado numa perspectiva terapêutica, as habilidades comunicativas se destacaram como ponto fundamental para a prática desse profissional. Por sua vez, aspectos do cuidado foram destacados com base na necessidade de buscar uma ampliação da clínica, para isso, saber operacionalizar a escuta no processo de trabalho, trabalhar em equipe e fazer articulações de rede se mostraram como processos fundamentais, com o propósito de alcançar a integralidade do cuidado em saúde (Santos *et al.*, 2020).

E, por fim, a dimensão política do cuidado instaurada com o modo psicossocial mobiliza a necessidade de ser ético e respeitar as escolhas e decisões dos usuários com base em processos democráticos que valorizem a autonomia dos sujeitos (Lima *et al.*, 2021).

Sendo assim, no campo da saúde mental, as competências importantes para atuação profissional do enfermeiro sinalizam para uma prática peculiar da enfermagem em saúde mental com base nas necessidades de cuidados da população assistida.

O grupo profissional existe, portanto, como um ator social real, que se produz e reproduz, com base em seus condicionalismos históricos, culturais e diacronicamente determinantes. A organização ocupa, assim, o lugar de emergência identitária, enquanto integra um conjunto de conhecimentos sociotécnicos e se compõe como “uma unidade complexa de aprendizagem” (Dubar, 2000, p. 213), que contribui para a estruturação da identidade profissional organizacional.

Claude Dubar defende a tese da identidade como um processo socialmente construído e simultaneamente inacabado. O indivíduo se constrói, socializando-se na sua trajetória pelo mundo e nesse percurso incorpora normas e valores, comportamentos que lhe permitam a sua integração social (Dubar, 2020).

Nessa perspectiva, a construção da identidade de uma profissão depende inicialmente de seus aspectos funcionais e instrumentais. Assim, as competências imprescindíveis para o desenvolvimento de uma atuação profissional específica,

descritas em um contexto institucional e organizacional específico, são importantes para estabelecer uma categorização profissional em termos sociais e profissionais.

Por sua vez, as competências salvaguardam a identidade individual, mas, além disso, permitem a integração do sujeito no mundo social por meio da sua identificação ao outro e pela possibilidade de ser identificado pelo outro. Está em questão não apenas os aspectos singulares dos sujeitos, mas também os processos em que as partilhas, vivências e sentimentos que constrói com esse meio social (Dubar, 2020).

5.2.1.3 Os saberes mobilizados por enfermeiros na saúde mental

Neste tópico referimo-nos ao termo saber como sinônimo de conhecimento. Desse modo, à aquisição de saberes acontece em contexto social por meio de conhecimentos, competências e habilidades vinculadas ao cotidiano por meio do ensino, prática e pesquisa, a fim de produzir uma certeza lógica. O conhecimento diz respeito, pois, a representações da realidade construídas por meio da experiência e da formação profissional (Vale; Pagliuca; Quirino, 2009).

Conforme evidenciado no tópico anterior, por meio da multiplicidade de ações e papéis assumidos pelo enfermeiro na saúde mental, com ações específicas de enfermagem e ações do campo da saúde mental, infere-se que este profissional deva agregar diferentes saberes para nortear os seus fazeres neste contexto de práticas. Com base nas investigações deste estudo, confirmou-se que as práticas de enfermagem em saúde mental são realizadas por meio da articulação de várias teorias. A fala a seguir ilustra esta afirmativa:

> Na saúde mental a gente usa as teorias específicas da enfermagem e a gente usa também outras teorias. Desde a residência de saúde mental eu percebi que se você não tem um mínimo de conhecimento da psicanálise você não consegue discutir caso com a equipe, então a gente estuda a psicanálise, estudo pra poder dar conta disso. A própria psiquiatria, a gente trabalha com diagnósticos, é lógico que eu tento focar na estrutura do sujeito, no que aquele sujeito traz nos sintomas, o diagnóstico não é central na nossa clínica, mas trabalhamos com diagnóstico também, então é necessário entrar na psiquiatria e na psicofarmacologia (E1).

A aquisição dos saberes necessários para atuar na saúde mental, por sua vez, foi atribuída à formação por meio da graduação em enfermagem e pós-graduação em saúde mental, às capacitações, às atividades interdisciplinares desenvolvidas no cotidiano dos serviços em que são comuns, às trocas constantes entre os profissionais

por meio das discussões de caso e por fim, ao dispositivo da supervisão clínico-institucional dos serviços. Desse modo, esses saberes foram construídos ao longo de suas trajetórias acadêmicas e profissionais.

> Na graduação eu já tive uma boa base de conhecimentos para atuar na saúde mental, mas foi na residência de saúde mental que adquirir a maior parte dos conhecimentos que utilizo hoje. Desde a residência também tenho aprendido muito com a prática (E2).

> Tenho aprendido muito sobre manejo do caso, sobre temas da clínica e funcionamento da rede através da Supervisão clínico institucional (E6).

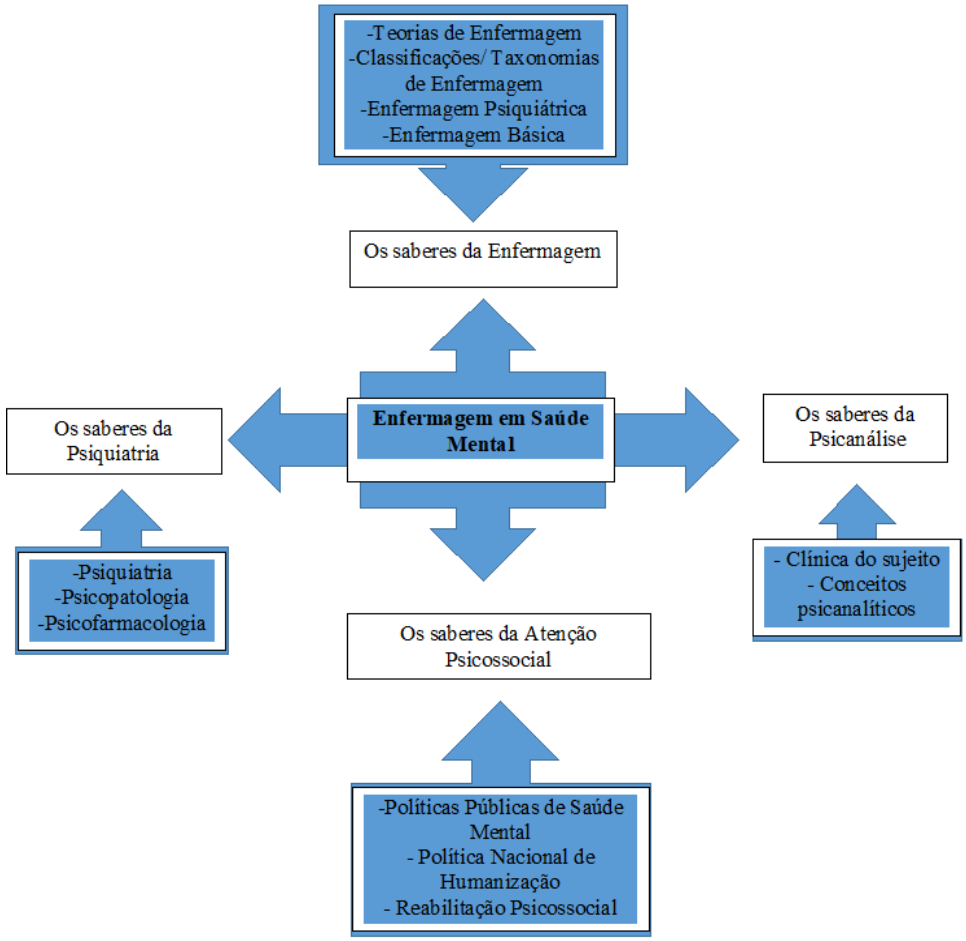
> Grande parte dos conhecimentos que utilizo na minha prática de saúde mental foram adquiridos após a graduação na prática mesmo, com a realidade dos serviços, com os serviços que atuei, dialogando com outros profissionais, com conhecimento não técnicos, com os pacientes (E7).

Como as práticas se desenvolvem no contexto atual da saúde mental, com práticas interdisciplinares, somados à formação e trajetória profissional desses profissionais, estes funcionam, portanto, como o elemento chave para extrairmos os saberes mobilizados na atuação do enfermeiro na saúde mental.

Desse modo, conforme postula Dubar (2020) a intrínseca relação entre formação que implica mobilização de saberes, as práticas provenientes do trabalho e suas trocas cotidianas permeadas no processo de socialização secundária em contexto específico, aliados à trajetória profissional dos indivíduos, têm implicações importantes com a configuração identitária de um grupo profissional. O conhecimento empírico, adquirido no contexto específico dos serviços por meio dos processos relacionais e contextuais, portanto, também ganham importância na análise da atuação profissional.

Desse modo, com base nos depoimentos, os saberes relatados pelos enfermeiros no contexto da saúde mental foram sistematizados em quatro categorias a saber: os saberes da Enfermagem, os saberes da Psiquiatria, os saberes da Psicanálise e os saberes da Atenção Psicossocial. A figura 1, apresenta as categorias de saberes utilizados pelo enfermeiro em saúde mental e os conteúdos teóricos extraídos desses saberes.

Figura 1 – Categorias de saberes utilizados pelo enfermeiro em saúde mental e os conteúdos teóricos extraídos desses saberes. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

A primeira categoria de saberes foi composta por conhecimentos específicos do núcleo de conhecimento da enfermagem. Nessa categoria foram relatados saberes adquiridos da Enfermagem básica, das classificações e taxonomias de enfermagem, da Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica e das teorias de enfermagem.

> As teorias de enfermagem eu uso muito na minha prática. A de Wanda Horta, das necessidades humanas básicas, essa é básica. O tempo todo no processo de enfermagem eu uso a dos relacionamentos, do relacionamento interpessoal e a de Oren do autocuidado que aqui na saúde mental na clínica de álcool e drogas é muito necessária (E1).

> Eu utilizo a enfermagem psiquiátrica assistencial, a referência vai ser Stefanelli, tem uma versão de 2008 e outra versão de 2017, que é a última versão. Ela aborda tanto a consulta de enfermagem, aborda psicopatologia, aborda psicofarmacologia, aborda as urgências psiquiátricas, então ela é uma grande referência pra mim (E2).

> Eu utilizo a CIPE, como classificação pra identificação de diagnósticos de enfermagem e intervenções na proposta do cuidado (E5).

> Uma enfermeira divergiu sobre o uso de teorias de enfermagem em sua prática. No entanto, refere usar teorias do campo: Não, eu não sigo uma teoria de enfermagem assim, eu não engesso não, sabe? Eu uso da saúde mental mesmo (E7).

A teoria do Relacionamento Interpessoal de Peplau despontou como principal referência teórica específica da enfermagem utilizada pelos enfermeiros na saúde mental (62,5%). Com base nessa teoria, destacou-se o reconhecimento dos indivíduos como sujeitos na elaboração de estratégias de seu cuidado, a relação interpessoal estabelecida por processos tais como a comunicação terapêutica, em que o enfermeiro incorpora papéis diferentes nessa relação com a proposição de realizar ação terapêutica.

A relação terapêutica estabelecida entre enfermeiro e indivíduo impõe a necessidade de investimento de ambos no processo de recuperação da saúde. A relação é o instrumento utilizado no cuidado para se buscar compreender as experiências de vida do indivíduo e para responsabilizá-lo pelo seu sintoma e, consequentemente, por suas escolhas e decisões terapêuticas (Garcia; Freitas; Toledo, 2018).

Outras teorias como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e Teoria do Autocuidado também foram lembradas. As necessidades humanas básicas foram relatadas como decorrentes de processos biológicos, psíquicos e sociais na perspectiva holística. As estratégias de cuidado, assim, são articuladas considerando-se uma conduta terapêutica ampliada.

Conforme postula Lima *et al.* (2014), as noções do cuidado na saúde mental se concretizam por meio de uma prática que ultrapassa simplesmente a responsabilização dos sujeitos pelo seu cuidado. É preciso transcender uma prática que simplesmente responda às necessidades humanas básicas e reconheça as histórias de vida de cada sujeito. Desse modo, a teoria de relacionamento interpessoal propõe-se realizar esta abordagem.

A segunda categoria foi formada por saberes que se agregam à psiquiatria. Os saberes emergidos nessa categoria foram a psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais com base na descritividade e sintomatologia dos fenômenos psicopatológicos, estudos das funções psíquicas e quadros clínicos da psiquiatria. Além disso, foi citado a psicofarmacologia como conteúdo importante, uma vez que parte da atuação de enfermagem está relacionada aos manejos e estratégia de

cuidado implementada na administração de medicação ou de cuidados mobilizados frente a este recurso terapêutico.

> Na saúde mental, se você não souber o mínimo de psicopatologia não dá para trabalhar né com a enfermagem. A gente já vem com uma base da graduação e aí na residência se aprimora com estudo (E1).

> O conhecimento da psiquiatria é importante, tem a parte de psicopatologia que a gente precisa entender o funcionamento de cada estrutura de cada diagnóstico bem as classificações diagnósticas que não são centrais mas que são importantes a gente entender como é que vai ser o manejo de cada caso (E7).

O reconhecimento do sujeito em sua integralidade foi destacada pelos enfermeiros do estudo, conforme pode ser exemplificado na seguinte fala:

> O enfermeiro na saúde mental precisa ter um olhar diferenciado para o outro, ele tem que ter um olhar ampliado, tem que conhecer o outro na sua totalidade, nas suas diferenças. Nós conhecemos o CID, mas além disso vamos lidar com as questões biopsicossociais (E5).

No entanto, essa abordagem não desconsidera os aspectos biológicos do adoecimento mental, uma vez que se busca a integralidade da assistência. Desse modo, acredita-se que o cuidado em saúde mental, conforme relatado previamente, sendo realizado por meio de relação terapêutica, favorece também a identificação de alterações biológicas e comportamentais decorrentes dos quadros clínicos (Nicácio; Toledo; Garcia, 2018).

O referencial da psiquiatria e da psicopatologia, assim, mostram-se importantes à elucidação e clarificação das diversas formas de sofrimento e sua expressão sintomática descritiva. Cabe ao enfermeiro saber lidar com essas expressões e manejá-las, além de atuar nas terapêuticas biológicas que incluem o uso de tecnologias duras imprescindíveis principalmente para situações clínicas graves. Desse modo, é preciso também ter domínio sobre a psicofarmacologia do caso (Lima *et al.*, 2014). O enfermeiro é o profissional responsável pela medicação nos serviços da atenção psicossocial. Trata-se de uma herança do modo manicomial ainda necessária na atenção psicossocial (Kantorski *et al.*, 2010).

A terceira categoria foi formada por saberes que se agregam à Atenção Psicossocial. Os saberes que emergiram nessa categoria fazem alusão ao modo psicossocial. Desse modo, as Políticas Públicas da Saúde Mental, sua sustentação legal por meio de legislações e portarias ministeriais do campo; a Política de Atenção

Integral a usuários de drogas, com destaque para a lógica da redução de danos; a PNH por meio de conceitos da clínica ampliada, acolhimento, interdisciplinaridade, apoio matricial e projeto terapêutico singular e as Estratégias de Reabilitação Psicossocial foram citados.

> Uma referência teórica utilizada são os materiais do Ministério da Saúde, os guias em saúde mental, as cadernetas bem com também tudo referenciado ao CAPS. Dentro das políticas públicas de saúde mental consideramos o modo psicossocial, uma proposta que envolve essa reforma psiquiátrica, um modelo não manicomial de assistência de uma forma humanizada (E5).

> Depois da reforma psiquiátrica veio as políticas públicas de saúde mental, onde a gente se apega no cuidado como um todo do paciente, de não tratar esse paciente como um qualquer, mas, sim, como um sujeito que precisa de um acompanhamento, que precisa estar tendo o direito de reinserção na sociedade e de cuidado (E6).

> O meu processo e construção enquanto profissional atravessou o modelo daqui do município especialmente que acompanha o nacional, desde o modelo asilar, manicomial para o atual dos serviços substitutivos. Então, pensar na clínica psicossocial, no saber psicossocial é o resultado dessa construção, na verdade; de tudo aquilo que a gente vivenciou, na época que estava mais em destaque, em enfoque, pelos avanços, pelos retrocessos, pelos desafios que uma clínica humanizada, de cuidado, de fato exige. Então, o psicossocial e isso, o produto de tudo isso, de pensar que o sujeito é um sujeito antes de ser um diagnóstico, um número, uma doença (E8).

> A Política Nacional de Humanização faz parte da nossa (...) é um referencial teórico não só para mim, mas para todos os profissionais que a gente tem (E4).

> A lei 10.216, as portarias, a própria portaria que que rege e organiza a RAPS, a política de álcool e drogas; temos a política de redução de danos. (E1).

Os saberes que incluem as políticas públicas de saúde mental e drogas reforçam a atuação profissional condizente com o modo psicossocial. Infere-se a ressignificação paradigmática que embasa as práticas de enfermeiros na saúde mental por meio da valorização dos referenciais teóricos, marcos legais da política de saúde mental e seus principais determinantes como elemento fundamental para a proposição de uma nova forma de atuação.

A implantação de um novo modelo de atenção à saúde mental pressupõe a produção de uma ruptura com concepções e fundamentos estritamente biomédicos, abrindo-se à incorporação de novos saberes e práticas que integram o campo psicossocial.

Ao se utilizar dos saberes do modo psicossocial, portanto, as práticas constitutivas da Reforma Psiquiátrica podem ser operacionalizadas no cotidiano, possibilitando operar a mudança do paradigma psiquiátrico para o psicossocial (Silva *et al.*, 2015).

A quarta categoria foi formada pelos saberes da psicanálise. Os saberes que emergiram nessa categoria dizem respeito à proposição de uma clínica diferente na saúde mental que se importa com a singularidade. Desse modo, essa categoria auxilia na transposição da abordagem focada na doença para um processo que valorize processos subjetivos singulares. Conceitos psicanalíticos foram citados como contributivos para ampliação dos olhares dos enfermeiros sobre o sofrimento mental e fundamentais para ampliar o manejo e estratégias de cuidado da enfermagem. Desse modo, conceitos de estruturas clínicas, pulsão, gozo, desejo, transferência, clínica do sujeito, inconsciente, repetição, clínica do ato, neurose e psicose, toxicomania, construção do caso clínico como ferramenta da psicanálise usada nas discussões de caso emergiram das falas dos entrevistados.

> Quando eu fiz a pós graduação em saúde mental, teoria psicanalítica e teoria clínica, essa pós graduação contribuiu para que eu tenha acesso a alguns outros autores que eu não tive na minha vida acadêmica, essa parte da psicanálise esse conteúdo através de Freud, Lacan e outros permitiram entender melhor e ampliar minha visão durante os atendimentos, conforme as demandas trazidas pelos pacientes que envolviam questões singulares do sujeito e suas relações, é principalmente dentro dessa clínica, as relações familiares que foi a que mais contribuiu nesse sentido (E5).

> Na consulta de enfermagem eu vou identificar como é que é o modo de funcionamento desse sujeito com base na psicanálise. Então, qual é a estrutura que ele tem? Tem uma estrutura psicótica, ele tem uma estrutura neurótica? Eu vou descobrir qual é o desejo dele, o desejo dele para vida, o desejo dele de estar aqui, o funcionamento do inconsciente. Esse paciente tem o risco de passagem ao ato? Os atos falhos do sujeito, uma coisa que ele não quer dizer, mas ele deixa soltar ali no atendimento e a gente pega. Tudo isso, então, eu utilizo esse referencial da psicanálise, porque é extremamente importante. Não existe saúde mental se não tiver psicanálise (E4).

> Coisas que a gente faz no dia a dia tem relação com a teoria da psicanálise como por exemplo, a construção de caso que é algo frequente né, a gente tem uma rotina de, de discussão de caso em equipe e aí para que seja discutido ele precisa ser construído justamente em equipe (E3).

> Alguns conceitos que a gente usa de passagem ao ato, ato falho (...) conceito de toxicomania, é o que a gente trabalha aqui no serviço a gente, eu nunca mais escutei falar assim de dependência. A perda de qualquer laço com o externo, com a família, com o trabalho com outras questões, entender essa relação patológica com o álcool, com outras drogas e aí é um momento que o serviço de crise entra para poder entender e a psicanálise nos ajuda, a gente utiliza isso o tempo todo (E1).

> A gente trabalha com o sujeito, trabalha com o inconsciente, a gente trabalha com a toxicomania, a gente vai falar do desejo, da pulsão, então isso está muito presente na nossa clínica (E2).

A enfermagem tem ampliado os saberes e tecnologias usadas na produção do cuidado nos cenários de atenção à saúde, especialmente na saúde mental. Esse

cuidado amplia-se na possibilidade de ultrapassar a doença e focar na subjetividade e suas expressões. Isso tem sido possível, por exemplo, com a introdução de outras áreas do conhecimento, tais como as contribuições da psicanálise ao Processo de Enfermagem (Vieira *et al.*, 2014).

Autorizados pelo próprio Freud, criador da psicanálise, pode-se tomar elementos da teoria psicanalítica, sem que isso implique transformar profissionais das mais diversas áreas de conhecimento em psicanalistas. Trata-se de uma proposta de utilização da teoria e do método como possíveis operadores necessários à compreensão do ser humano e possibilidade de uma assistência em saúde qualificada e condizente à nova perspectiva de valorização do sujeito (Cristina da Silva; Ratner Kirschbaum, 2008).

O inconsciente é um dos conceitos fundamentais da psicanálise. O mesmo, segundo Lacan, encontra-se estruturado por meio da linguagem, atribuindo-se de significantes e significados extraídos por meio da escuta que denotam uma total falta de controle daquele que fala (Silva *et al.*, 2018).

A construção do cuidado de enfermagem por meio da leitura do sujeito do inconsciente, uma contribuição da psicanálise, possibilita incorporar estratégias e modalidades terapêuticas que considere os usuários na posição de sujeito portador de um desejo. O cuidado se redimensiona para uma atitude reflexiva (Pintor; Toledo; Garcia, 2018).

O sintoma, por sua vez, com base na psicanálise, tem relação direta com a história de vida dos sujeitos. Desse modo, ao considerarmos a subjetividade no Processo de Enfermagem podemos acessar a realidade psíquica do sujeito por meio de sua posição discursiva (Almeida *et al.*, 2014).

A transferência é outro importante conceito da psicanálise. No contexto do cuidado de enfermagem é estabelecido na relação enfermeiro-paciente e caracteriza-se por possibilitar construir um saber sobre o sintoma à demanda de tratamento do mesmo. É na ação transferencial, portanto, que se torna possível identificar qual é a demanda que o sujeito traz que *a priori* é inconsciente, mas pode ser revelada no discurso via transferência (Badim; Toledo; Garcia, 2018).

A construção do caso é uma contribuição da psicanálise ao campo da saúde mental e ao cuidado de enfermagem. Deve ser entendida como proveniente da articulação entre a entrevista psiquiátrica e da saúde mental e operadores conceituais da psicanálise (Pergola; Garcia, 2008). A abordagem direta do paciente é chave

fundamental para a construção do caso, que deve reconhecer sua posição inconsciente articulada à dimensão do desejo, entendendo que o sintoma do sujeito comporta uma dimensão pulsional (Silva; Kirschbaum, 2008).

Busca-se, com a construção do caso, oportunizar espaços nos quais a palavra possa ser dita sem estar necessariamente atrelada a protocolos ou roteiros rígidos institucionais (Vieira *et al.*, 2014). Por considerar o sujeito como ativo em sua construção, busca-se a construção de uma proposta de cuidado que supere a perspectiva prescritiva e considere o indivíduo por meio da categoria de sujeito (Silva *et al.*, 2018).

Dessa forma, ao produzir uma aproximação com a psicanálise, a enfermagem amplia seu escopo de ações de cuidado, produzindo-se um cuidado que considere efetivamente as reais necessidades dos sujeitos.

Assim, verifica-se que a psicanálise produz contribuições importantes ao cuidado de enfermagem por meio de conceitos tais como o inconsciente, o uso da transferência no Processo de Enfermagem, a escuta terapêutica orientada pela psicanálise e a ferramenta de construção do caso clínico. Considerando a noção de cuidado holístico do sujeito buscado na enfermagem, a psicanálise emerge como favorecedora da proposta de atendimento humanizado nos serviços de saúde mental e da ampliação da clínica na atenção psicossocial.

Os achados desse estudo podem ser explicados por Queiroz (2016) que percebe a Enfermagem como uma ciência humana e prática constituída por uma ecologia de saberes enquanto um estatuto epistemológico.

Para o autor, os termos ecologia e saberes, saber no plural, remetem à noção de pluralidade de conhecimentos de interesse da enfermagem e que a ela tem relação. A noção de ecologia, por sua vez, indica as relações entre as diversas formas de saber, entre si e o contexto em que se integra uma realidade específica e concreta.

Por meio da clarificação da noção de ecologia de saberes, é possível refletir sobre os conhecimentos que a enfermagem utiliza em sua ação. A noção de ecologia, por sua vez, tem relação com a evolução das ciências, enquanto construções humanas e destaca a formulação de que todo conhecimento seja construído por uma dupla contextualização entre a comunidade científica e a prática social (Queiroz, 2016).

Isso fica explicitado na atuação do enfermeiro na saúde mental, vista como uma prática social, em que esse profissional utiliza-se de conhecimentos específicos de

sua profissão e incorpora conhecimentos de outras áreas, por meio da interdisciplinaridade, tais como conhecimentos da psiquiatria, psicanálise e atenção psicossocial. Além disso, utiliza-se de conhecimentos científicos adquiridos no seu percurso contínuo de formação aliados a conhecimentos empíricos adquiridos no cotidiano dos serviços.

Dessa forma, a atuação da enfermagem em saúde mental afirma-se como uma prática social que se faz por meio de uma ecologia de saberes, saberes científicos, saberes de outras áreas, saberes específicos e saberes do campo, que ecologicamente valorizados contribuem para uma ação que permite um cuidado ampliado de enfermagem.

5.2.1.4 Cotidiano de trabalho: a realidade vivida pelos enfermeiros da saúde mental

Neste tópico serão abordados aspectos do cotidiano de trabalho dos enfermeiros no exercício de suas práticas na saúde mental. A análise das falas dos participantes nucleares permitiu evidenciar as potencialidades e limites para o trabalho, assim como os sentimentos que emergem no exercício de suas atividades laborais.

A Enfermagem como profissão possui sua importância para pessoas e sociedade sobre o cuidar e ser cuidado, o que é possível procedendo-se à organização dos cuidados nas instituições de saúde. Por sua vez, “o comportamento esperado dos enfermeiros” deve ter por referência o que a sociedade e os cidadãos necessitam” (Nogueira, 2010, p. 40).

Nesta perspectiva, a adequada prestação de cuidado da população prescinde de um ambiente organizado, com condições de trabalho adequadas para que as práticas se desenvolvam de forma efetiva. Ademais, acredita-se que os aspectos potencializadores e as fragilidades ou situações que limitam a ação do enfermeiro no cotidiano de trabalho possui forte influência sobre a configuração identitária destes profissionais, sendo elementos que reforçam ou fragilizam a identidade, carecendo de análise, conforme apresentado a seguir.

5.2.1.4.1 As potencialidades e os limites para o trabalho do enfermeiro na saúde mental

Neste estudo os participantes nucleares destacaram como potencialidades do trabalho na saúde mental a sua natureza colaborativa e interdisciplinar, a atuação em

rede e intersetorial, o foco na reabilitação Psicossocial e resgate da cidadania dos usuários, a Supervisão Clínico-Institucional e o trabalho como lugar de Invenção/Criatividade. Contudo, foram descritos fatores que produzem limites ao seu trabalho com destaque às condutas manicomiais; o tratamento Moral e o estigma na saúde mental; os limites estruturais, a estrutura precária, a ambiência prejudicada, a estrutura física manicomial, a falta de transporte, o difícil acesso ao serviço, a falta de segurança no serviço, a insuficiência de serviços; sobre os recursos humanos, a rotatividade dos profissionais, o frequente afastamento dos profissionais por atestados médicos, os contratos precários, a dificuldade na articulação de rede; a sobrecarga de trabalho e a soberania do saber médico.

O quadro 7 apresenta as potencialidades e limites para o trabalho descritos pelos enfermeiros da pesquisa, seguidos de seus depoimentos ilustrativos.

Quadro 7 – Potencialidades e Limites para o Trabalho no cotidiano de Enfermeiros da Saúde Mental. Belo Horizonte - MG, 2024.

Potencialidades
O trabalho colaborativo e interdisciplinar De potente temos o trabalho de forma interdisciplinar (E1). O empenho e envolvimento da equipe eu considero como ponto positivo e a disponibilidade da discussão e dessa boa comunicação e relação da equipe (E5). De potencial eu vejo o trabalho em equipe, trabalho multiprofissional, eu vejo articulação de serviços, isso eu vejo como algo bastante positivo, quando a gente consegue articular um cuidado, pensando em uma clínica ampliada, tanto desde atenção primária, secundária, terciária, envolvendo terceiro setor, envolvendo ação social, envolvendo questões sociais mesmo, e aí eu percebo que a gente consegue acompanhar esse sujeito para além de um adoecimento (E2). Eu acho bacana o entrosamento da equipe, a troca que tem de conhecimento, assim, você aprende demais com o outro, do que o outro tem de ferramentas dentro da área dele (E7). Ter oportunidade de trabalhar com outros olhares, de ter um trabalho multiprofissional (E3).
Rede e Intersetorialidade Como a gente tem os dois hospitais na rede, que no caso é o HU e o Aroldo Tourinho, então assim, eu estou sempre fazendo contato com o enfermeiro de lá, esse paciente às vezes ele está apresentando alguma coisa que a gente acha interessante, que

observou, que só no encaminhamento a gente não consegue passar, então eu sinalizo. Eu criei laços (E7).

Porque os pacientes as vezes eles chegam na UPA, chega no próprio SAMU, por exemplo, a gente tem que fazer esse contato e a gente acaba que tendo que fazer uma busca desse paciente de alguma forma para poder entender também e saber como é que a gente vai manejar (E6).

Eu faço contato com outros setores como assistência social, judiciária, educação, o CAPS i é um serviço que trabalha se articulando com outros setores porque as crianças demandam esse cuidado da escola, da ESF, assistência social, CREAS E CRAS, Conselho tutelar, então faz parte de nossa prática essa articulação (E5).

Isso eu vejo como positivo, essa abrangência de todas essas instâncias de cuidado, atenção primária, secundária, terciária (E2).

O foco na Reabilitação Psicossocial e resgate da cidadania dos usuários

Eu percebo resultados muito positivos, no processo de devolução da cidadania e da autonomia do sujeito, a gente percebe no dia a dia essas pessoas circulando por locais que anos antes achavam que não podiam circular, fazendo coisas que elas achavam antes que não podiam fazer, elas dando conta de ir atrás dos direitos delas e entender dentro disso quais são os deveres (E1).

O processo de reabilitação psicossocial do consultório na rua gera muitos sucessos que, se eu for parar para falar... A gente até emociona. A gente tem pessoas com histórico de mais de dez anos de rua, que estava na fila para transplante hepático e que conseguiu sair e hoje sustenta um trabalho; a gente tem pessoas que foram reintegradas à família; a gente tem pessoas que, mesmo estando em situação de rua conseguem levar uma vida social e produtiva de um modo mais inclusivo. As potencialidades: eu entendo que essa clínica de ir até o outro é, de algum modo, um fazer resgate, resgate de cidadania, resgate de vida (E8).

A Clínica Ampliada: o olhar ampliado para o sujeito, a ferramenta do Projeto Terapêutico Singular, o trabalho com foco na família e comunidade

Diferente daquele modelo onde o profissional está dentro de um consultório, que o usuário chega que ele é avaliado, que ele tem um suporte; a clínica do consultório na rua é uma clínica extremamente focada no sujeito, e aquilo que é possível com o sujeito e aquilo que é possível naquele momento que se apresenta. “O que é possível com você hoje? Será que hoje é possível a gente fazer tal situação assim, assim? Olha, eu não quero fazer por causa disso, disso e disso; será, se amanhã, se a gente voltar, a gente vai conseguir isso?” É algo também que eu tento sempre trazer para a equipe que o sujeito que está em situação de rua, óbvio que ele tem um sofrimento psíquico, seja ele de qual CID for, mas ele é além disso (E8).

Então, a gente vê que isso é todo resultado de um trabalho que foi possível realizar por conta das questões positivas de um serviço psicossocial, que abrange aí, desde quando o paciente chega em uma crise maior, tem que ser realmente cuidado a mais, às vezes de uma questão biológica, por exemplo, paciente com uso de substâncias dentro de uma intoxicação, dentro de uma abstinência, ali vai cuidar mais de um

biológico mesmo, mas a gente consegue perceber essa evolução e que há um trabalho ainda maior depois disso, de cuidar de um sujeito que tem um modo de funcionamento em que ele vai passar por um processo de evolução, que a droga ali, ou o que fez ele adoecer, há um trabalho muito maior por trás disso (E2). Olhar humanizado, é de olhar para além do olhar clínico, esse olhar que envolve o diálogo, que envolve o acolhimento, o vínculo do paciente, de ter a sensibilidade de cuidar dessas pessoas (E3). Projeto Terapêutico Singular no serviço que a gente constrói junto com paciente é um recurso potente e rico que busca a estabilização, mas também a ressocialização, e se preocupa com outras questões também da vida da pessoa (E1). O que eu observo e avalio como potencialidade é… seria o que é realizado, são as ações né junto com essa comunicação junto com a família (E5).
Supervisão Clínico-Institucional A supervisão clínico-institucional é um recurso potente e um ponto muito importante que possibilitou a minha melhor atuação no CAPS (E6).
Lugar de Invenção/Criatividade Então, é algo que me desafia também o tempo inteiro e me desafia também na clínica; como eu disse, "clínica da invenção" é de que modo eu vou ajustar tal protocolo existente para uma pessoa que não quer viver, que quer morrer. Conduzir uma equipe pra dizer pra elas assim: "Olha, ainda que o aumento tenha desistido da vida, nós não podemos, é nossa função; a gente tem que se manter motivado, a gente tem que se manter à disposição, na busca ativa". Então é algo que é, de fato, bem desafiador e exige criatividade (E8). Nós temos protocolos para cuidar, mas em algum momento este protocolo cai para que cada caso seja pensado de forma única conforme a sua necessidade. Não da para repetir o mesmo cuidado para todos os pacientes (E1). A clínica na saúde mental requer apostar na invenção, tem que ser criativo, na maioria das vezes não sabemos como agir, será necessário construir com o paciente saídas (E2). Eu sou muito boa para manejar o paciente, o paciente vai me ensinando e a gente vai inventando saídas para este momento de crise (E7). A complexidade dos casos requer de nós inventar saídas junto com os pacientes para as suas questões. Num primeiro momento estamos sem respostas, será necessário a criação, e o paciente precisa ser o guia (E4). Por mais que temos normas e protocolos, rotinas, sistematizações em certos momentos precisaremos inventar saídas para questões tão difíceis (E3).
Limites do trabalho
Condutas manicomiais, Tratamento Moral e Estigma na saúde mental

Regras institucionais morais estão presentes nos serviços de álcool e drogas, se o paciente chegar intoxicado não pode entrar, se chegar com droga é convidado a sair do serviço, não faz sentido. Esse paciente vai retornar muito pior (E4).

Sabemos que ainda em alguns momentos o paciente é contido, é medicado a mais para não dar trabalho e isso não pode acontecer (E3).

Alguns profissionais ainda tratam os pacientes de forma infantilizada em alguns momentos e em outras como violentos gerando práticas punitivas ou contentivas (E2)

Eu acho que ainda existe esse estigma muito forte da saúde mental de, de ser um paciente agressivo que não pode conviver com outras pessoas, e de ter oportunidade de trabalhar. Isso dificulta as articulações a serem feitas com esse usuário (E6).

Mesmo no serviço existe o estigma, situações em que se quer evitá-la, evitar mesmo esse atendimento, ah ela é assim mesmo, a ela reclama mesmo, isso é só uma questão que ela gosta de reclamar, é não está sentindo nada, não precisa de atendimento, é devia... deveríamos, deveria dopar né?! Existem falas desse tipo no serviço, tem que deixar é dopada! (E3).

Limites estruturais: a estrutura precária, ambiência prejudicada, estrutura física manicomial, falta de transporte, difícil acesso ao serviço, falta de segurança no serviço, Insuficiência de serviços

A gente tem uma limitação estrutural muito grande; falo da limitação de recursos (E8).

Olha a gente tem aqui o limite estrutural, né assim, até os próprios pacientes quando chegam para ser atendidos aqui no prédio que a gente está fica um pouco assustados eu acho que isso atrapalha um pouco porque já que a gente está tentando sair da lógica manicomial né, está no serviço que é tão precário é ruim porque deixa a impressão de que realmente as pessoas em sofrimento mental não merecem estar num lugar melhor né (E1).

Outra questão também, a questão também da assistência que engloba toda a equipe é...nossos pacientes, os médicos, por exemplo, pede um exame, a gente não tem cotas pra gente, é um limite pra gente, porque muitas vezes esse paciente não vai dar conta de sair e ir pra uma ESF (E6).

O serviço aqui é muito distante do centro da cidade. É muito difícil acessarem o Caps i. Quando o serviço funcionava na região mais central tínhamos mais pacientes (E5).

É, outras limitações que a gente tem, por exemplo, aqui é...questão de estrutura física. (...) (E4).

Tem a precariedade de questões estruturais, materiais, de recursos humanos (E2).

As limitações que a gente tem né, eu já falei da estrutura e tem uma limitação por exemplo, com carros na rede e aí a enfermagem fica muito por conta às vezes de articular carro porque nós encaminhamos quando tem que ir para o pronto-socorro, quando vai para internação e a gente acha que é mais indicado ir com o carro do serviço e aí acaba sendo muito desgastante ligar para um lugar, ligar no outro e nem sempre conseguimos o carro (E7).

A falta de transporte também dificulta o encaminhamento dos pacientes e a realização de visitas domiciliares (E6).

Então, entra aqui no CAPS paciente armado com arma de fogo, arma branca. E aí quando eles são facções rivais eles levam armas para agredir o outro. Não tem câmera aqui, não tem segurança. É um risco grande em algumas situações (E4).

Ainda temos poucos CAPS na cidade, por mais que tenha se ampliado, uma cidade com mais de 400 mil habitantes com apenas um CAPS II dificulta o nosso trabalho (E3).

Recursos humanos: rotatividade dos profissionais, frequente afastamento dos profissionais por atestados médicos, contratos precários

Vejo no setor público, eu vejo um outro ponto negativo que é a rotatividade de profissionais. Isso porque os vínculos são precários, maioria aqui é contratado e não tem segurança no trabalho (E2).

A equipe acaba pegando muito atestado, nós temos muitos casos de atestado (E1).

É... então assim acontece muito de, de atestados principalmente quando os atendimentos aqui estão muito intensos e, por algumas coisas difíceis de manejar então a gente percebe né na interação mesmo entre a equipe pessoas que vão se desestabilizando no decorrer dos dias das semanas que já vem apresentando alguma questão e aí em algum momento o atestado surge por questões de saúde mental mesmo, porque a gente vê profissionais de saúde né, de saúde mental que estão com saúde mental muito muito carecendo mesmo de uma atenção maior (E3).

Dificuldade na articulação de rede

Articular com outros serviços então, nos limitam um pouco e a gente acaba precisando priorizar aqueles casos que estão nos demandando mais naquele momento (E1).

Ah, eu quero fazer uma visita domiciliar, eu quero ir lá na...articular na Atenção Primária presencialmente", e eu não posso por falta de transporte, então, muitas vezes tem que ser por telefone (E4).

Embora em Montes Claros a gente tenha uma rede muito ampla, a rede ainda dialoga pouco; e isso eu posso falar do ponto de vista da saúde mental, especificamente, embora o meu não seja só saúde mental; mas não dialoga. A gente tem uma limitação, que aí eu não saberia dizer se seria técnica, de gestão, individual, enfim. Mas de comunicação… A gente tem muita falha na comunicação. Eu vejo isso como algo extremamente nocivo para o próprio usuário e para a gente enquanto profissionais. Eu acredito que seja isso (E8).

A relação entre CAPS e atenção básica precisa melhorar ainda. Assumimos muitas demandas que poderiam ser na rede de atenção básica, o que resulta em sobrecarga na equipe (E7).

Sobrecarga de trabalho

Nem sempre isso é possível porque o serviço é o tempo todo muito cheio, a demanda na enfermagem é muito grande e aí às vezes a gente está com a reunião marcada combinado que vai discutir os casos e aí não dá certo de fazer porque chega uma crise (E1). Dificuldades existem esses desafios de, de uma sobrecarga de trabalho (E3). A clínica da saúde mental é pesada, somos sobrecarregados de trabalho, somos cobrados por todos os setores da sociedade para resolver os problemas (E8). Por conta da sobrecarga de trabalho, acaba que o serviço foca nas ações curativas e urgências em detrimento das ações preventivas e de reabilitação (E5). A demanda de enfermagem é muito grande o que gera sobrecarga do profissional. Acabamos focando nas urgências e ações curativas em detrimento de ações preventivas e de reabilitação (E2).
Soberania do saber médico A soberania do saber médico é um dificultador da nossa prática (E4). É uma questão já...histórica a questão da hierarquia do médico. Se eu virar e falar assim “é tal coisa”. “Mas dr. Fulano de tal falou que não é!” Igual teve um dia eu falei “o paciente está impregnado, esse paciente está impregnado”, “dr. Fulano falou que não está”. E o paciente foi piorando. Aí quando o outro doutor chegou a tarde, “não, é impregnado, é impregnado, tem que dar uma injeção de biperideno.” Mas o meu saber não foi levado em conta, porque eu sou a enfermeira e o outro é o médico (E6). Existe uma hierarquia velada do médico sobre a equipe. A última palavra ainda é do médico e o serviço funciona com base no seu veredito final. Isso limita o meu trabalho (E3).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os dados apresentados permitem evidenciar que os enfermeiros da saúde mental reconhecem as potencialidades do serviço, cuja relação se dá com elementos organizacionais e de gestão das práticas como recursos humanos, rede multidisciplinar de serviços e a natureza do trabalho desenvolvido dentro das instituições com base nos seus aspectos relacionais. Destaca-se a forma como o cuidado é prestado e como as dinâmicas interpessoais são produzidas no contexto da equipe, constituindo um serviço potente, a despeito das limitações existentes.

Os elementos elencados pelos enfermeiros como potencializadores do trabalho em saúde mental estão diretamente relacionados com o modelo psicossocial como paradigma estruturante das práticas na saúde mental, o que demonstra o alinhamento à política institucional e à Política de reorientação do modelo assistencial no contexto de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Desse modo, tem-se um alinhamento da atuação do

enfermeiro ao seu contexto organizacional. Foram descritos o trabalho colaborativo e interdisciplinar, o trabalho em Rede e a Intersetorialidade, o foco na Reabilitação Psicossocial e resgate da cidadania dos usuários, a Clínica Ampliada, o dispositivo da Supervisão clínico-institucional e o serviço como “lugar de Invenção”, sendo possível constatar as diferentes perspectivas e dimensões das quais o cuidado em saúde mental acontece com destaque a técnica-instrumental, ética-filosófica e a política.

Com base em Ballarin, Carvalho e Ferigato (2010) a dimensão técnico-instrumental tem relação com a clínica ou trabalho assistencial, tendo emergido de forma destacada na presente categoria. Sob a perspectiva filosófica o cuidado diz respeito a um ato que tem relação com o modo de ser no mundo que se faz presente em sua ação. O cuidado é, pois, essencial à condição humana. No que concerne à dimensão política do cuidado, Pires (2005) destaca seu potencial disruptivo, capaz de emancipar as pessoas, possibilitando a construção da autonomia. A politicidade do cuidado tem relação com o direito de cidadania, em oposição ao cuidado como submissão. O cuidado em saúde mental ultrapassa, pois, a dimensão técnica e procedimental, englobando as dimensões éticas, políticas, ideológicas e afetivas. Por meio dos depoimentos, compreendemos a relação do mundo do trabalho como uma micropolítica em que somos “individual e coletivamente fabricadores e fabricados nos nossos modos de agir e nos nossos processos relacionais” (Franco; Merhy, 2016, p.27).

A reorientação do modelo de assistência em saúde mental com base na atenção extra-hospitalar fez emergir um novo cenário de práticas que valorizasse as tecnologias psicossociais e interdisciplinares. Este arcabouço com mudanças conceituais e práticas tem criado novas formas de pensar e cuidar (Giacomini; Rizzotto, 2022). Desse modo, o novo modelo tecnoassistencial evidencia as interrelações nos processos de trabalho e subjetividade. Neste estudo, o processo de trabalho é visto por sua dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, às práticas profissionais do dia a dia que envolvem a produção e o uso dos serviços de saúde (Pessoa *et al.,* 2018).

Com base no modo psicossocial, portanto, o cuidado em saúde mental deve ser interprofissional, uma vez que ele tem como finalidade a articulação dos serviços disponíveis na rede, a corresponsabilização do cuidado. Considera-se que os serviços de saúde mental que compõe a RAPS sejam espaços potentes para o trabalho interprofissional uma vez que sua equipe mínima compreende a presença de assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, médicos e profissionais de nível médio (Cebalho *et al.,* 2008).

As novas concepções de trabalho na saúde mental, por sua vez, têm exigido requalificação e ampliação dos papéis profissionais para execução do cuidado na saúde mental.

Nossos achados corroboram com pesquisa realizada com profissionais de um CAPS localizado no Sul do Brasil (Centenaro *et al.*, 2022) que apontou o trabalho em rede, a multiprofissionalidade e trabalho colaborativo, o trabalho individualizado, além do entrosamento da equipe, como potencialidades desse serviço. Por sua vez, tal pesquisa divergiu ao apontar a estruturação dos serviços e infraestrutura como pontos positivos.

A configuração da prática colaborativa no cotidiano na saúde mental foi sinalizada por todos os enfermeiros do estudo como elemento potencializador do trabalho. A complexidade das necessidades de saúde apresentadas pelos sujeitos em sofrimento psíquico exige integração do trabalho entre os profissionais de uma equipe de saúde.

Entende-se por prática colaborativa a atuação de profissionais da saúde de diversas áreas que se unem para promoverem uma atenção visando a integralidade da saúde; envolvendo-se os pacientes, suas famílias e comunidades e buscando-se alta qualidade nos diversos níveis de atenção. Essa atuação envolve o trabalho clínico e não clínico (World Health Organization, 2022). Soma-se que a interdisciplinaridade em saúde pode ser expressa na articulação de diversos saberes e práticas conduzindo a intervenções comuns entre profissionais de uma mesma equipe, preservando-se as atribuições das diferentes profissões (Cezar; Rodrigues; Arpini, 2015).

A boa relação e comunicação da equipe, assim como a presença de relações harmoniosas foram apontados como facilitadores das práticas colaborativas e interdisciplinares dos profissionais. Desse modo, as práticas colaborativas e interdisciplinares indicam um clima afetivo positivo que favorece o cuidado assertivo e de qualidade.

A qualificação do trabalho, portanto, depende intrinsicamente do entrosamento da equipe. Neste sentido, a atenção em saúde mental se potencializa quando ocorre o trabalho colaborativo entre os trabalhadores que atuam na rede. Por sua vez, o trabalho integrado entre os diversos atores da RAPS exige uma boa comunicação facilitando-se os fluxos de trabalho e a assistência mais coesa (Nobrega; Silva; Sena, 2018).

A participação comum, contribui, assim, para a corresponsabilização e minimiza as disputas de poder, favorecendo-se relações transversalizadas que fomentem produções e reflexões, construção de estratégias e articulações coletivas e

democráticas (Silva; Nunes, 2021). As atividades compartilhadas, discussões de caso, as construções coletivas dos casos foram destacadas como pontos positivos do trabalho na saúde mental que facilitam o trabalho e a tomada de decisões.

A cooperação é um fator importante e contribui para que as pessoas possam trabalhar juntas e superarem coletivamente as dificuldades e oposições que surgem na essência da organização do trabalho. Esta cooperação se estabelece por meio de acordos normativos entre os próprios trabalhadores favorecendo-se o surgimento de novas normas e regras do trabalho definidas na confiança entre os trabalhadores (Dejours, 2012).

Outra potencialidade destacada no trabalho em saúde mental foi a articulação do trabalho em Rede e Intersetorial por incluir a interlocução entre os diferentes pontos da rede favorecendo que a pessoa em sofrimento psíquico possa acessar os serviços em seu território e outras políticas com base nas suas necessidades buscando-se a integralidade do cuidado.

A articulação do trabalho em rede, portanto, constitui-se como conjunto concreto e vivo de referências que ampliam o acolhimento do indivíduo. Esse componente pode fortalecer o acesso dos usuários e de seus familiares e contribuir para a efetividade da Atenção Psicossocial (Tãno; Matsukura, 2019).

O campo da saúde mental tem como finalidade de trabalho para o seu êxito a Reabilitação Psicossocial que pode ser compreendida pelo conjunto de estratégias que buscam oportunizar às pessoas em sofrimento psíquico ampliar as suas trocas de afeto e recursos, assim como seu poder de contratualidade social (Saraceno, 2011).

Nessa perspectiva, os processos reabilitativos não devem conduzir o sujeito à busca de sua normalidade, para isso não deve incluí-lo em modelos instituídos. Pelo contrário, visa a produção de suas potencialidades e, desse modo, visa resgatar a singularidade do indivíduo em sofrimento ancorando-se na sua rede social e mundo do trabalho (Gruska; Dimenstein, 2015).

Para 75% dos enfermeiros (6) do presente estudo, a capacidade de atuar visando a autonomia dos sujeitos está presente e os mesmos descreveram a Reabilitação Psicossocial e o resgate da cidadania como potencialidades do cuidado em saúde mental. Sobre este componente reside a perspectiva política do cuidado com vistas à construção da cidadania e resgate da autonomia dos sujeitos. Conforme evidenciado nas falas, resultados positivos são relatados quando os sujeitos ampliam as suas contratualidades sociais, quando são capazes de se incluir em atividades e situações

da vida em que antes isso não seria possível sem o cuidado em saúde mental. Esses processos produzem satisfação aos trabalhadores da saúde mental.

A reinserção no trabalho, a reintegração às famílias e a possibilidade de ter uma vida social com base nas próprias escolhas dos sujeitos introduzem a centralidade do político na gestão ajuda-poder. Isso significa alçar a posição de agente da mudança, de indutor de decisões, de paciente a decisão, de doente a pessoa humana capaz de ser criativo, assim como destrutivo, assim como conforma o ser humano enquanto vida em sua totalidade (Pires, 2005).

A clínica ampliada, por conseguinte, foi apontada como uma potencialidade do cuidado em saúde mental. A proposta da clínica ampliada estruturada pela PNH constitui-se por eixos fundamentais que compreende a concepção ampliada sobre o processo saúde doença, a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, ampliação do objeto de trabalho e a transformação dos meios e instrumentos de trabalho (Brasil, 2010).

Neste sentido as potencialidades relatadas pelos enfermeiros estão de acordo aos eixos que estruturam esta clínica. O olhar ampliado para o sujeito tem relação com o eixo ampliação da concepção sobre o processo saúde doença. O projeto terapêutico singular como instrumento de trabalho está imbricado a uma construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas. O foco na família e comunidade é um elemento importantes para garantir uma ampliação do objeto de trabalho na saúde mental. As tecnologias utilizadas para o desenvolvimento dessas ações, por sua vez, garantem uma transformação dos meios e instrumentos de trabalho na saúde mental.

O projeto terapêutico singular, portanto, emerge como ferramenta crucial para operacionalização da clínica ampliada na saúde mental. É produto do contexto interdisciplinar que visa ampliar e qualificar as intervenções, por meio da presença das diversas especialidades e diferentes profissões, tendo como intuito garantir a integralidade e olhar para os sujeitos. Por meio do projeto terapêutico, a construção compartilhada entre equipe, indivíduo, família e rede social facilita a tomada de decisões (Rocha; Lucena, 2018).

O dispositivo da Supervisão Clínico-Institucional (SCI) foi apontado como outra potencialidade da realidade do trabalho na saúde mental. Neste estudo, todos os cenários são beneficiados com o trabalho de SCI com a presença de um encontro mensal com o supervisor para a realização desse trabalho. Este profissional é um psicólogo contratado pelo município e não integra a RAPS, sendo um profissional que

possui uma posição de êxtimo (de fora) das equipes de saúde, condição essencial e necessária para ocupar a função de supervisor.

É preciso destacar que a SCI é uma estratégia que surgiu no contexto da saúde mental como resposta à complexidade de implementação do paradigma psicossocial no campo das práticas. Sendo assim, foi necessário criar múltiplas estratégias para lidar com os desafios e lacunas na implantação da rede de serviços de saúde mental (Devera; Yasui, 2022).

O trabalho da SCI define-se como o mapeamento de práticas no processo de trabalho com base no uso da escuta e palavra, assim como da construção coletiva dos casos clínicos, constituindo-se como meio e não fim. O supervisor em seu trabalho busca criar um espaço de discussão com os profissionais dos serviços em encontros periódicos que visam criar uma reflexão crítica da equipe sobre sua prática no serviço e território, supondo-se inclusive as limitações de formação acadêmica dos profissionais Delgado, 2013).

O supervisor clínico-institucional possui dois objetivos fundamentais em seu trabalho: suscitar nas equipes um olhar crítico e reflexivo sobre a situação das pessoas atendidas e suas famílias, além de capturar o impacto emocional que este contexto produz nos profissionais. O seu trabalho é de ser um articulador que alinha objetivos e ações nos serviços, considerando-se que seja frequente as discordâncias entre os profissionais das equipes. Desse modo, é possível construir um coletivo de trabalhadores das equipes que sejam capazes de planejar e implementar ações junto às famílias (Lima; Sampaio; Cunha, 2019).

A SCI, portanto, visa priorizar o diálogo entre as políticas da clínica e a clínica da política, buscando-se o bom andamento do serviço e do trabalho colaborativo, de forma a promover a construção do projeto terapêutico. Cabe destacar que o supervisor não se trata de ser o portador do saber ou controle, pelo contrário, trata-se de ser aquele que maneja a clínica e os impasses do trabalho. Convém destacar que o supervisor precisa ser reconhecido no lugar de um suposto saber para ser reconhecido pela equipe (Àvila, 2013).

Por fim, o “Lugar de Invenção” é apontado como uma realidade potente do trabalho em saúde mental. Na perspectiva dos enfermeiros, os protocolos, normas e rotinas e sistematizações são insuficientes para lidar com questões complexas que surgem no cotidiano de trabalho na saúde mental. Desse modo, aliados a uma clínica

do sujeito será necessário criar, inventar saídas junto aos mesmos para a produção de cuidado que os conduzam à vida e lidar com seus sofrimentos.

Segundo Aurélio (Ferreira, 1999), o termo invenção refere-se ao ato de inovar, de criar algo. Em termos institucionais, a invenção amplia a capacidade de utilização de novos conhecimentos e tornam as organizações mais produtivas (Conde; Araújo-Jorge, 2003).

A invenção apresenta-se como importante desafio para operar transformações do saber e fazer dos profissionais no cotidiano do cuidado em saúde mental, buscando-se utilizar novas práticas na condução de projetos assistenciais que implementem novos modos de produzir saúde (Marinotti, 2002).

A invenção, portanto, se faz por meio da aproximação, presença e disponibilidade da equipe para se relacionar, reconhecer necessidades, mediar relações e lidar com conflitos, potencializando saberes, diversificando e transformando as respostas. Cria-se, assim, um novo contexto de relações e possibilidades em que o aprender a lidar com situações complexas do cotidiano convoca os profissionais a produzir diálogos com usuários, familiares, vizinhos e outros profissionais que lidam com o caso (Nicácio; Campos, 2004).

O lugar da invenção, portanto, se concretiza quando se tem a produção de um novo modo de cuidado no campo da saúde mental. Para os profissionais isso se dá subvertendo protocolos, normas e rotinas e sistematizações estabelecidas. Tem-se, portanto, a emergência de um novo pela desconstrução de práticas fundadas na objetivação da saúde mental e na construção de práticas que valorizem as alteridades.

Desse modo, é possível fazer uso do cuidar criativo que segundo Tavares (1998) toca a peculiaridade do ser humano em toda sua extensão complexa abrangendo sua dimensão interior, social e cósmica, explorando sua potência. A essência da pessoa é buscada nessa prática criativa, a fim de revelar o sentido do sintoma, compreender a sua dor sem julgamento para ser possível resgatar sua cidadania e inteireza.

Ademais, atuar com foco na desinstitucionalização é um convite a operar um trabalho que prescinda da busca de cura, sendo fundamental transferir o paradigma da solução-problema (modelo biomédico) para a invenção de saídas pelo sujeito e de sua reprodução social. O cuidado ganha destaque e não a solução-cura (Rotelli; Leonardis; Mauri, 1990, p. 33): “ocupar-se, aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do paciente, e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana, que alimenta este sofrimento”.

A partir dos elementos descritos pelos enfermeiros como potencialidades, é possível considerar que o trabalho no campo da saúde mental tem sido construído com base no modo psicossocial com o objetivo de transformação da assistência, e desse modo, institui-se na perspectiva de superação do modelo manicomial com base na criação ou reorientação das práticas em saúde mental. O trabalho, nesse sentido, está revestido pelos ideais da Reforma Psiquiátrica que opera no âmbito coletivo e na subjetividade dos profissionais e se concretiza no exercício profissional com um sentido de enobrecimento de seus executores produzindo sentimentos de prazer com o trabalho.

Contudo, o cotidiano de trabalho na saúde mental é permeado por elementos dificultadores que impõem limites ao trabalho dos profissionais, especialmente em função das exigências que lhe são próprias, os quais discorreremos neste momento.

A persistência de práticas e condutas manicomiais, do tratamento moral e do estigma na saúde mental foram relatados como dificultadores do trabalho em saúde mental de enfermeiros.

No século XIX, tem-se o surgimento do poder disciplinar, de suas instituições e práticas. O poder passa a se exercer por meio da norma nas instituições. O manicômio, penitenciária, casa de correção e serviços de educação vigiada surgem para instituir o poder disciplinar com o objetivo de medir, controlar e corrigir os anormais, no hospital psiquiátrico: o louco, na prisão, o perigoso (Foucault, 1999).

O adestramento e docilização dos indivíduos serviam para impedir comportamentos perigosos e indesejáveis buscando-se construir corpos úteis, produtivos e disciplinados para servir (Sousa; Menezes, 2010).

Foucault (2004) demonstrou que o manicômio se utilizando da força reduziu todas as formas de expressão da loucura a uma unidade confusa que articula o remédio e o castigo, o gesto que pune e que cura. A confusão produzida dificulta o trabalho de construção de práticas antimanicomiais, já que a doença mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica possui uma multiplicidade de expressões, abarcando também o objeto louco, periculoso, libertino, ocioso, violento ou perigoso (Cirne; Menezes; Honorato, 2023).

Neste sentido, a construção de práticas orientadas pelo modo psicossocial exige a constante e difícil tarefa de desconstrução do discurso psiquiátrico, e desse modo, dos discursos punitivistas, moralistas, racistas, machistas e segregadores.

Desse modo, conforme relatado pelos enfermeiros, essa dificuldade faz persistir as práticas manicomiais e o tratamento moral no cotidiano de trabalho na saúde mental, fazendo-se oposição aos ideais institucionais atualmente almejados e às novas formas de cuidado que legitimam a humanização do cuidado como princípio constituinte. A contenção e medicalização foram apontados como instrumentos dessa prática que não deixam de se instituir visando-se o controle e cura, vigiar e punir, mas denunciam a sua ineficácia.

A precarização do trabalho emergiu como um importante elemento dificultador do trabalho na saúde mental. Nessa discussão, os limites estruturais expressos por estrutura precária, ambiência prejudicada com estrutura física manicomial em alguns serviços, falta de transporte, difícil acesso ao serviço, falta de segurança no serviço, assim como a insuficiência de serviços foram citados. Ademais, tem-se a precariedade quanto aos recursos humanos. Os contratos e vínculos trabalhistas precários são responsáveis por grande rotatividade dos profissionais e geram dificuldades no serviço pelo frequente afastamento dos profissionais por atestados médicos.

As falas dos enfermeiros corroboram com estudo qualitativo realizado na RAPS de um município da Bahia, Brasil (Sampaio; Bispo-Junior, 2021) que evidenciou a precarização do trabalhado com base nos discursos dos trabalhadores em que existe más condições de trabalho relacionados à estrutura física inadequada e à indisponibilidade de materiais e recursos para a execução do projeto terapêutico institucional. Ademais, a integridade física dos trabalhadores é ameaçada pelas inadequações das instalações dos serviços e as más condições da estrutura física que afetam não somente os trabalhadores, assim como os usuários.

Estes resultados também convergem com resultados encontrados em outras pesquisas que sinalizam como fragilidades a escassez de recursos físicos, humanos e estruturais, o que prejudica a construção dos projetos terapêuticos (Nóbrega; Silva; Sena, 2022; Silva *et al.*, 2018).

Sobre a temática da segurança no serviço, alguns trabalhadores relatam suas inseguranças, citando situações em que existe a possibilidade de serem agredidos por atuarem na linha de frente do atendimento diário. Estes dados são semelhantes aos encontrados em estudo de Garlam, Furegato e Santos (2010).

Sobre a estruturação da rede, a insuficiência de serviços é descrita como causador de sobrecarga dos serviços existentes. Foi possível constar que a expansão e um novo dimensionamento da RAPS do município cenário da pesquisa ainda se

mostrou insuficiente para atender às demandas de saúde mental produzindo sobrecarga dos serviços existentes e dificuldades de acesso.

Compreende-se que a precarização de investimentos na RAPS fragiliza os avanços na atenção psicossocial. Por sua vez, o município cenário do estudo foi contemplado em 2024 com a autorização da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e Ministério da Saúde para mudança da tipologia do CAPS II para CAPS III e de autorização para implantação de um novo CAPS III e CAPS ad III, assim como a implantação de mais duas equipes de consultório na rua.

Sobre os recursos humanos, a precarização do trabalho expressa pela vulnerabilidade dos trabalhadores submetidos à frágeis vínculos contratuais foi um elemento identificado como causador da grande rotatividade dos profissionais e descontinuidade dos trabalhos com a quebra dos vínculos. Por sua vez, a sobrecarga de trabalho produzida pela grande demanda nos serviços é um fator causador de afastamentos dos profissionais dos serviços, o que produz ainda mais sobrecarga para o profissional que se encontra no serviço.

No entanto, a insegurança produzida pelo contexto atual de crise de desemprego, reduz as chances de troca de trabalho por falta de oferta. Isso aumenta o comprometimento e responsabilidade deste trabalhador que necessita desse recurso financeiro para viver (Ferreira, 2020).

Em seu estudo, Oliveira *et al.* (2019) discute a importância de investimento nas unidades dos serviços de saúde mental quanto à contratação e reposição de recursos humanos, aumento de investimentos nos serviços. Esses achados corroboram com os desta pesquisa.

Destaca-se, portanto, que a resolutividade do trabalho na saúde mental pode ter interferências dessa precarização do trabalho determinado pela infraestrutura deficiente, quantidade e qualidade de materiais e dispositivos assistenciais satisfatórios, produzindo desalentos para o exercício das práticas e sendo também um causador de sofrimento nos profissionais.

Outra dificuldade relatada pelos enfermeiros do estudo foi a dificuldade na articulação da RAPS. Na percepção dos mesmos, estas dificuldades decorrem da sobrecarga dos serviços, o que dificulta ações extramuros. A precariedade de recursos e ausência de recursos como carros disponíveis para o transporte dos trabalhadores dificultam algumas ações de cuidado. Ainda está presente a desarticulação dos serviços pela dificuldade de comunicação entre os componentes da RAPS, em especial com a

Atenção Básica que poderia resultar na maior responsabilização desses serviços pelos casos, o que poderia resultar em diminuição de sobrecarga de trabalho do CAPS.

Esses achados corroboram com estudo qualitativo realizado por (Centenaro *et al.*, 2022) realizado em um CAPS do Rio Grande do Sul que descreveu como dificultadores do trabalho as desarticulações na RAPS e a desarticulação entre serviços de saúde mental com a Atenção Básica.

Na percepção dos trabalhadores, as desarticulações na RAPS produzem sobrecarga de trabalho e fragmentação do cuidado. Muitas vezes, demandas que poderiam ser atendidas na rede de atenção básica são encaminhadas para serviços especializados de saúde mental que se encontram sobrecarregados.

Em outro estudo qualitativo realizado com trabalhadores de um CAPS evidenciou-se resultados semelhantes que destacam a dificuldade do serviço em estabelecer para os usuários outros pontos de referência além do CAPS, por conta das desarticulações apontadas que acabam por produzir um “encapsulamento” do usuário, ou uma relação de dependência da pessoa com o serviço, o que fragiliza os processos de reabilitação dos mesmos (Leão; Batista, 2020).

Neste sentido, infere-se que a RAPS possui como potência a sua capacidade para ofertar serviços que acolhem pessoas com sofrimento psíquico em suas diversas necessidades por meio de dispositivos distintos. No entanto, se atua de forma fragmentada, e desse modo, com articulações insipientes podem gerar prejuízos ao acesso dos usuários a este cuidado (Centenaro *et al.*, 2022). Desse modo, a precária articulação entre os serviços da RAPS limita a garantia e longitudinalidade do cuidado, contribuindo para a fragmentação da rede.

A sobrecarga de trabalho foi outra dificuldade relatada por todos os enfermeiros do estudo. Para Blanch (2012) a sobrecarga de trabalho pode ser expressa por termos quantitativos tais como a ampliação de jornada de trabalho e qualitativos que se refere a intensidade e densidade da tarefa frente ao procedimento que se relaciona sua carga e complexidade. Desse modo, trata-se de um estado no qual o trabalhador se “se sente incapaz de satisfazer eficaz e pontualmente às demandas quantitativas e qualitativas de sua tarefa” (Blanch, 2012, p. 73).

A sobrecarga de trabalho pode ter relação com as condições laborais que o trabalhador tem sido exposto e às dificuldades que permeiam o cotidiano de trabalho. Desse modo, falta de recursos humanos e infraestrutura, baixa taxa de profissionais influencia a assistência, prejudicando a qualidade do serviço prestado e comprometendo

a oferta de cuidado em saúde mental. A sobrecarga no trabalho se relaciona diretamente com o desenvolvimento de exaustão emocional, o que influencia na qualidade do cuidado prestado (Clementino, 2018). Neste estudo, pode-se inferir que a sobrecarga de trabalho esteja relacionada a grande carga de trabalho e aos limites estruturais relatados pelos profissionais, além disso, soma-se a carga de complexidade que envolve o trabalho em saúde mental.

A soberania do saber médico foi outra dificuldade apontada por alguns profissionais. É possível apreender nas falas dos profissionais a existência de uma cultura institucional que hipervaloriza o saber do médico historicamente e socialmente construído. Isso faz uma oposição à proposta institucional de trabalho interdisciplinar estruturante do modo psicossocial. Conforme relatado por um dos enfermeiros essa hierarquia do médico sobre a equipe encontra-se velada e por demonstrar um paradoxo com a lógica institucional almejada gera questionamentos e insatisfações. Por sua vez, a lógica pautada na doença e cura, com foco em procedimentos e no olhar para o corpo e desconsiderando-se a pessoa como sujeito histórico e social se mantém como realidade concreta dos serviços, mesmo que de forma velada.

Para Sampaio, Guimarães e Abreu (2010), a tradição biomédica do cuidado em saúde mental continua presente nos serviços de saúde mental. Sendo assim, apesar de existir nas instituições de saúde mental diversas categorias de trabalhadores, o trabalho ainda sobre forte influência do modelo médico hegemônico, mantendo como característica a hierarquia nas relações de trabalho, o que torna os demais profissionais como reféns do saber médico e do poder do psiquiatra.

Corroborando com essa ideia, apesar do reconhecimento sobre a importância do trabalho colaborativo e interdisciplinar no contexto da saúde, o cotidiano da prática interprofissional reitera a subordinação dos profissionais de saúde ao modelo biomédico. Desse modo, tem-se a subordinação dos demais profissionais ao médico. Mesmo serviços com postura crítica em relação a este modelo, tendem a secundarizar os saberes e ações, destacando-os como periféricos no projeto assistencial e terapêutico. Percebe-se, desse modo, que essa hierarquia não foi rompida nos novos serviços propostos pela Reforma Psiquiátrica (PEDUZZI, 2007). No entanto, considera-se que os serviços de saúde mental devam fortalecer o modelo de cuidado que faça oposição ao modelo biomédico, sendo centrado na pessoa e suas necessidades.

5.2.1.4.2 Convivendo com situações complexas: a díade do prazer e sofrimento

Nas vivências cotidianas do trabalho de enfermeiros na saúde mental, é bem comum estes profissionais lidarem com situações complexas e emergenciais.

A complexidade do trabalho do enfermeiro na saúde mental no contexto organizacional pode ser expressa pela peculiaridade de seu trabalho que conforme foi discutido no tópico sobre as práticas do enfermeiro no contexto da saúde mental, este desenvolve ações assistenciais, administrativas, educativas e investigativas, em ações do núcleo da enfermagem e do campo da saúde mental. A figura do enfermeiro da saúde mental, portanto, se complexifica ao ter que transitar entre ser coordenador dos serviços de enfermagem e ser integrante da equipe clínica da saúde mental.

Por sua vez, como se percebe pelos relatos dos enfermeiros, a complexidade do trabalho fica expressa pela natureza clínica do campo da saúde mental em que o sofrimento humano está presente. É uma prática recorrente os enfermeiros da saúde mental atuarem com usuários em situação de crise, protagonizando agitação e agressividade e com intenso sofrimento psíquico e extrema angústia. Essas vivências angustiantes e intensas exigem dos profissionais uma compreensão ética e a disponibilidade para atuarem buscando-se oferecer um cuidado abrangente (Ballarin; Carvalho; Ferigato, 2010).

O quadro 8 apresenta as situações clínicas descritas pelos enfermeiros da pesquisa.

Quadro 8 – Situações clínicas complexas descritas pelos enfermeiros da saúde mental no seu cotidiano. Belo Horizonte - MG, 2024.

- Casos muito graves
- Pacientes em crise
- Pacientes intoxicados com grande quantidade de álcool, crack e outras drogas ou com quadros de abstinências importantes.
-Casos graves de saúde mental com comorbidades clínicas como hipertensão arterial e diabetes.
-Pacientes psicóticos graves com risco de auto e heteroagressividade
-Pacientes psicóticos graves e que abusam de drogas
- Situações agudas com risco de morte, tentativas e risco de suicídio, automutilação.
- Pacientes histéricos graves

-Pacientes agressivos
- Situações que envolvem abuso sexual de crianças
-Situações de extrema vulnerabilidade social
-Pacientes cronificados nos serviços
-Casos refratários ao tratamento
-Casos sem suporte familiar ou com suporte familiar fragilizado.
- Casos complexos com implicações judiciais

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Em estudo realizado em Centro de Saúde Mental Triestino, as situações de crise foram identificadas pela presença de pelo menos três dos seguintes critérios: grave sintomatologia psiquiátrica aguda; recusa de intervenções; grave ruptura nas relações familiares; recusa de qualquer forma de contato; situações emergenciais no contexto familiar e/ou social (Nicácio; Campos, 2004).

A complexidade das situações presentes no cotidiano de trabalho na saúde mental, desse modo, desvelam múltiplas necessidades e relações que assumem significados distintos na configuração da crise e emergência psiquiátrica tais como as diversas formas de expressão do sofrimento humano, a diversidade na interpretação dos processos saúde-doença mental, as fragilidades que compõe a rede de suporte, além da imprevisibilidade sobre a possibilidade de respostas institucionais e sociais aos problemas apresentados.

As falas dos enfermeiros, no entanto, traduzem a ambivalência afetiva que o cuidado a situações tão difíceis é capaz de mobilizar nos trabalhadores da saúde mental. A dificuldade que se apresenta em primeiro momento será mobilizadora de uma prática que necessita da invenção e criatividade:

> O cotidiano e complexidade de manejo dos casos requer jogo de cintura e criatividade. É necessário ir além do protocolo. É preciso manejar o paciente e para isso é preciso ter criatividade (E5).
>
> Eu adoro lidar com os casos da saúde mental, as situações difíceis me instigam a inovar (E1).

Lidar com a complexidade do trabalho na saúde mental e com as situações de crise requer a tessitura de um trabalho singular e artesanal. É preciso pensar o caso a caso, formas específicas de se aproximar, identificar as brechas de entrada, perceber os afetos e conflitos envolvidos, enfrentar as rupturas e inventar pontes de contato.

Algumas situações requerem intervenções imediatas, agilidade, rápida ação, buscando-se respostas singulares dos trabalhadores (Nicácio; Campos, 2004).

> É punk trabalhar na saúde mental. É preciso pensar o caso a caso de cada situação que é muito complexa. É preciso ser rápida e criativa (E7).

Quando questionados como se sentem no cotidiano de trabalho na saúde mental, os enfermeiros foram unânimes em afirmar que se sentem satisfeitos com o trabalho, conforme explicitam as falas:

> Sinto satisfeita e realizada profissionalmente. Gosto da clínica da saúde mental. Estou no lugar que desejei e planejei estar (E1).
>
> Não consigo perceber outra área que me causaria tanta satisfação profissional e que me faria tão bem. O CAPS é um lugar de satisfação profissional para mim (E2).
>
> Me sinto satisfeita com o meu trabalho. Cada dia mais pronta para atuar na minha profissão
> (E3).
>
> Estar no CAPS hoje é uma conquista, me sinto realizada (E4).
>
> Me sinto realizada profissionalmente, é lógico que tem alguns desafios, é realmente uma clínica difícil, mas a gente gosta desses desafios (E5).
>
> Me sinto realizada trabalhando na saúde mental. Às vezes me sinto cansada, sobrecarregada, mas não que isso afete o meu desejo pela saúde mental não (E6).
>
> Eu gosto de trabalhar com a saúde mental, eu tenho um manejo muito bom com o paciente e isso me dá uma satisfação muito boa com o trabalho. Um dos maiores gozos que eu tenho na vida é de trabalhar no CAPS (E7).
>
> Me sinto satisfeita no trabalho. O meu trabalho é marcado pelo desejo de estar na clínica da saúde mental, por isso o serviço é a minha cara (E8).

No tocante à satisfação, este estudo evidenciou que os enfermeiros demonstraram estar satisfeitos com o serviço em que estão inseridos. Por sua vez, os fatores relacionados a esta condição têm relação com as potencialidades do serviço e a natureza e especificidade do cuidado em saúde mental que causam nos trabalhadores sentimentos de prazer. As falas, a seguir, exemplificam estes achados:

> Atuar na condução dos casos de saúde mental de forma a perceber a melhora do paciente me causa prazer (E5).
>
> Ver a recuperação do paciente me causa prazer (E6).

> Trabalhar aqui me dá prazer, sair de casa para ir para o CAPS me dar prazer, atender o paciente me dar prazer, a relação com os profissionais da equipe me dar prazer (E7).
>
> Saber que por meio do nosso trabalho eu posso fazer com que a vida desse outro tenha um pouco mais de qualidade me dar prazer (E8).

Infere-se, desse modo que a subjetividade dos enfermeiros está diretamente relacionada às potencialidades e aos desafios que emergem no cotidiano do trabalho. Sendo as potencialidades um reforçador de sua identidade profissional.

Das potencialidades do trabalho surgem sentimentos de realização, gratificação e satisfação laboral. No entanto, as fragilidades e limites impostos ao trabalho somados à complexidade do trabalho causam sofrimento dos enfermeiros, o que nos alerta para o risco de adoecimento deles.

> De modo geral me sinto satisfeita, mas em muitos momentos impotente, então me sinto feliz e impotente (E3).
>
> O trabalho na saúde mental é o lugar de prazer e sofrimento (E7).
>
> É gostoso trabalhar com a saúde mental, mas também é cansativo, também causa sofrimento (E5).
>
> É pesadíssimo trabalhar na saúde mental. É difícil e desafiador ser enfermeiro da saúde mental. É preciso deixar afetar-se pelo sofrimento do outro, mas sem se adoecer (E8).
>
> A clínica da saúde mental é muito pesada, já adoeci no serviço (E1).
>
> O serviço tem muitas fragilidades e estas nos causam sofrimento. É um sofrimento diário que vivenciamos (E4).
>
> Eu me sinto satisfeito atuando na saúde mental, cuidando de pessoas em situação de vulnerabilidade (E2).

As percepções dos enfermeiros sinalizam para a coexistência de sentimentos que emergem do trabalho no contexto da saúde mental que podem ser denominados como o lugar de prazer e sofrimento. O trabalhador com base na complexidade do serviço transita entre as potencialidades de um trabalho que produz satisfação e os desafios de um cotidiano que possui limitações para o trabalho e pode ser fonte de sofrimento e ser adoecedor.

Se por um lado, os ideais e a natureza que configuram o projeto de trabalho na saúde mental produzem nos enfermeiros o desejo de atuação nesse campo, percebe-se que no contexto do trabalho em saúde mental, busca-se a construção de um ambiente formado por diversas experiências, competências e vivências de satisfação e

prazer. Ademais, as tensões laborais decorrentes da organização do trabalho e caracterizadas pela alta exigência e complexidade, e fragilidades/limites do trabalho podem conduzir ao sofrimento e adoecimento dos trabalhadores. Dessa forma, o vínculo profissional do enfermeiro em saúde mental constitui-se pela dinâmica prazer-sofrimento. A fala da entrevista E1 explicita essa realidade:

> Eu atuo com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, lutamos pelo direito à liberdade e pela reinserção social de nossos pacientes, é uma bandeira que lutamos e defendemos. Na prática isso é muito difícil, dá muito trabalho, são muitas as resistências na sociedade, nos serviços para darmos conta. O fardo é muito grande (E1).

A díade prazer-sofrimento no trabalho na saúde mental, portanto tem relação com o conflito produzido entre os ideais da implementação da política de saúde mental/ Reforma Psiquiátrica e os desafios que essas mudanças de práticas hegemônicas na saúde produzem. Como se percebe por meio da fala acima, a identificação com as políticas de saúde mental é um fator que produz satisfação e desejo por este campo de atuação. Em contrapartida, na realidade de trabalho, o enfermeiro se sente sobrecarregado, muito cobrado, uma vez que a implementação dessa proposta de trabalho é bem grandiosa.

Essa fala nos aponta o descompasso entre a grandeza e desafiadora proposta defendida pela reforma que se torna um peso para os profissionais, sendo uma das causas de sofrimento, uma vez que surgem dificuldades para operar a mudança da assistência, emergindo obstáculos a serem superados.

Os dados deste estudo corroboram com revisão de literatura que evidenciou que a atuação na saúde mental é desafiadora, uma vez que os profissionais assumem o ideal de implementar o cuidado em saúde mental na perspectiva dos princípios da Reforma Psiquiátrica, mesmo que convivendo com adversidades. Desse modo, o trabalho em saúde mental, em algumas situações, constitui-se em importante fonte de prazer, realização e satisfação. No entanto, a complexidade desse trabalho aliados aos desafios cotidianos da prática profissional, podem produzir sofrimento e estresse a estes trabalhadores (Merçom; Constantinidis, 2020).

Da mesma forma, estudo de revisão sistemática da literatura internacional evidenciou que profissionais da saúde mental que exercem suas ações na comunidade tendem a ser mais vulneráveis ao adoecimento mental, se comparados a outros contextos laborais. Dados sobre a saúde mental dos profissionais de saúde mental se

mostram relevantes para traduzir a relação existente entre o trabalho e a subjetividades destes profissionais.

Para Dejours (2007) a organização do trabalho estabelece como as tarefas serão estruturadas, a divisão das reponsabilidades e hierarquias no sistema. Contudo, a prescrição nunca é suficiente para responder às demandas concretas e reais do cotidiano do trabalho, sendo o trabalho definido pela psicodinâmica de como a atividade acontece para responder à experiência real, envolvendo posturas, saber-fazer, mobilização do corpo e afetos, interpretação de situações e tomada de decisões, criatividade. Neste sentido, no trabalho não se trata exclusivamente de produzir, mas também modificar a si mesmo, de modo que o prazer e o sofrimento estão relacionados com a subjetividade da pessoa com seu trabalho, as formas como reage aos impasses psíquicos decorrentes do confronto existente entre o prescrito e o real que será definidor do destino dessa condição que pode ser o adoecimento ou a criatividade.

A precarização da organização conforme apontada neste estudo e seus imbricamentos com os demais elementos dificultadores do trabalho dos enfermeiros na saúde mental, desgastam as condições de engajamento dos profissionais em decorrência dos conflitos gerados entre a subjetividade do trabalhador e sua realidade laboral.

As impossibilidades de trabalhar conforme almejam, geram nos profissionais dilemas sobre a sua atuação e formação. Isso demanda o uso da inteligência prática e da criatividade para que os profissionais consigam realizar o mínimo necessário. A fala de E8 explicita bem esta realidade:

> São muitas as demandas e nem tudo conseguimos responder, somos referência para todos. Para não desesperar, eu faço o que é possível (E8).

Segundo Azevedo e Figueiredo (2015), uma das causas de sofrimento de alguns profissionais que atuam na saúde mental está relacionado à idealização de projetos e atividades com os usuários e seus familiares, o que nem sempre é possível devido às precariedades do serviço. Além disso, conforme constatamos neste estudo, a complexidade dos casos da saúde mental e o cotidiano institucional marcado por limites e fragilidades ao trabalho produzem frequentemente situações que envolvem risco à integridade física e psíquica dos profissionais, de modo que o funcionamento psíquico dos profissionais é confrontado quando os profissionais são ameaçados.

O real do trabalho na saúde mental, se dá na relação direta entre profissional e pessoa com sofrimento psíquico, de forma que o significado do trabalho só é construído mediante a interação e vínculo com o usuário, que prescindem do diálogo, equilíbrio psíquico profissional e de como ele reage às situações conflitantes cotidianas (Dejours; Gernet, 2011).

Sobre o prazer e sua realização com o trabalho, o mesmo pode ser alcançado por meio da solidariedade e identificação incentivadas pela equipe, de forma que a prática colaborativa se mostrou como o principal elemento potencializador do trabalho na saúde mental nesta pesquisa. A fala de E1 exemplifica bem esta temática:

> O trabalho em equipe nos salva muitas vezes do caos. Lidar com casos complexos e difíceis só é possível graças ao trabalho em equipe. E no final sai uma coisa bacana (E1)

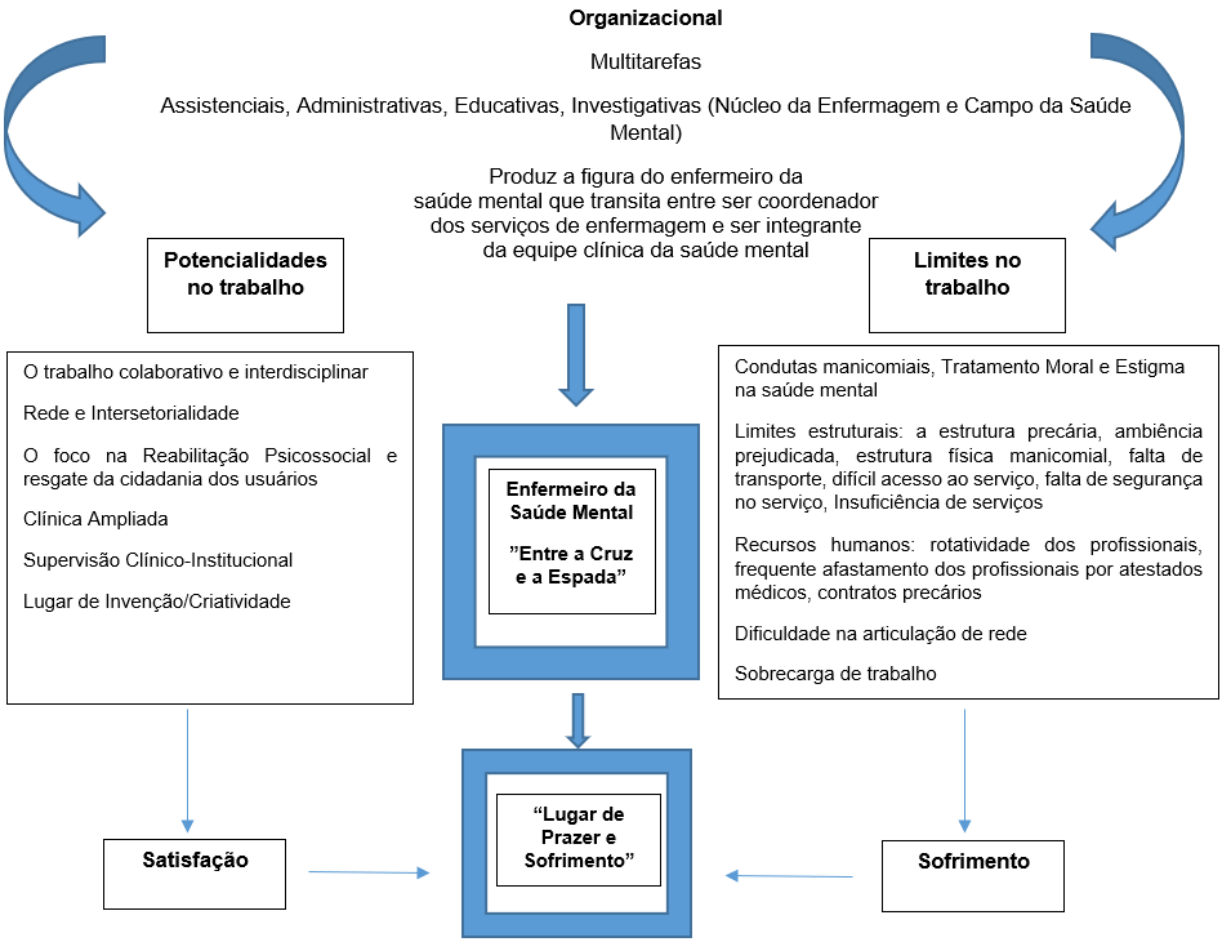
O trabalho em equipe é um dos principais elementos estruturantes da dinâmica do reconhecimento e contribui para idealizar, desejar, construir e confirmar a identidade almejada por meio do trabalho em saúde mental. Desse modo, as relações interprofissionais desenvolvidas nos serviços de saúde mental são imprescindíveis para que os profissionais mantenham-se atuando na instituição, o que evidencia que o funcionamento psíquico está associado à organização do trabalho e ao poder da cooperação, que influenciam o surgimento de sentimento de alívio frente aos problemas que emergem no cotidiano do trabalho (Azevedo; Figueiredo, 2015).

Na figura 2 é apresentada a síntese sobre o cotidiano de trabalho do enfermeiro da saúde mental e suas implicações sobre a dinâmica prazer e sofrimento experenciada no trabalho.

Figura 2 – Cotidiano de trabalho do enfermeiro na saúde mental: complexidade do trabalho. Belo Horizonte - MG, 2024.

Natureza clínica		
Casos muito graves	**Pacientes em crise**	**Pacientes agressivos**
Casos graves de saúde mental com comorbidades clínicas como hipertensão arterial e diabetes.	Pacientes psicóticos graves com risco de auto e heteroagressividade	Pacientes intoxicados com grande quantidade de álcool, crack e outras drogas ou com quadros de abstinências graves.
Situações agudas com risco de morte, tentativas e risco de suicídio, automutilação.	Pacientes histéricos graves	Pacientes psicóticos graves e que abusam de drogas
Situações que envolvem abuso sexual de crianças	Situações de extrema vulnerabilidade social	Pacientes cronificados nos serviços

Casos refratários ao tratamento	Casos sem suporte familiar ou com suporte familiar fragilizado	Casos complexos com implicações judiciais



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

5.2.1.4.3 O Sofrimento Moral como expressão da subjetividade dos enfermeiros na saúde mental

Sobre a experiência de sofrimento com que os participantes nucleares do estudo experimentam rotineiramente emergem problemas e conflitos que podem resultar em sofrimento moral. Tal constatação verifica-se na medida em que a prática desses profissionais perpassa a necessidade de tomada de decisões que envolvem valores éticos e morais, o que tem uma interferência sobre as subjetividades dos mesmos.

O sofrimento moral no contexto do trabalho da enfermagem, foi definido como um desequilíbrio psicológico resultante de sentimentos produzidos pelos profissionais não

conseguem executar situações moralmente adequadas, com base em suas consciências (Jameton, 1984).

Estudos demonstram que são diversificados os fatores que levam ao sofrimento moral e estes têm relação direta com as características do ambiente de trabalho. Contudo, são produzidos por ações percebidas como incorretas, seja por ação indevida ou omissão. Por conseguinte, isso leva à dificuldade de executar uma ação considerada apropriada, devido a restrições ou obstáculos institucionais (Jameton, 1984).

Neste estudo, foi unânime a confirmação de que o cotidiano de trabalho dos profissionais é permeado por situações em que eles conseguem definir a forma correta de agir, mas, no entanto, nem sempre é possível executar uma ação com base em seus conhecimentos, devido os limites estruturais e institucionais e à complexidade do objeto de trabalho. Como consequência, estes trabalhadores sofrem moralmente com os problemas éticos produzidos por estas situações, conforme explicitado nas falas:

> Eu sofro por ter que fazer muitas vezes o que não é ideal a ser feito devido os diversos contextos do serviço (E1).
>
> A gente tem uma grande preocupação em estar conseguindo atender e dar o encaminhamento correto para o paciente conseguir ser atendido dentro do que é preciso e nem sempre isso é possível (E5)
>
> Me gera sofrimento e impotência as vezes, por não conseguir oferecer o que é necessário. O paciente precisa de um leito psiquiátrico e não tem e eu sou obrigada a liberá-lo com risco de morte para casa, isso me gera sofrimento (E7).
>
> Tem situações que eu fico entre a cruz e a espada, sem saber o que fazer, isso gera medo e sofrimento (E6).

Estes achados corroboram com estudo sobre o sofrimento moral em trabalhadores da enfermagem (Barlem, 2015) que evidenciou que o sofrimento moral estava relacionado ao ambiente organizacional, recursos limitados e sobrecarga de trabalho.

Estudo realizado no campo da saúde mental no CAPS (Bittencourt *et al.*, 2018) demonstrou que a natureza complexa do trabalho na saúde mental exige mais do que uma atuação técnica e o contexto de trabalho é comumente constituído por condições de trabalho e espaços físicos inadequados que habitualmente causam insatisfações nos trabalhadores, e usuários. Esses fatores acabam por produzir dilemas éticos e sofrimento nos trabalhadores. Tais resultados corroboram com os achados deste estudo.

As falas a seguir explicitam segundo os enfermeiros os fatores institucionais que foram elencados como causadores de sofrimento moral.

> Complexidade dos casos, precarização do trabalho e estrutura física do serviço, sobrecarga de trabalho (E1)
>
> Complexidade dos casos, limitações estruturais e de recursos (E2)
>
> Complexidade dos casos, limitações estruturais e de recursos (E3)
>
> Complexidade dos casos, barreiras estruturais (E4).
>
> Complexidade dos casos, lidar com decisões éticas e que envolvem casos judiciais, dificuldade de acesso ao serviço, precarização do trabalho (E5)
>
> Complexidade dos casos, limitações estruturais e de recursos. (E6)
>
> Complexidade dos casos, Sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e de recursos. (E7)
>
> Complexidade do trabalho, desarticulação da rede, limitações estruturais e de recursos, sobrecarga de trabalho (E8).

Os achados corroboram com estudo de Barlem e Ramos (2015) que evidenciou que as causas do sofrimento moral em enfermeiros que atuam no contexto da saúde mental têm relação com fatores que causam impedimentos institucionais tais como os recursos materiais insuficientes, os problemas de estrutura física e dos locais, a insegurança da equipe. Tais fatores interferem na prática do enfermeiro e contribui para um ambiente menos saudável favorecendo a ocorrência de problemas e a geração de sofrimento/adoecimento.

A desarticulação dos pontos de atenção da RAPS, portanto, assim como evidenciamos neste estudo, corroboram com os dados de pesquisa realizada em CAPS (Oliveira *et al.*, 2020) que evidenciaram que as falhas de comunicação entre os profissionais representam um risco importante para o sofrimento moral nos enfermeiros.

Este contexto é mobilizador de sentimentos decorrentes de vivências de sofrimento moral nos serviços da RAPS. A seguir, tem-se as manifestações afetivas expressas pelos enfermeiros com o predomínio do sofrimento e angústia, dentre outros:

> Angústia, medo, sofrimento, irritabilidade (E1).
>
> Sofrimento, Tensão, frustração, angústia, impotência, insônia (E2)
>
> Indignação, angústia, sofrimento (E3).

> Frustração, angústia, ansiedade, tristeza, insegurança, sofrimento e impotência (E4).
>
> Ansiedade, sofrimento, tensão, impotência, angústia (E5).
>
> Ansiedade, sofrimento, angústia (E6).
>
> Frustração, ansiedade, tristeza, sofrimento, cansaço, angústia (E7).
>
> Ansiedade, frustração, desgaste, esgotamento, sofrimento, angústia (E8).

Estes achados assemelham-se aos dados obtidos em estudo realizado com enfermeiros do CAPS (Oliveira *et al.*, 2020) que obteve como sentimentos decorrentes do sofrimento moral a desmotivação, desgaste, desânimo, angústia e impotência.

Como consequência, tem-se o adoecimento desses trabalhadores, conforme evidenciado pelas falas:

> A equipe acaba pegando muito atestado, nós temos muitos casos de atestado, a gente até fala que na rede se reveza atestado; e para quem fica é muito ruim porque há uma sobrecarga de trabalho (E1).
>
> Eu gosto da clínica da saúde mental, mas também é adoecedor estar aqui escutando pessoas que tem problemas muito intensos o tempo todo (E2)
>
> Casos graves como abuso geram dilemas éticos, ansiedade e sofrimento. Lidar com situações complexas difíceis me causam tensão. Lidar com pacientes agressivos, com o suicídio, adolescentes usuários de drogas, situações de abuso sexual me causam ansiedade (E5).
>
> Quando me procuram e eu sou obrigada a dizer assim: olha não tem viu, você pode judicializar e a gente vai ter que responder. Isso causa uma certa frustração e ansiedade (E8).
>
> Eu acho que eu tô relutando pra eu poder falar que tá desencadeando uma ansiedade em mim mas eu tô vendo que eu tô relutando pra isso, mas eu tô sabendo que eu tô ficando mais ansiosa sabe? Eu tô ficando ansiosa (E7).

A seguir são apresentadas as repercussões que o sofrimento moral produz na vida dos enfermeiros:

> Já adoeci, tive prejuízo nas rotinas de casa e nas relações interpessoais (E1).
>
> Adoeci, tive problemas com sono, ansiedade, repercussões pessoais e familiares (E2).
>
> Adoeci, ansiedade, repercussões na vida familiar e afetiva (E3).
>
> Não tive repercussões maiores, consegui gerenciar estes sentimentos (E4).
>
> Tenho enxaqueca frequentemente, somatização no serviço (E5).
>
> Não tive repercussões, lido bem com estes sentimentos (E6).
>
> Tive repercussões na minha vida familiar e afetiva (E7).

> Adoeci de ansiedade (E8).

Conforme os achados, destacam-se as repercussões pessoais, na vida familiar e o adoecimento dos trabalhadores. Estes achados corroboram com revisão de literatura (Bruggmann; Schneider; Ramos, 2020) que demonstrou que o sofrimento moral foi responsável por produzir manifestações na vida pessoal e profissional do enfermeiro e também o adoecimento dos mesmos. A fala a seguir, ilustra essa realidade:

> Lidar com os impasses do trabalho, com essa falta de recursos de muitas vezes não conseguir trabalhar da forma como, como deveria ou como a gente gostaria, isso é muito desgastante, é muito cansativo, e esse cansaço por mais que sejam um trabalho mais mental, isso desgasta o corpo físico né?! De chegar em casa e só querer tomar um banho deitar né?! De não ter a outras atividades de não conseguir... eu fiquei muito tempo sem academia por exemplo, eu cheguei a dizer que eu não queria sofrer mais, porque eu teria que sofrer ainda na academia (E3).

Por fim, são apresentadas as estratégias desenvolvidas pelos participantes nucleares para lidarem com as vivências de sofrimento moral. Destacam-se a busca pelo cuidado de si e de sua saúde mental por meio da psicoterapia/ análise e assistência médica, as tentativas de produzir uma separação entre vida pessoal e profissional e o recurso da invenção, apostando-se na via criativa como meio para transformar a realidade do cotidiano de trabalho como estratégia de resiliência para lidarem com o sofrimento/adoecimento.

> Psicoterapia/análise, uso de psicotrópicos. A invenção no cotidiano de trabalho (E1).
>
> Psicoterapia/análise, uso de psicotrópicos. A invenção no cotidiano de trabalho (E2).
>
> Psicoterapia/ análise, uso de psicotrópicos. A invenção no cotidiano de trabalho (E3).
>
> Separar vida profissional de pessoal. A invenção no cotidiano de trabalho (E4).
>
> Separar vida profissional de pessoal, medidas não farmacológicas para alívio da ansiedade como atividade física e desligar-se do trabalho fora do serviço, uso de psicotrópico para enxaqueca. A invenção no cotidiano de trabalho (E5).
>
> Separar vida profissional de pessoal. A invenção no cotidiano de trabalho (E6).
>
> Psicoterapia/ análise, Atividades de lazer na semana. A invenção no cotidiano de trabalho (E7).
>
> Uso de psicotrópico, Invenção de saídas dentro que é possível (Resiliência) (E8).

Percebe-se que os enfermeiros da saúde mental, apesar de enfrentarem o sofrimento moral, estruturam mecanismos e saídas para cuidarem de si. As principais estratégias elencadas foram a busca por psicoterapia/análise e assistência médica com o uso do recurso psicofarmacológico. Já sobre o contexto de trabalho, buscam lidar com as dificuldades e impasses dos serviços que geram sofrimento, buscando-se adaptar a tais contextos construindo as saídas possíveis e utilizando-se da criatividade e invenção como recursos importantes.

Vale destacar que o sofrimento criativo se estabelece quando o profissional é capaz de tolerar o sofrimento e superar as dificuldades, limitações e fracassos presentes na realidade laboral. Este processo se dá por meio de transformações que se estabelecem pelo desenvolvimento de sua inteligência e capacidade que provocam a possibilidade de transformar o sofrimento em prazer, por meio do uso da inteligência prática. Para isso, é necessário reconhecer a criatividade frente aos imprevistos (Azevedo; Figueiredo, 2015).

Na experiência do sofrimento/adoecimento de enfermeiros é possível verificar a busca e o movimento de superação do mal-estar, com isso, opera-se a tentativa de transformar sua realidade para suportar o que inicialmente apresenta-se como insuportável. Busca-se nesse processo o prazer, assim como um sentido para o seu trabalho e para isso, faz-se uso da criatividade. A fala de E8 explicita esta realidade:

> É pesadíssimo trabalhar na saúde mental. É difícil e desafiador ser enfermeiro da saúde mental. É preciso deixar afetar-se pelo sofrimento do outro, mas sem se adoecer. Para isso, é preciso fazer uso da invenção e assim não se afetar tanto com as questões difíceis do trabalho e assim seguimos (E8).

Os trabalhadores da saúde mental convivem com o cotidiano repleto de uma pluralidade de demandas. Diferentemente de algumas áreas em que os protocolos são suficientemente capazes de responder às demandas, o contexto em questão constitui-se de uma amplitude de necessidades e ferramentas para lidar com as complexas problemáticas trazidas pelos usuários, o que requer ações interdisciplinares, além do uso de práticas transversais. Nesta perspectiva, o cuidado em saúde requer uma concepção polissêmica e o uso de projetos audaciosos e transformadores que convocam a invenções constantes (Ballarin; Carvalho; Ferigato, 2009).

Os resultados também demonstram que os enfermeiros da RAPS percebem que separar a vida profissional da vida pessoal é uma forma importante de prevenir o sofrimento proveniente do trabalho no tocante a lidar com pessoas com transtornos

mentais graves e persistentes. Neste sentido, é preciso ter racionalidade, resiliência e autocontrole para não se afetar pelos conflitos dos usuários (Ferreira; Leitão, 2018).

Preocupados com as implicações para o cuidado de enfermagem, compreendemos que estes achados servem para orientar a gestão da RAPS sobre as possibilidades de intervenções sobre as demandas dos serviços. Os pontos destacados pelos trabalhadores reforçam a importância de investimento público na saúde mental.

Ademais, os achados sugerem a necessidade de realização de ações que fomentem a saúde mental do trabalhador de saúde mental que compõe estes serviços. A escuta sobre as experiências de sofrimento de trabalhadores pode ser importante dispositivo de promoção à saúde mental e melhora do cenário das práticas.

O sofrimento moral de enfermeiros na saúde mental, acende o alerta para a necessidade de discutir estratégias de enfrentamento a estas condições por meio de uma rede protetiva aos profissionais. Para Yasin *et al.* (2020) a sensibilidade moral pode ser o primeiro fator protetivo às condições de sofrimento moral. Esta se dá pelo reconhecimento e percepção do problema ético/moral, sendo possível após este reconhecimento refletir sobre a melhor escolha para cada situação.

A sensibilidade moral ativa estruturas cognitivas e desse modo, prepara o profissional para tomada de decisões que diminuem os efeitos deletérios do sofrimento moral (Zhang; Xu, Gong, 2020).

A resiliência moral, por sua vez, apresenta-se como a possibilidade de o profissional gerenciar estressores da prática, para desenvolver-se a coragem moral. Neste sentido, ela busca encontrar respostas para os problemas éticos/ morais a fim de se evitar sofrimentos e preservar o profissional (Rushton; Schoonover-Shoffner; Kennedy, 2017).

A coragem moral, portanto, pode contribuir para que o profissional supere o medo, suporte o sofrimento e defenda seus valores, ao mesmo tempo que possa ter condutas morais em situações que o problematiza a agir de outras formas. Assim, busca-se decisões assertivas e a segurança do paciente (Sadooghiasl; Parvizy; Ebadi, 2018).

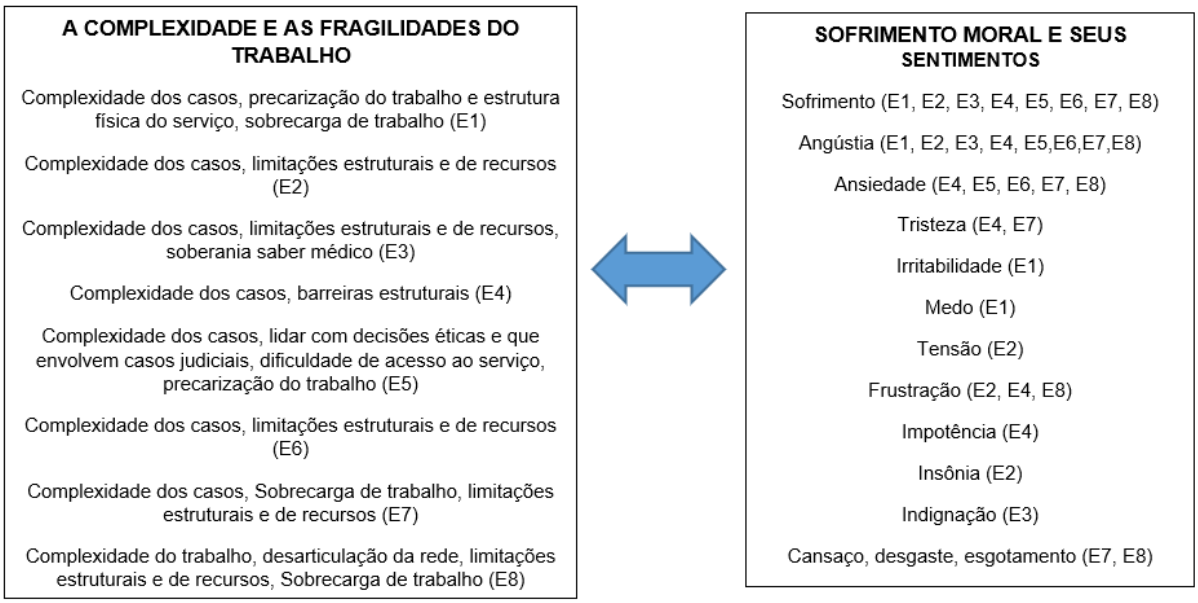
Acredita-se, assim, que enfermeiros resilientes e que desenvolvem a coragem moral estejam mais bem instrumentalizados para decisões éticas e com maior segurança, o que impacta diminuindo o sofrimento moral.

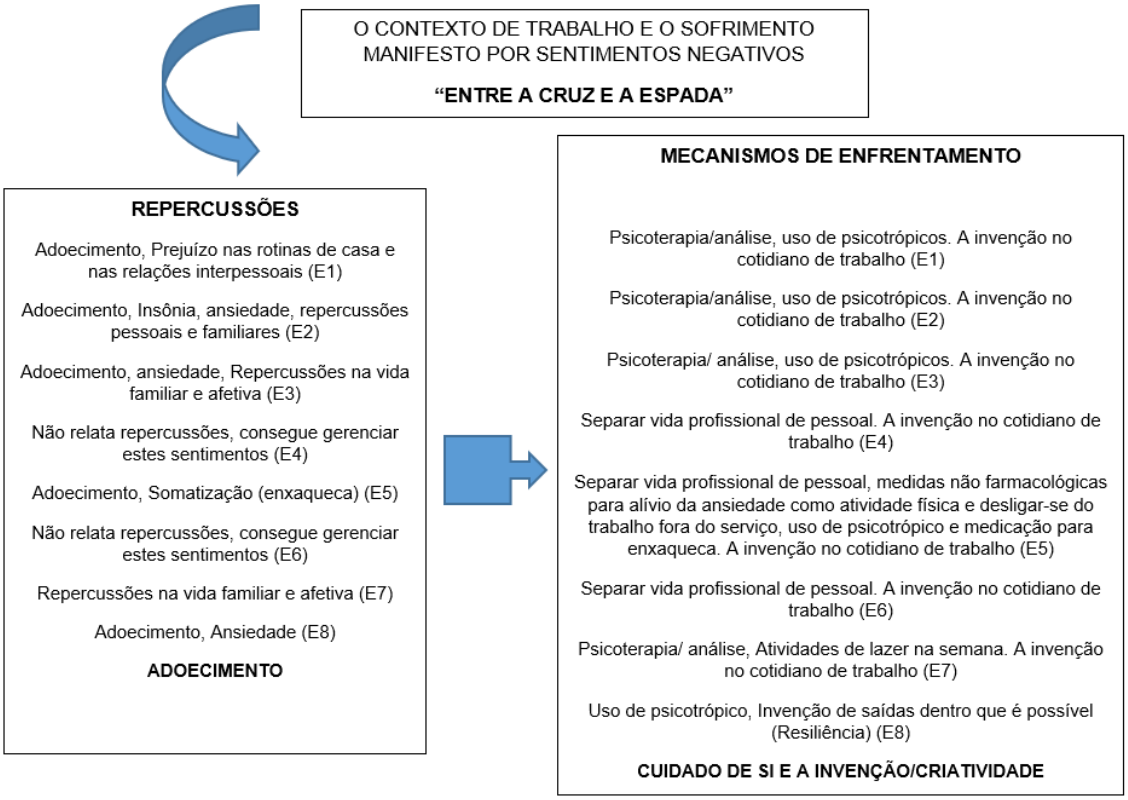
Compreendemos que no contexto do trabalho, as suas potencialidades e limites/fragilidades direcionam a forma como as atividades são concluídas, influenciando

os seus resultados e na representatividade que os profissionais assumem no cotidiano da equipe e comunidade, de forma a atender ou não às expectativas do enfermeiro. Desse modo, repercutem produzindo sentimentos de satisfação e realização dos profissionais, sentimentos que possuem relação com a construção dos sentimentos de pertença, e, sobretudo, a identidade do enfermeiro, com destaque a sua identidade real (Brito et al., 2010). Contudo, os sentimentos negativos geram insatisfação com o trabalho, desmotivação e fragilizam a identidade dos profissionais.

A seguir, tem-se como síntese na figura 3, a esquematização do sofrimento moral no contexto do trabalho do enfermeiro na saúde mental para a sua maior compreensão:

Figura 3 – O Sofrimento Moral no contexto do trabalho do enfermeiro na saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.





Fonte: Dados da pesquisa, 2024

5.2.2 Categoria 2– A identidade social real: o enfermeiro e a configuração de si no contexto da saúde mental

Nesta segunda categoria busca-se discutir sobre a identidade social real dos enfermeiros que atuam na RAPS. Desse modo, procura-se conhecer os traços identitários, a identidade biográfica, relacional e os sentimentos de pertença dos enfermeiros da saúde mental, os quais configuram sua identidade real.

Conhecer a identidade real pressupõe compreender esta parte da identidade social construída com base na identificação de atos de pertença ou os atributos pessoais dos sujeitos pelos quais eles se reconhecem, por meio da percepção que têm de suas relações (Dubar, 2020).

Nessa perspectiva, no processo biográfico, tem-se à incorporação das identidades pelos indivíduos. Para Dubar (2020), as identidades são analisadas junto às suas trajetórias sociais que permitem aos indivíduos construir uma "identidade para si" e que configura a identidade social real.

Conforme Brito (2004) frisou, os atributos referentes às esferas pessoal e profissional são indissociáveis e revelam os elementos identitários das pessoas, de

modo que, na análise dos enfermeiros da saúde mental, demonstraram a sua importância.

Com base em Dubar (2020), perguntas como “quem somos?” são importantes para analisar o constructo da identidade social e profissional dos trabalhadores e compreender como as organizações sociais podem afetar a vida em comunidade e profissional contemporâneas.

Por meio das narrativas das entrevistas, foi possível apreender os traços identitários que caracterizam os enfermeiros da saúde mental como um grupo específico. A definição de “si próprio” estabelece sentidos, significados para si mesmo e para o mundo, fazendo-se com que o mundo se constitua em uma organização que traz a marca da humanidade (Dubar, 2020). Desse modo, portanto, a identidade é estruturada pela percepção que temos de nós mesmos e pela percepção dos outros sobre nós.

A autodefinição de si próprios foi obtida por meio da autoapresentação dos enfermeiros em resposta à seguinte pergunta: Você poderia fazer uma apresentação sobre você? Quem é você?

No tópico, a seguir, com base em Brito (2004) foi possível identificar os traços identitários pelos planos grupal/profissional, organizacional e individual dos enfermeiros na saúde mental na perspectiva de si.

5.2.2.1 Traços identitários dos enfermeiros da saúde mental

Por meio da definição de “si próprio” o sujeito constrói sentidos sobre si e significados para o mundo, e é por meio da consciência que o “para si” retrata a subjetividade invadindo a objetividade, permitindo-se que seu mundo se constitua em uma organização que destaca a importância das relações. Diante disso, as dimensões profissionais e individuais do trabalho em saúde mental se configuraram como características singulares do grupo profissional pesquisado, conforme descrito pelo quadro 9.

Quadro 9 – Traços identitários descritos pelos enfermeiros da Rede de Atenção Psicossocial. Belo Horizonte - MG, 2024.

Planos	**Traços identitários**	
	Enfermeiro 1	**Enfermeiro 2**

1. Grupal/ Profissional	1.1 Identificação com o cuidado e o reforço da identidade social da enfermeira. 1.2 Trajetória profissional marcada pela escolha da Saúde Mental desde a graduação e posteriormente com a sua formação na Residência de Saúde Mental. 1.3 Residência de Saúde Mental e sua importância na aquisição de competências para atuação no campo. 1.4 O desejo pela Saúde Mental atrelada à especificidade da atuação da Enfermagem nesse campo. 1.5 Ser enfermeiro especialista em saúde mental e a constituição de um grupo profissional específico que possui olhar ampliado, lida com a subjetividade humana e com manejo de situações complexas. (Uso de tecnologias leves). 1.6 Ser enfermeira da saúde mental é ser uma agente terapêutica.	1.1 Identificação com o cuidado e o reforço da identidade social do enfermeiro. 1.2 Se identifica como Enfermeiro Especialista em Saúde Mental 1.3 Trajetória profissional marcada pela escolha da Saúde Mental desde a graduação e posteriormente com a sua formação na Residência de Saúde Mental. 1.4 Residência de Saúde Mental e sua importância na aquisição de competências para atuação no campo. 1.5 O desejo pela Saúde Mental atrelada à especificidade da atuação da Enfermagem nesse campo. 1.6 Ser enfermeiro especialista em saúde mental e a constituição de um grupo profissional específico que possui olhar ampliado, lida com a subjetividade humana e com manejo de situações complexas e psicopatologias diversas. Processo de Enfermagem ampliado para as diversas necessidades às pessoas que sofrem como algo específico do Enfermeiro da Saúde Mental. (Uso de tecnologias leves). 1.7 Ser enfermeiro da saúde mental é ser um agente terapêutico.
2. Organizacional	2.1 Identificação com a organização, com a Política Pública de Saúde Mental por meio da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Identificação com a Política de álcool e drogas e com o CAPS ad.	2.1 Identificação com a organização, com a Política Pública de Saúde Mental por meio da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Identificação com a Política de álcool e drogas.
3. Individual/ Pessoal	3.1 História de vida pessoal com fatores que influenciaram a escolha da enfermagem. 3.2 Questões relativas à vida privada. Ser mãe, ser mulher. 3.3 Autoimagem positiva	3.1 História de vida pessoal com fatores que influenciaram a escolha da enfermagem. História de vida marcada pelo sofrimento. História de vida e casos de saúde mental na família.

		3.2 Questões relativas à vida privada. Ser pai, ser marido, ser solteiro. 3.2 Autoimagem positiva: “protagonista na saúde mental”, “ ser professor na saúde mental”, “ser preceptor na saúde mental”.
Planos	**Traços identitários**	
	Enfermeiro 3	**Enfermeiro 4**
1. Grupal/ Profissional	1.1 Identificação com o cuidado, com o trabalho e o reforço da identidade social do enfermeiro. 1.2 Se identifica como Enfermeira. 1.3Trajetória profissional marcada pela escolha da Saúde Mental após o seu primeiro trabalho em que atuou com crianças com transtornos mentais e posteriormente no Centro de Atenção Psicossocial. 1.4 Escolha pela Residência em Saúde Mental pelo desejo de se capacitar na saúde mental. 1.5 Ser enfermeiro especialista em saúde mental possui olhar ampliado, não tecnicista, olhar psicossocial. (Uso de tecnologias leves). 1.6 Ser enfermeiro da saúde mental é ser um agente terapêutico.	1.1 Identificação com o cuidado e o reforço da identidade social da enfermeira. 1.2 Se identifica como enfermeira do CAPS álcool e drogas. 1.2 Trajetória profissional marcada pela escolha da Saúde Mental desde a graduação. Atuou na docência em saúde mental após formação na graduação e se preparou para atuar no campo da saúde mental por meio da Residência em Saúde Mental. 1.3 Residência de Saúde Mental e sua importância na aquisição de competências para atuação no campo. 1.4 O desejo pela Saúde Mental atrelada à especificidade da atuação da Enfermagem nesse campo. 1.5 Ser enfermeiro em saúde mental e a constituição de um grupo profissional específico que possui olhar ampliado, abordagem integral. (Uso de tecnologias leves). 1.6 Ser enfermeira da saúde mental é ser uma agente terapêutica.
2. Organizacional	2.1 Identificação com a organização e com a Política Pública de Saúde Mental por meio da Reforma Psiquiátrica Brasileira.	2.1 Identificação com a organização, com a Política Pública de Saúde Mental, com a política de redução de danos e com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Identificação com o CAPS ad.

3. Individual/ Pessoal	3.1 História de vida pessoal com fatores que influenciaram a escolha da enfermagem 3.2 Questões relativas à vida privada. Ser mãe, gosta de dançar. 3.2 Autoimagem positiva	3.1 História de vida pessoal com fatores que influenciaram a escolha da enfermagem. 3.2 Questões relativas à vida privada, vida afetiva (“ser namorada”) e gostar de cuidar de animais. Descreve suas caraterísticas pessoais ser alegre e extrovertida. 3.3 Autoimagem positiva: “ser a enfermeira do CAPS álcool e drogas”
Planos	**Traços identitários**	
	Enfermeiro 5	**Enfermeiro 6**
1. Grupal/ Profissional	1.1 Identificação com o cuidado e o reforço da identidade social da enfermeira. 1.2 Se identifica como enfermeira. 1.3 Aprovação em concurso público como enfermeira e foi convocada a atuar na saúde mental. Busca pela capacitação em saúde mental. 1.4 Especialização de Saúde Mental e sua importância na aquisição de competências para atuação no campo. 1.5 Ser enfermeiro em saúde mental é ter olhar ampliado, abordagem integral. Atuar no corpo e mente. (Uso de tecnologias leves). 1.6 Ser enfermeira da saúde mental é ser uma agente terapêutica.	1.1 Identificação com o cuidado e o reforço da identidade social da enfermeira. 1.2 Se identifica como enfermeira da saúde mental 1.3 Se identificou com a enfermagem ao cursar a graduação. Não escolheu a enfermagem, desejo a priori era estudar psicologia. 1.4 Trajetória profissional marcada pelo trabalho na saúde mental como oportunidade de se inserir no mercado de trabalho. 1.5 Especialização em saúde mental como busca pela capacitação para atuar no campo. 1.6 Ser enfermeiro em saúde mental faz abordagem integral(Uso de tecnologias leves). 1.7 Ser enfermeira da saúde mental é ser uma agente terapêutica.
2. Organizacional	2.1 Identificação com a organização, com a Política Pública de Saúde Mental, com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Identificação com o CAPS i	2.1 Identificação com a organização, com a Política Pública de Saúde Mental e com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

3. Individual/ Pessoal	3.1 Significantes importantes ser mãe e ser esposa. 3.2 Questões relativas à vida privada. 3.3 Autoimagem positiva: “ser referência do CAPS i”	3.1 História de vida pessoal e a identificação com o cuidar. 3.2 Questões relativas à vida privada: ser mulher, o importante significado da maternidade e ser mãe. 3.3 Autoimagem positiva
Planos	**Traços identitários**	
	Enfermeiro 7	**Enfermeiro 8**
1. Grupal/ Profissional	1.1 Identificação com o cuidado e o reforço da identidade social da enfermeira. A escolha pela enfermagem está atrelada ao desejo de ser enfermeira da saúde mental. 1.2 Se identifica como enfermeira da saúde mental. 1.3 Busca pela capacitação em saúde mental. 1.4 Especialização de Saúde Mental e sua importância na aquisição de competências para atuação no campo. 1.5 Ser enfermeiro em saúde mental é ter ir além do tecnicismo e fazer abordagem integral. (Uso de tecnologias leves). 1.6 Ser enfermeira da saúde mental é ser uma agente terapêutica.	1.1 Identificação com o cuidado e o reforço da identidade social da enfermeira. 1.2 Se identifica como enfermeira da saúde mental. 1.3 Trajetória profissional marcada pela atuação como auxiliar, técnica, enfermeira e posteriormente como enfermeira na saúde mental. 1.4 Trajetória de atuação profissional na saúde mental como principal fator que possibilitou aquisição de habilidades para atuar no campo. 1.5 Especialização como outro fator para aquisição de conhecimentos para atuação na área. 1.6 Ser enfermeiro da saúde mental e a sua visão ampliada sobre processo saúde doença. (Uso de tecnologias leves). 1.7 Ser enfermeira da saúde mental é ser uma agente terapêutica.
2. Organizacional	2.1 Identificação com a organização, com a Política Pública de Saúde Mental, com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Identificação com o CAPS.	2.1 Identificação com a organização, com o trabalho em Rede, e com a Política Pública de Saúde Mental por meio da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Identificação com o consultório na rua.
3. Individual/ Pessoal	3.1 História de vida e casos de saúde mental na família e a escolha pela saúde mental.	3.1 História de vida pessoal marcada pela presença de vulnerabilidade social e a

	3.2 Questões relativas à vida privada. Significante importante ser mãe de uma pessoa com transtorno mental. 3.3 Autoimagem positiva: “ser enfermeira do CAPS”	identificação com o cuidado e saúde mental como via de cuidar de vulneráveis. 3.2 Questões relativas à vida privada. Ser mulher, ser mãe, ser avó. 3.3 Autoimagem positiva: “ser a referência do consultório na rua”.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os traços identitários apresentados foram obtidos com base nas falas das entrevistas dos participantes nucleares. Ao se autodenominarem, destaque foi dado inicialmente à dimensão profissional, verificando-se o reforço da identidade profissional.

Inicialmente, no que concerne à dimensão profissional, verificou-se a preservação e o reforço da profissão, o que foi observado mediante a apresentação seguida da formação profissional ou a área de atuação.

Sobre a dimensão das especificidades do trabalho em saúde mental, os traços identitários foram construídos com base na percepção que os enfermeiros da saúde mental têm de integrarem um grupo profissional específico que se difere dos demais enfermeiros e que possui traços singulares.

Também se destacou a identificação com o trabalho realizado e com as instituições onde atuam, o que reflete o comprometimento dos profissionais com a assistência às pessoas com sofrimento psíquico e com a política institucional das organizações que atuam na saúde mental.

Sobre a dimensão individual/pessoal, os traços identitários refletiram aspectos da vida privada, do trabalho e de suas trajetórias e histórias de vida pessoal e profissional. Na vida pessoal, destacaram-se os significantes “ser mãe” e “ser pai” integrando seus grupos familiares em que estas funções possuem uma importância singular em suas vidas.

A seguir estes achados serão analisados por meio das falas dos enfermeiros e nos tópicos seguintes dessa categoria.

Na autodenominação de si, os participantes nucleares do estudo destacaram sua vida profissional na enfermagem (“ser enfermeiro”) e o seu trabalho no campo da saúde mental (“da saúde mental”), sendo unânimes na construção de uma autoimagem positiva.

A fala a seguir reitera a importância que a dimensão profissional tem na autodefinição dos participantes nucleares, sendo a profissão um elemento essencial da

identidade social. Neste sentido 100% (8) dos enfermeiros se identificaram inicialmente como enfermeiros e 50% (4) como enfermeiros da saúde mental, ou relataram o contexto do trabalho da saúde mental, conforme reitera a fala:

> Eu me defino como enfermeiro especialista em saúde mental… é a melhor definição e descrição que tenho para mim (E2).

Para Dubar (2005, p. 26) a dimensão profissional das identidades adquire uma importância particular. Desse modo, o emprego e profissão tem centralidade na construção das identidades sociais. Por conhecer mutações impressionantes, o trabalho direciona para transformações identitárias delicadas ao acompanhar frequentemente as evoluções do trabalho e emprego. Já a formação, intervém neste processo identitário muito além do período escolar.

As esferas profissional e formativa, desse modo, têm parcela importante na construção das categorias sociais. Isso decorre da centralidade assumida pelo trabalho no mundo contemporâneo, de forma que formação, exercício profissional e emprego são elementos essenciais do processo identitário (Dubar, 2020).

Neste sentido, uma das modalidades de identidade é a profissional e no estudo ganhou destaque na descrição dos participantes que centraram suas autodenominações iniciais nesta categoria. Segundo Dubar (2009, p.17), a identidade profissional pode ser definida como “(...) maneiras socialmente reconhecidas para os indivíduos se identificarem uns com os outros, no campo do trabalho e do emprego”.

Nessa modalidade de identidade, os indivíduos possuem características e especificidades que lhe permitem ser identificados coletivamente e socialmente, tendo por base um corpo de conhecimentos específicos que delineiam a sua atuação e exercício profissional (Silva et al., 2018).

Ademais, a identidade profissional é resultante da articulação entre as identidades individual e coletiva. Por meio do processo de socialização se estabelece a aquisição da identidade e a construção de sentimentos de pertença para a consolidação de uma identidade profissional (Dubar, 2020).

Para Dubar (2020), a identidade profissional é o produto de processos de socialização que inclui as esferas do trabalho, emprego e formação, sendo estas áreas de identificações sociais dos indivíduos. Desse modo, a seguir, trataremos da temática formação profissional para elucidarmos sobre as contribuições desses processos na configuração identitária dos enfermeiros.

5.2.2.2 Formação profissional dos enfermeiros na saúde mental

A graduação em enfermagem representou condição mínima para a conformação da identidade profissional dos enfermeiros, enquanto o percurso formativo posterior, associado ao processo de formação na residência ou especialização e a inserção no mercado de trabalho, parecem ser o elemento identitário por excelência.

Para parte dos enfermeiros, a graduação em enfermagem possibilitou uma formação adequada na saúde mental que foi decisiva para a escolha dessa especialidade como área de atuação. As falas de (E1) e (E2) confirmam estes achados:

> Eu considero que o meu percurso de formação foi muito bom, muito proveitoso, e que a saúde mental, ela chega no sexto período e vem para que eu possa, naquele momento eu decidi que realmente eu tinha uma aproximação com a saúde mental, com o tema, né, e com a área. Quando eu fiz os estágios no CAPS, eu percebi que era um ambiente em que poderia se fazer um trabalho, né, que para mim foi mais, posso dizer uma palavra, mais confortável, porque eu acho que o fato de não ser muito biológico, não trabalhar somente com biológico, não trabalhar com algo muito protocolizado, isso me chamou atenção. E aí eu vi que a saúde mental trabalhava com o sujeito de uma forma mais ampla, e isso me chamou atenção. Eu acho que isso teve um impacto positivo para que eu pudesse escolher a área da saúde mental (E2).

> No terceiro período teve a Mostra Cientifica de Enfermagem e aí tinha um minicurso sobre manejo clínico dos pacientes psicóticos. Eu não tinha tido ainda a matéria de saúde mental, mas o título me interessou e eu fui para o minicurso bem assim ... vou lá conhecer! Eu fiquei, achei extremamente interessante, quando falou das estruturas né, da diferença do neurótico, psicótico, do funcionamento mesmo psíquico e de como tem que ser a postura do profissional diante de cada estrutura dessa que o paciente pode apresentar. É ... nisso eu até participei de iniciação científica foi com outra professora a respeito do uso de álcool e drogas por universitários e também despertou um certo interesse, mas eu queria mesmo entrar nessa saúde mental na rede assim, no fluxo, eu queria atender pessoas em situação de vulnerabilidade, passar por isso, e aí no TCC né, no final da graduação, eu quis fazer meu TCC na rede com o público de álcool e drogas. Nesse momento do TCC eu tinha certeza, foi para mesmo concluir minha ideia ... a ideia que eu já tinha de continuar nessa área da saúde mental (E1).

Contudo, para parte dos enfermeiros a formação em saúde mental na graduação foi restrita e teve pouco impacto para a sua atuação profissional:

> A formação em saúde mental é muito restrita. Praticamente a gente só vê saúde mental na disciplina de saúde mental, as outras disciplinas pouco abordam a saúde mental. O curso de enfermagem deixa muito a desejar nessa formação. Então a graduação ajudou pouco na minha prática em saúde mental (E7).

> Na faculdade, infelizmente, a disciplina, pelo menos no tempo quando eu fiz, era uma coisa bem superficial, uma coisa bem rasa (E4).

Para a enfermeira (E6) a formação em saúde mental na graduação ficou marcada pela experiência desagradável de ser agredida por um paciente em crise na prática no CAPS. Esta experiência gerou a recusa ao campo da saúde mental como especialidade a ser escolhida para atuação profissional, num primeiro momento.

> Eu gostava da saúde mental porque me remetia à psicologia. Mas na prática no CAPS eu fui agredida e isso me criou um trauma para atuar na área da saúde mental que tive que superar depois (E6).
>
> Eu lembrava do professor dizendo sobre os riscos que poderia ter na prática. Que deveria ficar atento aos pacientes que eram agressivos, agitados e podiam oferecer risco na prática (E3).

Pode-se inferir sobre o impacto negativo que as experiências e vivências desfavoráveis durante a graduação com casos graves na saúde mental podem produzir. Neste sentido, é preciso refletir sobre o papel da graduação e formação e sua necessidade de problematizar as fragilidades do aprendizado, uma vez que as mesmas podem incidir desfavorecendo o desejo profissional para atuação em um campo complexo e desafiador como o da Atenção Psicossocial. Desconsiderar estes aspectos no processo formativo, impossibilita a construção de novas práticas na saúde mental (Emerick; Onocko-Campos, 2019).

Por sua vez, o estigma reproduzido por professores na graduação é um fator que legitima a ideia de segregação das pessoas com sofrimento psíquico devido a sua relação com a periculosidade. Em pesquisa (Sherwood, 2019) evidenciou que atitudes negativas em relação às pessoas com sofrimento psíquico acontecem com estudantes de enfermagem, mas também entre as categorias profissionais que lidam com a saúde mental, sendo este fator decisivo para a reprodução de estigma social frente a estes casos nas futuras práticas destes profissionais.

Salienta-se que o preparo dos alunos na graduação em enfermagem para a prática, supervalorizando os estereótipos da periculosidade, produzem dificuldades para o estabelecimento da relação profissional-paciente e, portanto, na criação de vínculo e predisposição ao cuidado de enfermagem a pessoa com sofrimento psíquico, gerando muitas vezes o desinteresse a prestação dessa assistência (Santos *et al.*, 2020).

Faz-se necessário, assim, que a formação em saúde mental na enfermagem utilize de métodos alternativos que ultrapassem simplesmente a dimensão descritivista e sintomatológica da abordagem em saúde mental por meio de procedimentos técnicos

e possa ampliar os saberes e fazeres na perspectiva de pensar o cuidado na dimensão psicossocial.

As enfermeiras (E5) e (E6), por sua vez, reforçam a ideia de uma formação biologicista e restrita com pouco impacto em sua atuação profissional. Sendo assim, as trajetórias formativas na graduação impactaram negativamente sobre a atuação em saúde mental:

> Tive pouco contato com saúde mental na faculdade. Parece que hoje a formação é até melhor. Mas na minha época era bem restrita. Praticamente a gente estudava alguns quadros clínicos e as medicações (E5).
>
> A formação na faculdade foi muito pouca, focou muito nas doenças mentais e medicação e nada de manejo. Então me ajudou pouco no que eu faço hoje (E7).

Algumas pesquisas (Dias *et al.*, 2020; Thomas, 2019) evidenciaram o desconhecimento sobre a reorientação do cuidado e suas novas perspectivas na saúde mental, de modo que professores tendem a concentrar suas discussões sobre as psicopatologias e psicofarmacologia. Por sua vez, a Reforma Psiquiátrica e suas experiências são menos exploradas como vivências cotidianas durante a graduação.

Fica claro, ao analisar as experiências indesejáveis da graduação em enfermagem na saúde mental, que elas podem produzir impactos negativos sobre as escolhas de enfermeiros a respeito do campo da saúde mental, conforme a fala abaixo explicita:

> Praticamente na minha turma, quem se interessou pela saúde mental foi somente eu. Mesmo depois de formados os enfermeiros tem preconceito. Eu encontrei um antigo professor na rua e ele ficou assustado quando comentei que estava trabalhando com a saúde mental, “você foi escolher logo isso” (E6).

Pesquisa recente (Nóbrega; Venzel; Sales; Próspero, 2020) destacou que a formação na graduação de enfermagem na saúde mental dos futuros enfermeiros deve priorizar locais em que práticas inovadoras em saúde mental sejam realizadas, de forma a não prejudicar o processo de qualificação e formação profissional, tal como predominantemente ainda ocorre em espaços manicomiais.

Para um dos enfermeiros do estudo (E3) existe uma desidentificação da enfermagem de modo geral com a saúde mental, isso é reflexo de uma formação restrita na graduação que gera uma resistência com o campo da saúde mental e cuidado a pessoas com sofrimento psíquico, sendo o estigma um dos fatores determinantes desse impasse:

> Os enfermeiros têm preconceito com os casos da saúde mental, a maioria não atende ou não quer atender estes casos e isso tem relação desde a graduação. A formação foi muito restrita. Poucos professores dominam o tema e a gente saiu da faculdade ainda com o sentimento de medo e receio de atender estes casos. Só o professor de saúde mental que domina o tema e prática (E3).

Dessa forma, infere-se que enfermeiros, de modo geral, carregam as mesmas concepções e representações predominantes socialmente sobre o processo saúde-adoecimento mental relacionados a ideia de déficit e periculosidade do “louco”, “deficiente”, “perigoso”. Quando restrita a formação em saúde mental na graduação de enfermagem, esta não é capaz de superar estas representações do imaginário social resultando futuramente na desresponsabilização pelo cuidado em saúde mental em suas diversas áreas de atuação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, publicadas em 2001, consolidaram uma série de necessidades que vinham sendo reivindicadas sobre a formação e assistência de enfermagem. No mesmo ano, é promulgada a lei de Reforma Psiquiátrica no Brasil que reorienta o cuidado em saúde mental e estabelece os direitos e proteção das pessoas com transtorno mental. Desde então, o ensino passa a valorizar a relação pessoa-pessoa e a sistematização da assistência é apontada como direção para o cuidado de enfermagem. A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, passa a exigir um enfermeiro capacitado para atuação comunitária, com base na integralidade do cuidado e com inclinação para a reabilitação psicossocial (Olmos *et al.*, 2020).

No entanto, persistem as dificuldades para formar para a atenção psicossocial e ainda é comum instituições formadoras que adotam o modelo biomédico na saúde mental, na contramão do desejável. Essa restruturação, por sua vez, resultou na necessidade de qualificar os profissionais e docentes para que estes reconheçam as novas formas de cuidar neste campo. Desse modo, é preciso readequar a estrutura de formação por meio de atividades teórico-práticas que envolvam o modo psicossocial. Este movimento ainda gera resistência de docentes e discentes diante a necessidade de mudança de comportamentos.

É preciso superar esta realidade ampliando-se a formação em saúde mental na graduação e produzindo-se debates universitários sobre a reorientação desse cuidado pela enfermagem.

A mudança na formação e atuação do enfermeiro na saúde mental é, portanto, uma necessidade que surge com a proposta de efetivação do modelo psicossocial de

atenção em saúde mental. É necessário, também, cuidar da dimensão sociocultural desses profissionais sobre a “loucura”, sofrimento mental e seus determinantes, a fim de superar os estigmas que impactam produzindo a recusa a este cuidado.

Urge a necessidade de produzir transformações sobre os saberes e fazeres trabalhados na graduação de enfermagem, de forma a priorizar abordagens biopsicossociais e o cuidado integral das pessoas com sofrimento psíquico.

Sobre a formação, 100% dos enfermeiros deste estudo são especialistas em saúde mental, dos quais, 50%, na modalidade Residência Multiprofissional. A experiência profissional, portanto, para parte dos enfermeiros inicia-se com o processo de formação na residência que teve forte influência na apropriação de competências para atuação profissional. Para 62,5%, a especialização em saúde mental foi buscada após a inserção e atuação na saúde mental, com a finalidade de adequação ao perfil necessário para atuar na saúde mental e se adequar aos objetivos das instituições.

Segundo a Resolução CNRMS nº 1, de 24 de dezembro de 2021, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) diz respeito:

> a um conjunto de atividades de ensino em serviço e teórico-práticos complementares, na modalidade de ensino de pós-graduação, que compreenda três ou mais categorias na área profissional da saúde, sendo caracterizado pelo treinamento em serviços de saúde, direcionado à aquisição de competências exigidas para cada área de concentração, com eixos comuns à construção do contexto de multidisciplinaridade de todas as categorias contempladas, que irão conferir certificado de especialista em favor dos profissionais da saúde residentes neles habilitados, realizados sob supervisão direta de profissionais das áreas relacionadas a cada programa (Brasil, 2021, p.2).

Convém destacar que a Residência Multiprofissional em saúde mental que os participantes nucleares cursaram, é um programa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) sendo desenvolvida da RAPS que é cenário deste estudo.

Desse modo, os profissionais dessa rede são beneficiados com esta formação, muitos cursaram a residência e integram a equipe de preceptores. Tal programa funciona desde 2015 e possui como objetivo geral formar Assistentes Sociais, Enfermeiros e Psicólogos, especialistas para o efetivo exercício da Atenção à Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas de acordo com os fundamentos éticos, filosóficos, científicos, operacionais e os princípios básicos que regem esta prática no campo da atenção psicossocial, adequados às realidades e necessidades de nossa população, motivados para o exercício da docência e a busca crítica e permanente do conhecimento, capazes de trabalhar em equipe, de forma espontânea e racional, com

qualidade e resolutividade, salvaguardando, sempre, as peculiaridades de cada profissão (Unimontes, 2024).

Como objetivos específicos tem-se: 1) identificar saúde como qualidade de vida, como o resultado de um processo de produção social que pressupõe determinado nível de acesso a bens e serviços sociais e econômicos: educação, saneamento básico, moradia, meio ambiente equilibrado e autossustentado, lazer, transporte, trabalho, renda, segurança, serviços de saúde, etc; 2) desenvolver o processo de trabalho em saúde mental fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS e nas necessidades da população; 3) perceber a RAPS como estratégia para implantar e efetivar a atenção psicossocial como meio de garantir e qualificar a atenção à pessoa em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS; 4) reconhecer a saúde mental como campo interdisciplinar de conhecimentos e práticas; 5) constatar a atenção à saúde mental, álcool e outras drogas como objeto interdisciplinar, no campo do conhecimento, e intersetorial, no campo da prática psicossocial; 6) compreender a RAPS como uma rede integrada e intercomplementar de pontos de atenção e perceber claramente a importância, papel e responsabilidades dos seus pontos e dispositivos assistenciais; 7) praticar os fundamentos filosóficos e científicos, bem como os princípios básicos da Atenção Psicossocial em saúde mental, crack, álcool e outras drogas, respeitada a heterogeneidade da realidade e necessidades de cada lugar e as especificidades de cada profissão; 8) priorizar a relação equipe-paciente como alvo central da prática de Saúde Mental, desconstruindo atitudes de “eu” e “poder” com relação ao paciente pressupondo a apresentação desse sujeito em suas diversidades de gênero, raça/etnia, culturais, religiosas, políticas, sociais e de orientação sexual; 9) desenvolver habilidades para a prática de docência e preceptoria em saúde; 10) realizar pesquisas e produções científicas voltadas para as necessidades de saúde da população (Unimontes, 2024).

A residência de saúde mental na perspectiva dos enfermeiros que fizeram esta formação, ofereceu vastas contribuições teóricas e práticas para a atuação neste campo, sendo uma experiência exitosa e de muita intensidade e importância em suas trajetórias profissionais. A fala exemplifica este achado:

> A residência foi uma coisa muito boa, me deu um embasamento muito bom para minha prática hoje, muito bom mesmo. Quase tudo que eu sei da saúde mental hoje foi da minha experiência na residência, de tudo que a gente estudou (E1).

As Residências em Saúde são pós-graduações Lato Sensu que permitem a enfermeiros a obtenção de título de especialista em alguma área de conhecimento. Possuem como principal finalidade desenvolver habilidades teórico-práticas nos serviços de saúde (Cofen, 2014). Na saúde mental, destacam-se as residências em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica cujo papel é instrumentalizar a formação de enfermeiros especialistas visando instituir contribuições da enfermagem a este campo e também promover a qualificação de mão de obra especializada no cuidado à pessoa em sofrimento mental (Silva; Brandão, 2019).

Esta formação deve estar alinhada às prerrogativas da Reforma Psiquiátrica. Neste sentido, a formação deve estar alinhada com o desenvolvimento de competências e habilidades que reforcem estes princípios deve-se comprometer com mudanças no modelo tradicional de atenção da Enfermagem em saúde mental (Fernandes et al., 2009).

Desse modo, segundo relato dos enfermeiros deste estudo que fizeram esta formação, a experiência na residência produziu uma rica formação prática, uma vez que os residentes atuaram nos diversos dispositivos da RAPS, de modo que relatam finalizar o processo estando preparados para atuar em qualquer serviço ou área da saúde mental como os transtornos mentais, álcool e drogas e clínica infantil.

> Eu fiz a residência em saúde mental, então a residência foi em Saúde Mental pelo Hospital Universitário. A gente faz a prática nos diversos serviços da rede, então tive experiência no CAPS infantil, no CAPS II, nesse CAPS que é o CAPS ad, não passei pelo AD III né que é um serviço que foi implementado depois, mas pelo Hospital Universitário, na clínica psiquiátrica, na atenção básica, no consultório na rua. Então a residência embasa a nossa prática muito bem para gente dar conta de atuar nessas diversas clínicas com os diversos públicos (E1).

> O enfermeiro especialista com residência, ele passou por um processo. Ele estudou, se dedicou para passar numa residência e aí ele fica dois anos, ele passou por todos os serviços, ele agregou, ele conheceu é...vários profissionais que agregaram a sua formação, ele teve tutor, ele teve preceptor, ele teve um vasto conhecimento teórico, ele buscou, realizou trabalho, pesquisas pra se tornar especialista nessa modalidade (E4).

> Estar trabalhando no serviço especializado também me permitiu construir conhecimentos e competências essenciais para minha atuação na saúde mental (E2).

A contínua prática nos serviços da RAPS permite à residência produzir uma formação potente e rica. Destaca-se que 80% da carga horária acontece no contexto das práticas dos serviços, estando os residentes envolvidos predominantemente com

as situações reais da realidade cotidiana dos serviços de saúde mental. Os 20% restaurantes, destinam-se à formação teórica (Ponte Neto *et al.*, 2016).

A contínua e diversificada prática nos serviços da RAPS, assim, capacita os profissionais no cuidado direto às pessoas com sofrimento psíquicos. Sendo esta realidade prática problematizada com a teoria continuamente (Souza *et al.*, 2018). Compreende-se que a diversidade de serviços que envolvem estas práticas favorece os processos formativos.

A formação multidisciplinar com a psicologia e serviço social relacionada à modalidade da residência ser multiprofissional, na perspectiva dos enfermeiros ampliou os seus olhares e potencializou práticas interdisciplinares tão exigidas na realidade dos serviços de saúde mental e na Atenção Psicossocial.

> A residência em saúde mental que eu fiz é multiprofissional, então quase todas as atividades práticas foram desenvolvidas junto com a psicologia e serviço social. Isso nos prepara para o trabalho em equipe. O serviço vai exigir isso da gente, essa integração, essa comunicação, cuidar das relações. Então a residência desde o início nos prepara para esta realidade (E3).
>
> Um dos pontos fortes da residência é que ela é multiprofissional. A gente aprende muito com a psicologia e com o serviço social (E4).

Destaca-se também que são realizadas na residência ações com base territorial, ou seja, fora das instituições, reafirmando os princípios do modo psicossocial, o que contribui para potencializar ações colaborativas e interprofissionais (Soares, 2015). Além disso, a prática em saúde mental deve estar orientada por saberes e práticas transdisciplinares, buscando-se articulações com outras políticas sociais e saber popular.

A variedade de funções profissionais exercidas pelos profissionais da saúde mental; a prática interdisciplinar e compartilhada; a complexidade que envolve o tratamento da loucura; e o encontro constante com situações de vulnerabilidade, violação de direitos traduzem a peculiaridade do cotidiano a serem enfrentados na saúde mental. Sendo assim, a formação deve incluir uma variedade de arsenais de atuações e intervenções clínicas e também considerar elementos que permitam reconfigurar o posicionamento nas relações institucionais (Emerick; Onicko-Campos, 2019).

Para Souza e Ribeiro (2013) na formação de residentes, a interdisciplinaridade deve ter destaque e ser explorada, a fim de favorecer a compreensão sobre os

diferentes modelos de prática na saúde mental e potencializar o surgimento de novas configurações assistenciais nos serviços.

A formação e prática, assim, contribuiu para o aperfeiçoamento de habilidades essenciais para a atuação no campo da saúde mental, com destaque ao uso das tecnologias leves tais como o acolhimento a escuta terapêutica, o relacionamento e comunicação terapêutica, assim como realizar cuidados subjetivos. Isso permitiu ampliar a prática de cuidado nos serviços onde atuavam sejam eles de saúde mental ou não.

> Na residência em saúde mental a gente tem as tutorias de enfermagem e nelas foi possível aprofundar sobre a enfermagem, aquilo que é da gente, o processo de enfermagem, a realizar a escuta terapêutica, teorias de relacionamento terapêutico e também manejos de casos graves com uso de outras teorias também como a psicanálise (E2).

> Eu sair da faculdade e não estava preparada para acolher, escutar alguém grave que tentou suicídio, fazer a escuta desse paciente, saber abordar, usar teorias de enfermagem de relação terapêutica e a residência me possibilitou desenvolver isso na prática (E4).

Este achado corrobora com os achados de (Ponte *et al.*, 2019) que evidenciou que nos serviços de saúde mental, as habilidades mais desenvolvidas foram as leves tais como o acolhimento, a escuta qualificada, a comunicação terapêutica.

A vasta experiência prática possibilitou a aquisição de segurança e autonomia para o trabalho e o fato de terem preceptores e tutores durante todo o processo de formação contribuiu para esta realidade. Neste sentido, no transcorrer da residência foi sendo desenvolvido a responsabilidade com o trabalho, conforme explicitado por (E2):

> Eu tenho segurança para trabalhar e eu percebo que isso vem de um conhecimento teórico e prático. Eu acho que isso foi um processo desde a graduação, que aí vem a graduação. No entanto, a residência fez uma mudança de chave para a minha atuação e aperfeiçoamento (E2)

Desse modo, um importante ponto destacado pelos enfermeiros tem relação com as repercussões que este longo processo de formação produziu em sua vida pessoal. Foram relatados a aquisição de experiência pessoal, a capacidade para lidar com pessoas e situações complexas da vida, o amadurecimento pessoal, mudança nas suas relações interpessoais e um olhar diferenciado para o sofrimento humano.

> A residência foi o meu primeiro emprego, foi onde tudo começou. Então neste período de dois anos eu ganhei muita experiência de vida, profissional, fiquei

> independente, amadureci, aprendi a lidar com questões complexas no serviço e levei isso para a minha vida também (E1).
>
> O grande desejo para fazer a residência era querer entender um pouco mais sobre o sofrimento humano. Na residência estudei enfermagem psiquiátrica, psicologia, psiquiatria, psicologia, filosofia e pude ampliar minha visão sobre o sofrimento humano (E4).

Para Santos *et al.* (2017) a residência produz contribuições à vida pessoal do enfermeiro, principalmente por meio das relações interpessoais, uma vez que o contexto das práticas e cotidiano dos serviços produzem essa exigência. Esta realidade repercute produzindo maturidade proveniente das constantes relações e vínculos estabelecidos nos diversos serviços.

Tem-se que a formação nos programas de residência seja um processo bem intenso e de muita cobrança. Alguns ganhos têm sido relatados tais como mudança de comportamento, aquisição de maturidade, atitude de disciplina na vida pessoal e profissional (Reis; Quadros, 2017).

Para (E1) e (E2) a residência oferece um padrão de excelência na formação profissional. Com isso são adquiridas as habilidades necessárias para a efetiva atuação no campo da saúde mental. Na percepção deles, outras formações não são suficientes para oferecer tais habilidades e competências. O resultado disso é o protagonismo profissional dos profissionais que realizaram uma formação tão consistente:

> Eu, enquanto especialista, especialista que fez uma residência, eu consigo perceber que consigo ocupar espaços que, sem ser especialista e não tendo o conhecimento que eu adquiri com a residência e com a minha trajetória profissional, seria difícil. Hoje eu consigo, eu percebo que eu e outros enfermeiros especialistas, principalmente modalidade de residência, consegue discutir com médicos psicopatologia, consegue discutir psicofarmacologia, consegue discutir manejos singulares, consegue discutir e fazer construções de casos, usando da psicanálise, conhecimento da psicanálise, por exemplo, com os psicólogos, eu consigo, o enfermeiro consegue discutir questões sociais com o serviço social. Então, assim, o enfermeiro consegue ocupar espaços que antes ele não conseguia ocupar e isso se deve ao conhecimento que foi adquirindo enquanto especialista (E2).
>
> Na minha concepção... um enfermeiro na saúde mental, um enfermeiro que atua na saúde mental tendo passado pela residência, por uma especialização assim que é tão intenso a carga horária de mais de 5000 horas (risos), tem que dar conta de coisas que talvez um outro profissional não daria, acho que a gente com esse peso de ter que saber algumas coisas que talvez outros profissionais não sabiam, dar conta de coisas que outros profissionais não dariam, da coordenação de algumas coisas, algumas atividades de algumas situações é ... da equipe de enfermagem, do manejo com os próprios pacientes né, de coisas que a clínica pede, do manejo psicótico, do manejo da crise, de ser referência técnica dos casos que demandam bastante né, alguns pacientes precisam ser mais autônomos, outros precisam ser secretariados, e pra ter esse firme saber quando que cada coisa tem que acontecer, não tem jeito você aprende pelo

> estudo ou pela experiência, mas de algum jeito a gente precisa aprender e eu acho que o enfermeiro na saúde mental precisa minimamente dar conta de fazer isso (E1).

Tem-se, assim, que a especialização no modelo de residência em saúde mental dos participantes nucleares deste estudo ofereceu contribuições valiosas às formações profissionais e ao exercício do trabalho na saúde mental por meio da aquisição de competências essenciais para o cuidado às pessoas com sofrimento psíquico. As contribuições ultrapassaram a dimensão profissional e se estabelece no campo pessoal, por meio do amadurecimento que permite o enfrentamento para situações do trabalho e vida.

Contudo, dentre os profissionais que fizeram especialização em saúde mental, em modalidade diferente da residência, tem-se uma enfermeira na modalidade presencial e três na modalidade de Ensino à Distância (EAD). A formação EAD demonstrou pouca contribuição à prática dos profissionais que apontaram a experiência profissional adquirida no contexto do trabalho como principal fator responsável para a aquisição de habilidades para a atuação no campo. Destacaram também o dispositivo da supervisão clínico-institucional como uma importante estratégia de educação permanente para suas atuações:

> A especialização que eu fiz foi online, então, eu tive que estudar muito sozinha. Eu não me adaptei ainda com essa questão do online; eu acredito mais naquele negócio cara a cara com o professor. Mas, assim, eu fiz a especialização e então ela contribui pouco para mim. Mas após eu entrar no serviço senti que precisava fazer e ter o título de especialista. O que mais me ajudou foi a prática que me permitiu aprender o trabalho e fazer o que é necessário na saúde mental. O trabalho em equipe me ajudou muito também e a supervisão clínico institucional em que estamos sempre estudando e praticando com suporte do supervisor (E6).

Para a enfermeira (E5) e (E8) a busca pela qualificação por meio da especialização e cursos de atualização foram recursos importantes para adequarem às suas atuações ao contexto requerido pelas instituições.

> Estou sempre me qualificando nos serviços e através de cursos né eu já fiz diversos cursos, principalmente no UnaSUS é… pra atendimento né de pessoas usuárias de álcool e outras drogas dentro dos cursos de saúde mental. Então foi através dessa buscar de outros cursos de Saúde Mental e através da pós-graduação que realmente eu consegui alicerçar a base daminha formação (E5).

> Eu estou sempre me atualizando com cursos sobre consultório na rua, faço parte de vários grupos que estudam esta temática e isso me deixa sempre atualizada e preparada para trabalhar com essa população (E8).

Desse modo, é preciso compreender o trabalho como fonte de formação. Disso decorre a importância que a experiência profissional tem para os trabalhadores. O trabalho influencia a composição do ser de modo que permite aos sujeitos se reconfigurarem continuamente. A formação, assim, por mais que seja um processo complexo, deve ser visto como algo que não se limita a simples aquisição de habilidades específicas, mas que se constitui como um processo de construção e realização de um eu em ascensão, interessado se apropriar de ferramentas para lidar com o mundo e apreendê-lo em sua essência (Assad; Viana, 2005).

Dubar (2004) defende duas teses sobre a formação profissional. A primeira delas diz que a aprendizagem de uma atividade profissional dura por toda a vida e mesmo além dela. Desse modo, a socialização não é mais restrita à infância, de modo que a formação profissional se tornou formação ao longo da vida. A sua segunda sinaliza para o aspecto formador do trabalho, por este acontecer em condições específicas, sendo fonte de experiências, novas competências e aprendizagens continuamente.

O enfermeiro (E8) destaca a importância da experiência profissional como principal fator que lhe capacitou para atuar no campo da saúde mental, atribuindo menos poder à realização de pós-graduações e/ou outras formas de formações:

> Então, como eu disse, essa experiência pessoal e profissional de atuar durante muito tempo na saúde mental foi talvez o que mais me tenha capacitado. Eu posso falar da minha experiência profissional: começar como auxiliar de enfermagem, depois como técnico de enfermagem, depois como enfermeiro... Eu fiz especialização em Saúde da Família primeiro, depois em Saúde Mental; e, hoje, estou num mestrado de Ciências da Saúde (E8).

Para (E2), contudo, a residência de saúde mental foi um espaço importante de formação exatamente por conseguir oferecer formação teórico-prática e ao mesmo tempo possibilitar o desenvolvimento de experiência profissional por tratar-se de uma formação que acontece no contexto e realidade dos serviços:

> A residência e permitiu desenvolver o conhecimento teórico necessário, mas também me deu a oportunidade de ter experiência profissional no campo. Foi importante porque eu sendo recém-formado, eu não tinha experiência (E2).

É possível, desse modo, inferir por meio os autorrelatos dos enfermeiros da saúde mental que as dificuldades enfrentadas nesse campo, desde a graduação, e principalmente as dificuldades que permeiam o contexto do trabalho impulsionam estes profissionais a buscarem na qualificação a alternativa para desenvolver competências requeridas para o seu trabalho.

A identidade compreendida por meio da perspectiva sociológica, conforme Dubar concretiza, portanto, trata-se de uma tentativa de compreender “as identidades e suas eventuais cisões como produtos de uma tensão ou de uma contradição interna ao próprio mundo social” (Dubar, 2005, p. 137).

Tais cisões, são definidas por Dubar como “crise das identidades” e estão relacionadas às perturbações da estabilidade dos fatores que possui relação com a identificação.

As crises estão presentes quando há mudança de modelos, normas que produzem uma instabilidade dos pontos de referência, das denominações e sistemas simbólicos anteriores. Esta condição perturba as subjetividades das pessoas, o funcionamento psíquico e as formas de individualidade que ficam postas em questão (Dubar, 2009, p. 22).

Percebemos que a busca por capacitação e formação profissional dos participantes nucleares possui relação com os conflitos produzidos diante às expectativas produzidas sobre suas atuações profissionais. Estes profissionais de modo geral, não se sentiam preparados para atuarem na saúde mental após a sua graduação. Para alguns, a inserção profissional no campo da saúde mental acompanhadas das exigências institucionais os levaram à busca de qualificação e estas apresentaram-se de forma incessante e permanente, o que tem relação com a complexidade dessas práticas.

Assim, mesmo aqueles enfermeiros que encontraram na graduação a saúde mental como campo de desejo de atuação, não se sentiam preparados para a imediata inserção no mercado de trabalho optando pela residência profissional como processo que garantiria a aquisição de habilidades para atuarem nesse campo, ou seja, a conformação profissional necessária para atuar nesse campo.

Essa situação pode ser compreendida, segundo Dubar, como um momento de “crise das identidades” produzido pelo descompasso entre a inserção no campo da saúde mental ou até mesmo o desejo e predisposição para esta prática, no entanto, com a incompatibilidade demonstrada pela ausência de competências para atender às expectativas desse trabalho. Por sua vez, a busca incessante pela formação e capacitação parece ser uma boa resposta às inquietantes perturbações das subjetividades desses trabalhadores.

Como já discorremos, é bem ousado o projeto de saúde mental arquitetado pela Reforma Psiquiátrica produzindo exigências contínuas aos trabalhadores da saúde

mental que também lidam com dificuldades cotidianas que requerem dos mesmos alternativas criativas e inovadoras para colocar este projeto em ação.

Esse processo, portanto, que envolve a desestabilização e a busca por nova estabilidade nas subjetividades dos enfermeiros decorrentes de seus processos de trabalho é o que tem permitido aos enfermeiros a busca pela reconfiguração de suas práticas.

As falas a seguir ilustram essa realidade:

> Eu formei sabendo que queria atuar na saúde mental, queria cuidar de pessoas vulneráveis, investi minha formação na saúde mental na graduação, fiz TCC na saúde mental, fiz iniciação científica. Mesmo assim não me sentia preparada para atuar nesse campo. Isso me gerou um conflito que fui buscar resolver fazendo a Residência de saúde mental (E1).

> Eu passei no concurso e fui alocada para atuar na saúde mental, no CAPS. No primeiro momento fiquei sem chão, eu não me sentia habilitada para atuar nesse campo. Então eu fui buscar me capacitar para dar conta desse serviço (E5).

Para Dubar (2009) o processo de reconstrução identitária acontece sempre por meio da negociação identitária e está relacionada com a qualidade das relações com o outro. Tem-se um movimento produzido pela negociação entre os interesses e valores pessoais e o contexto, sendo considerado pelo autor como um estado de tensão entre os atos de atribuição e pertença que constituem o sujeito. Fica em questão a sua imagem vista pelo outro (identidade para o outro) e a imagem que ele deseja apresentar (identidade para si). Disso decorrerá novo processo de construção e desconstrução e reconstrução de sua forma identitária.

Pode-se inferir, desse modo, que os enfermeiros do estudo que se formaram na graduação e se imergiram diretamente no mercado de trabalho no campo da saúde mental (5), os que foram alocados para a saúde mental (1), assim como os enfermeiros que já investiram logo após a graduação na residência em saúde mental (3), se viram em processo de tensão por não acreditarem enquanto autodenominação de si ou “ser enfermeiros” que poderiam responder às expectativas do outro instituição e pessoas dos serviços da saúde mental. Isso os levaram a buscar na capacitação, formação, a estratégia encontrada para se adequarem a este perfil, com a finalidade de se constituírem para responder às expectativas do outro e desse modo constituírem-se enquanto imagem que desejam ser. As falas de (E1) e (E7) ilustram bem esse processo:

> Hoje eu me sinto tranquila, depois da residência me sinto preparada para atuar em qualquer área da saúde mental, me sinto capacitada para atuar. Com a residência sou uma nova enfermeira pronta para atuar na saúde mental (E1).
>
> No meu primeiro emprego na saúde mental na clínica psiquiátrica eu cheguei a adoecer porque tinha muita dificuldade com o serviço. Fui buscar conhecimento e me capacitar para dar conta do serviço (E7).

Se por um lado, nas palavras de Dubar (2009, p. 198), “essas crises são identitárias porque perturbam a autoimagem, a autoestima, a própria definição que a pessoa atribuía “de si para si mesma”, por outro lado elas levarão a um movimento de ressignificação de si, à reconfiguração de si com vistas ao ressurgimento de possibilidades que tornam o trabalho viável e atenda às expectativas dos sujeitos produzindo reconfigurações.

A seguir, serão discutidos com base na sua autodefinição, a afirmação dos enfermeiros do estudo sobre a composição de um grupo específico de trabalho, na medida em que compartilham entre si competências e características semelhantes.

5.2.2.3 Grupo específico de trabalho: da psiquiatria tradicional à saúde mental

A identidade humana não é algo herdado com o nascimento. Para Dubar (2020) é algo que se constitui na infância e se reconstitui sempre ao longo da vida. Esta afirmativa resume a tese do autor ao argumentar que a identidade é um processo socialmente construído e ao mesmo tempo inacabado. Dessa forma, o sujeito se constitui por meio de sua socialização e trajetória pelo mundo, incorporando valores, normas, princípios e comportamentos que facilitem sua integração social, estabelecendo uma congruência entre sua matriz identitária herdada.

Conforme percebemos no presente estudo, os elementos referentes às esferas pessoal e profissional são indissociáveis e constituem aspectos identitários do enfermeiro de saúde mental. Desse modo. O trabalho pode ser pensado como um componente essencial para a construção do sujeito, sendo um mediador entre o indivíduo e o campo social, ou ainda entre a ordem singular ou coletiva. Trata-se, portanto, de algo que produz implicações subjetivas, mas, também, possibilita a construção dos reais sentidos e significados que são essenciais para a conquista da identidade e historicização do sujeito.

Neste estudo, os enfermeiros da saúde mental se identificam como um grupo específico profissional. Na perspectiva dos profissionais existem características comuns que os definem e os diferenciam dos demais trabalhadores fazendo surgir um grupo específico de trabalho.

Esta realidade sofre influência de aspectos identificatórios construídos com base na organização e instituição de atuação dos enfermeiros. Desse modo, o modo psicossocial e as políticas que orientam as práticas dos profissionais funcionam como influência importante para o trabalho do enfermeiro no campo da saúde mental:

> Eu sou enfermeiro do consultório na rua (E8).
> Eu sou a enfermeira do CAPS (E7)
> Eu sou enfermeira da RAPS (E5)
> Eu atuo com base nas políticas de álcool e drogas e redução de danos (E4).

É neste sentido que o grupo profissional existe como um ator social, criado num sistema de ação que se produz e re-produz, incessantemente influenciado pelos condicionantes históricos e culturais. A organização, por sua vez, urge como contexto de emergência identitária, tem grande importância, uma vez que integra um conjunto de conhecimentos sociotécnicos que se diferenciam dos saberes escolares, sendo descrito como “uma unidade complexa de aprendizagem” (Dubar, 2000, p. 213), de forma a contribuir para a estruturação da identidade profissional e o reforço do sentimento de pertença.

Desse modo, a natureza específica do trabalho do enfermeiro na saúde mental, as habilidades e competências específicas para o seu exercício profissional, os saberes específicos que a sua prática requer aliados às peculiaridades singulares que integram o trabalho em saúde mental nas instituições demonstraram organizar um campo representativo comum para estes profissionais que orientam a sua atividade com base nessa referência.

Segundo Dubar (2000), o sistema de ação profissional é orientado por um referencial comum no campo no trabalho que possibilita ao profissional se orientar por meio de um sistema de informações específicas. Tem-se assim, um campo representativo composto por um conjunto de conteúdos que os constituem, fazendo-se com que sejam capazes de orientar a sua atividade. Este denominador comum é partilhado por um conjunto de elementos que integram o mesmo contexto profissional que os utiliza para se reconhecer e agir.

Inicialmente a construção da identidade de uma determinada profissão ou grupo profissional tem relação com os seus aspectos funcionais e instrumentais. Logo, as competências inatas profissionais legitimam a identidade individual permitindo a participação do sujeito no mundo social por meio de sua identificação ao outro e a possibilidade de ser reconhecido e identificado pelo outro por meio dos aspectos que partilham e sentem em comum.

Na autodenominação de si emergiu para os enfermeiros a figura do agente terapêutico, que se configura como uma proposta de cuidado que ultrapassa a perspectiva biomédica e de medicalização, e se faz por meio de um cuidado que considera a autonomia e dimensão do sujeito a partir de uma relação enfermeiro-paciente. Na condução desse processo, conforme analisamos sobre a formação destes profissionais, a formação específica em saúde mental e as experiências adquiridas no contexto do trabalho mostraram-se como elemento essencial para sustentar essa função.

Avançando nessa perspectiva, procurou-se investigar na percepção dos participantes nucleares o que seria específico do grupo de enfermeiros da saúde mental, com base no que os diferencia dos demais enfermeiros e profissionais da saúde. Como síntese, tem-se que as suas ações e práticas de cuidado ampliadas na saúde mental, somadas as ações que integram o modo psicossocial integram um constructo específico que diferencia estes profissionais dos demais.

As práticas ampliadas de enfermagem em saúde mental desenvolvem-se por meio de ações e intervenções de enfermagem que são específicas do enfermeiro da saúde mental. Desse modo, há um olhar ampliado para os sujeitos na saúde mental e a busca pela integralidade do cuidado, assim como o predomínio de uso de tecnologias leves em seus modelos interventivos: o estabelecimento de vínculo terapêutico e acolhimento, a realização de escuta terapêutica a usuários e familiares, e a realização de comunicação terapêutica por meio de relacionamento terapêutico. Tais ações possuem como exclusividade, entre os profissionais da saúde mental, o uso e contribuições de teorias de enfermagem com destaque a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau que orienta o Processo de Enfermagem dos profissionais. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem em saúde mental vem se reorientando e possui características que o identificam e reforçam a sua identidade social em uma travessia da psiquiatria tradicional para a saúde mental à luz do modo psicossocial.

As falas a seguir ilustram esses achados:

> O que marca a diferença e a especificidade do enfermeiro da saúde mental é o seu olhar ampliado no cuidado. Isso não acontece com os enfermeiros de modo geral que possui uma visão limitada para lidar com os casos da saúde mental. Todos os serviços e profissionais da saúde mental cuidam, mas somente o enfermeiro da saúde mental tem algo mais específico em sua prática, o cuidado científico em saúde mental. É um cuidado que não se restringe ao biológico, diagnóstico e medicação e se faz de forma ampliada. Para isso temos teorias específicas de enfermagem, como a teoria de Hildegard Peplau, tem um processo de trabalho de enfermagem, um diagnóstico de enfermagem (E2).

> Muito já se falou sobre o enfermeiro da saúde mental ser um assistente do psiquiatra, do médico né. Isso a tempos atrás porque hoje o enfermeiro na saúde mental tem o seu lugar e este lugar é de destaque. Ele tem os seus próprios manuais e diagnósticos que podemos identificar nas nossas evoluções de enfermagem. Então o que difere o enfermeiro é este conhecimento específico de enfermagem na saúde mental. É esta sistematização do cuidado que o enfermeiro faz na saúde mental. O específico também tem relação com a escuta, com o fato de sermos agentes terapêuticos e além disso cuidar também da parte biológica. Então ter esse conjunto de ações e saberes, eu acho que é o que diferencia (E3).

> Eu acredito que os enfermeiros da saúde mental são integrantes de um grupo específico, e esse específico tem relação com o olhar ampliado, o cuidado ampliado de enfermagem na saúde mental (E5).

Os profissionais, contudo, destacaram as competências de outros profissionais e suas diferenças para marcar a especificidade do cuidado de enfermagem na saúde mental:

> O enfermeiro da saúde mental foca o seu trabalho no cuidado ampliado, o psiquiatra no tratamento e a psicologia na psicoterapia (E7).

> O psicólogo tem uma prática feita a partir de uma teoria da psicologia, o enfermeiro da saúde mental tem o Processo de Enfermagem centrado em todas as necessidades do paciente. Este cuidado não é focado no diagnóstico da doença e sim nas necessidades do paciente (E1).

Por meio das falas, percebe-se que os lugares da psiquiatria/medicina e psicologia e enfermagem da saúde mental estão bem demarcados com base nas especificidades dessas profissões. Sendo assim, o enfermeiro atua por meio de seu cuidado com base no Processo de Enfermagem, o psicólogo atua com base nas teorias da psicologia realizando psicoterapias e os psiquiatras possuem como função o diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais.

A semelhança, por sua vez, tem relação com as ações interdisciplinares que são transversais aos profissionais da saúde mental e são indicações do modo psicossocial

tais como a realização do acolhimento e escuta terapêutica, a lógica do sujeito, conforme foi relatado pelos profissionais (E2) e (E3):

> Fazer a escuta qualificada é algo de semelhante entre os profissionais da saúde mental (E2).
>
> A clínica do sujeito é algo semelhante estre os profissionais da saúde mental. Esta lógica de permitir que o paciente participe de seu tratamento é algo que todos nós do CAPS fazemos (E3).

Como consequência, os enfermeiros da saúde mental afirmam ser confundidos com psicólogos e psiquiatras:

> Os fazeres ampliados e interdisciplinares do enfermeiro da saúde mental são confundidos com os fazeres da psicologia o que denota desconhecimento sobre as ações de cuidado ampliado do enfermeiro na saúde mental. Por isso, ainda sou confundida com a psicóloga e o psiquiatra (E1).
>
> Eu sou confundida com psiquiatra e psicóloga por conta da escuta terapêutica e pelo nosso cuidado também ser muito subjetivo (E7).
>
> Eu sou confundido com psicólogo e psiquiatra pelo fato de eu estar muitas vezes atrelado à escuta qualificada e não somente na realização de procedimentos de enfermagem como aferir pressão e administrar a medicação. O enfermeiro geral é visto por fazer procedimentos de enfermagem (E2).

No contexto social, a enfermagem está atrelada à realização de procedimentos concretos como a administração de medicação, realização de curativos e aferição arterial. Na saúde mental, contudo, o enfermeiro atua, sobretudo por meio da escuta e palavra e isso pode ser responsável por incitar outro estereótipo que é o de um enfermeiro com perfil de psicólogo (Elias; Tavares; Muniz, 2020).

Para (E1), por sua vez, a própria enfermagem tem dificuldade em distinguir a diferença entre o enfermeiro da saúde mental e a psicologia. Na percepção desse enfermeiro da saúde mental, a enfermagem negligencia a sua própria especialidade enfermagem em saúde mental, não valorizando este campo. Isso está presente desde a formação na graduação que é restrita. Inferimos que este possa ser um fator que tem como consequência o desinvestimento no campo da saúde mental por enfermeiros de modo geral e isso pode refletir na ausência de cuidado de enfermagem em saúde mental nas outras áreas em que o enfermeiro atua.

O participante nuclear (E2) frisou o fato histórico sobre a normatização da atuação de enfermagem em saúde mental como algo muito recente, sendo essa legislação

específica construída em 2018 pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da resolução 599 e agora reeditada pela resolução 678 de 2021.

Compreendemos, desse modo, que esse fator nos demonstra o quanto é recente dentro da enfermagem a tentativa de produzir uma conformação identitária sobre a prática do enfermeiro na especialidade de saúde mental por meio de regulamentação legal. Este pode ser um dos fatores que justificou durante muito tempo a negligência da enfermagem com a especialidade enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. A ausência de normativas para esta prática certamente dificultou a demarcação dessa categoria como um grupo específico de trabalho, o que pode ter resultado na precariedade da formação dos profissionais enfermeiros em saúde mental e como consequência na confusão sobre os fazeres do enfermeiro na saúde mental e sobre a sua diferença de atuação frente à outras categorias profissionais como a psicologia e psiquiatria.

Destaca-se que nesta pesquisa 100% dos enfermeiros em saúde mental demonstraram conhecer a normativa que regulamenta a atuação de enfermagem e da equipe de enfermagem em saúde mental com base na resolução 678 de 2021. Considera-se este um importante achado, na perspectiva de construção de um grupo profissional específico, uma vez que segundo Dubar a ação dos profissionais deve estar orientada por um sistema de informações específicas que sejam capazes de orientar a sua atividade (Dubar, 2000). A normativa, portanto, pode funcionar como este indicador ou denominador comum que integra o mesmo contexto profissional e que facilitará na enfermagem a construção de uma linguagem comum, sendo capaz de proporcionar o reconhecimento e valorização dessa especialidade.

Infere-se, portanto, que a enfermagem em saúde mental experencia um processo de transição identitária em que os seus fazeres, competências e atribuições estão em construção e precisam ser legitimados socialmente, a começar-se dentro da própria enfermagem. Para Dubar (2020) o reconhecimento é um fator importante para influenciar a configuração identitária de um grupo profissional e para que esse grupo seja legitimado é preciso que não somente os empregadores, mas também o Estado e cliente os reconheçam. Desse modo, com base no autor, compreendemos ser necessário um reconhecimento estatal assim como da sua utilidade social da profissão que se inicia dentro da própria profissão e se estende a usuários, serviços e sociedade.

Neste sentido, a dinâmica de desestruturação e reestruturação das identidades tem relação com a “crise das identidades” (Dubar, 1997). A configuração identitária

nunca é estática e teria hoje uma conformação mista que abarca as antigas identidades com as novas exigências de trabalho. Assim, é possível um conflito entre as antigas e as novas lógicas que permanecem no trabalho. Estas formas mistas, por sua vez, demonstram a coexistência entre o antigo e o novo, do estável que agora produz ameaça e do instável que produz valor, na medida que esse movimento opera mudanças.

Desse modo, para que a identidade do grupo profissional estudado de fato exista e se reproduza, é imprescindível que este se posicione como ator inserido em um sistema de ação que se constrói continuamente.

A seguir, dando seguimento à análise dos traços identitários do enfermeiro da saúde mental, a sua dimensão Individual/Pessoal será explorada com base na sua identidade biográfica.

5.2.2.4 A identidade biográfica (para si): a construção de narrativas

A identidade biográfica é considerada por Dubar (2020) como um elemento importante para a construção da identidade social e profissional. De modo particular, tratando-se do enfermeiro no contexto das práticas na saúde mental, é relevante a elucidação dos motivos que os levaram a cursar Enfermagem e, posteriormente, escolher a saúde mental como área de atuação. Entende-se que os fatores motivacionais que levam a estas escolhas foram construídos e reforçados ou refutados ao longo de suas histórias de vida e trajetórias de vida e profissionais e estão ancorados em valores culturais e sociais.

A seguir serão apresentadas as histórias construídas com base na análise das narrativas dos participantes nucleares sobre as motivações que os levaram a escolher a enfermagem e a saúde mental em seus percursos da vida.

5.2.2.4.1 Histórias de vida dos participantes nucleares e as motivações para a escolha da Enfermagem e Saúde Mental

Com base na pergunta “que motivos levaram você a escolher a enfermagem e a Saúde Mental, com base em sua história de vida?” Conte-me a sua história, foi possível extrair dos participantes nucleares as suas narrativas sobre os motivos que contribuíram para a escolha da Enfermagem e Saúde Mental como profissão e área de atuação.

Desse modo, com base nas narrativas, foram produzidas as versões singulares dos sujeitos e suas histórias a partir dos elementos identificatórios próprios com base no percurso social de cada um.

O recurso às narrativas tem sido utilizado nas diversas áreas de pesquisa cuja investigação foca a subjetividade. A forma de falar de nós, de forma narrativa, que fazemos rotineiramente, contribui para que este recurso seja a forma discursiva privilegiada para estudos da construção de sentidos da identidade (Bamberg, 2004). Desse modo, o estudo de subjetividades e das narrativas, histórias de vida e autobiografias são formas privilegiadas em pesquisa.

Uma das formas de analisar as narrativas e que utilizamos neste estudo, foi a análise de narrativa. Trata-se de considerar as histórias como expressão de uma realidade vivida pelo narrador e esta é igualada à própria vida. Este tratamento das narrativas se enquadra na perspectiva da linguagem tomada como representação. No caso, tem-se uma identidade contida no indivíduo, deslocada do tempo e espaço, de um contexto sociocultural simbolicamente constituído. Desse modo, tais narrativas são instrumentais e permitem ao pesquisador dizer de um fato, experiência, e, assim, a narrativa diz de uma lembrança de algo vivido e é uma ferramenta para se saber o que aconteceu nesse período com alguém (Bamberg, 2012). Cabe aos pesquisadores, identificar por meio da linguagem a forma como as pessoas posicionam a si e a seus interlocutores. A posição é apresentada como uma construção de sentidos em que o narrador assume um lugar em relação a ele mesmo.

A pergunta que produziu as narrativas suscitou reações diversas nos participantes da pesquisa. Uma variedade de emoções e reações positivas e negativas foram mobilizadas nos enfermeiros nesta investigação. Emoção, choro, somatização, nervosismo, o desejo em interromper a entrevista e retomar a fala em outro momento, suspiros, vergonha, felicidade e satisfação. Isso pode ter relação com a importância que a história de vida e profissão (trabalho), além de seus imbricamentos tem para a vida pessoal, social e profissional dos indivíduos, conforme postula Dubar (2020).

Muitos se mobilizaram para produzir resposta à pergunta, de forma processual, ao longo das entrevistas, em movimento de construção. Cada participante foi entrevistado, em média, em três momentos distintos, o que facilitou tal processo.

Explorar a história de vida dos participantes é uma investigação rotineira feita por profissionais da saúde mental que lidam cotidianamente com questões subjetivas e com o sofrimento humano. Tal experiência se reeditou na investigação e realização deste

estudo pelo pesquisador, em especial, neste tópico. Tal como se processa em nossa atuação na saúde mental, foi preciso acolher as experiências dos participantes, suas falas, subjetividades, histórias, o que favorecer a sua produção de sentidos e elaborações.

A identidade, portanto, tem sido discutida de forma dinâmica. Objetivamente ela é compreendida numa realidade específica e sua apropriação subjetiva se estabelece em conexão com este mundo e sociedade. Portanto, considera aspectos essenciais e existencialistas. Para Dubar (2009, p. 14), o que existe são “modos de identificação, variáveis ao longo da história coletiva e da vida pessoal, afetações e categorias diversas que dependem do contexto”.

A seguir, tem-se as histórias construídas pelo pesquisador com base nas narrativas dos participantes nucleares:

Enfermeiro 1

A enfermeira relata que inicialmente a escolha pela enfermagem aconteceu intuitivamente. Antes de cursar a graduação do curso não sabia explicar muito bem o porquê de sua escolha. Ao cursar a graduação compreende que sua escolha estava atrelada ao desejo por realizar ações de cuidado.

Na sua concepção o cuidado é inerente à sua personalidade, uma vez que na vida tende a ocupar uma posição de cuidado nas suas relações. A identificação com essa função está atrelada à satisfação e possibilidade de produzir melhora às pessoas, considerando ponto fundamental para a escolha da Enfermagem como profissão.

Desde a infância o desejo pelo cuidado esteve presente em sua vida. Fazia parte de sua fantasia ser parteira: saber fazer parto, cuidar de mulheres e bebês. Este fator foi decisivo para a escolha da Enfermagem.

Ao cursar a graduação de Enfermagem, o interesse pelo cuidado se redimensiona na perspectiva de produzir uma ação que efetivasse e produzisse resultados positivos aos usuários, mesmo que mínimos. A satisfação com o ser enfermeira se constrói na perspectiva de exercer uma função que produzisse alguma melhora ao paciente. Isso se reedita em outras formas de cuidado que estabelece na vida, como o da filha na sua condição de mãe.

O desejo pela atuação na saúde da mulher e saúde da criança não se sustentam na graduação. A saúde mental aparece como uma possibilidade real. O desejo por

produzir bem-estar e melhora às pessoas parece ser o ponto fundamental de sua identificação com a enfermagem e posteriormente com a saúde mental. Cuidar de usuários em situações de vulnerabilidades diversas sem muitos acessos, o foco na ação terapêutica, na estabilização, na redução de danos e na capacidade de produzir melhoras, sem necessariamente a cura, seriam elementos convidativos para a sua atuação na saúde mental.

Mais especificamente, lidar com a clínica de álcool e drogas e com a lógica de redução de danos lhe aproximaria de seu desejo. O desejo pelo cuidado que não remetesse à cura, mais que garante acessos e direitos, autonomia das pessoas e melhora ou recuperação sem muitas pretensões foi o ponto crucial de sua escolha, produzindo-se o movimento para formação e atuação na Residência de Saúde Mental. Movida pelo desejo, este percurso se constrói com a reafirmação de sua escolha pelo campo da saúde mental.

Enfermeiro 2

O desejo pela enfermagem e pela saúde mental é percebido como algo inerente à sua história de vida, algo que atravessa a sua história pessoal, na qual o cuidado é um elemento importante e fundamental de sua vida.

Inicialmente começou a estudar Biomedicina e não se identificou com o curso. Volta-se a pesquisar sobre cursos da saúde e encontrou na enfermagem uma possibilidade de atuar. Gostava da área médica, surge o desejo em querer conhecer sobre a Enfermagem e de imediato percebe alguma identificação com o cuidado.

Na graduação de enfermagem, identificou-se com a saúde mental e no Trabalho de Conclusão de Curso, escolheu fazer pesquisa no campo. Após se formar surge o desejo em atuar na área de Saúde Mental, sendo aprovado na Residência Multiprofissional de Saúde Mental. Neste percurso formativo começa a atuar na Saúde Mental e depois disso dá seguimento a sua trajetória profissional nesse campo.

O seu percurso na Saúde Mental é percebido como resultado de conquistas e oportunidades na vida. A sua infância e adolescência, por sua vez, foram marcadas pelo sofrimento. Na sua percepção, os abusos sofridos na infância, trabalhar e assumir responsabilidades muito precocemente produziram prejuízos em sua vida pessoal. Como resultado disso, refere um funcionamento obsessivo que, inclusive, é cuidado e ressignificado em terapia. A sua história seria marcada nestas fases iniciais pelas

poucas oportunidades na vida e estudos. Posteriormente, as conquistas profissionais deram um novo sentido à vida.

Durante a infância, foi criado na casa da avó, com a ausência da mãe. A função de mãe foi exercida pela avó até os 8 anos de idade, quando esta faleceu. Desde então, foi criado por duas tias. Uma dessas tias teve paralisia infantil e, portanto, era portadora de necessidades especiais decorrentes de questões físicas. A outra tia tinha uma deficiência mental importante, um retardo mental moderado.

Acredita que a sua profissão de enfermeiro teve a influência de sua história de vida. Viveu e foi criado por pessoas que precisavam de cuidados e isso marcou a sua infância e adolescência. Refere que o “cuidado” tem um significado importante desde a sua infância. Além disso, considera que demandava muito cuidado e ao mesmo tempo precisou cuidar de suas tias desde cedo, “fazer de tudo”, para agradá-las e não ser expulso de casa, como ocorreu com sua mãe. Levou para a vida a questão de ser aceita e de pensar acerca do cuidado como uma saída e invenção. Escolheu uma profissão em que o “faz de tudo” está presente.

A questão se redimensiona na perspectiva de pensar o cuidado na área da saúde mental. Na sua percepção, a identificação que teve com pessoas que foram, simultaneamente, referências de cuidado e que demandavam muitos cuidados na área de saúde mental teriam produzido seu interesse por este campo de atuação.

Posteriormente, procurou constituir uma família e ter uma profissão. Era preciso, na sua concepção desenvolver o percurso natural da vida e encontrou na escolha pela Enfermagem e Saúde Mental as bases para conseguir sua independência e concretizar alguns de seus projetos de vida. Casou e teve uma filha.

Na sua percepção, não identifica outra área que lhe causaria tanta satisfação profissional e bem-estar. Cuidar de sujeitos em extrema situação de vulnerabilidade e sofrimento lhe produz satisfação profissional. A sua história desde a infância foi marcada por cuidar de pessoas vulneráveis e que sofriam mentalmente.

Enfermeiro 3

A enfermeira refere que após a sua formação no ensino médio não tinha projetos futuros profissionais. Não se imaginava estudando novamente. Teve ao logo da vida pouca orientação e incentivo quanto aos estudos por parte da família. Como cultura familiar, após terminar o ensino médio, residindo em uma cidade do interior, iria trabalhar

no comércio local. Ninguém de sua família cursou uma graduação de nível superior, o que justificava a falta de incentivo, na sua percepção.

Após sete anos sem estudar, resolveu fazer um curso pré-vestibular oferecido pela prefeitura. Tenta o vestibular e escolhe a enfermagem, mas este não representava um sonho já que não existia previamente o desejo por cursar nenhuma profissão. Mas a enfermagem foi pensada como uma possibilidade de empregabilidade após a sua conclusão. Inicia o curso e se identifica com ele.

Refere dificuldade em elencar outros motivos responsáveis pela escolha da enfermagem, mas ao ser questionada sobre a temática por meio de livre associação relembra cenas da infância. Quando criança, ao passar em frente ao hospital, repudiava a possibilidade de estar ali como paciente. Da mesma forma, não desejava ver algum familiar naquele lugar. Isso causava uma certa aversão ao hospital que lhe remetia a ideia de “sofrimento”.

Paradoxalmente, sempre que algum familiar estava doente ou com dor se mobilizava para cuidar, tomar decisões, levar para o hospital e acompanhar esse ente no processo de adoecimento e recuperação. Percebe que desde a infância fazia parte de sua essência cuidar, proteger, acompanhar todo esse processo de adoecimento do familiar. Então refere que a escolha pela enfermagem, na verdade, teria sido inconsciente, por este componente do cuidar ser algo forte de sua personalidade.

Quando se formou pelo curso de enfermagem, não havia escolhido uma área específica de atuação. Com a possibilidade de empregabilidade na saúde mental começa a trabalhar em um CAPS. Não teria sido uma escolha atuar na saúde mental e sim uma oportunidade de inserção no mercado de trabalho. Mas ao iniciar sua atuação refere se identificar com o campo e com a diversidade de situações clínicas com que se deparava no cotidiano. Essas situações eram referidas como bastante curiosas e complexas.

A atuação profissional lhe desperta o interesse pelo campo da saúde mental. Surge o interesse por querer entender melhor aqueles processos de adoecimento mental, saber cuidar daqueles casos e, assim, fazer a Residência de Saúde Mental. Na residência a curiosidade permanece por compreender a essência do ser humano, o porquê determinadas coisas e processos mentais acontecem e os diversos fatores imbricados no adoecimento mental, sendo este o fator de sua identificação com a saúde mental.

Nessa perspectiva, o desejo pela saúde mental se institui e se mantém na sua atuação profissional por meio da curiosidade de compreender melhor sobre o sofrimento humano. Relata a timidez como um traço de sua personalidade, o que lhe possibilitou ser observadora e ter desejo pela escuta e isso foi algo fundamental que a identificou com o campo da saúde mental e a possibilidade de compreender o sofrimento alheio.

Assim, como na infância, o hospital não é o espaço mais convidativo para estar e dessa forma atuar na saúde mental no contexto de Reforma Psiquiátrica cujo foco é a desospitalização e desinstitucionalização, concretizou-se como uma escolha interessante.

Na infância e adolescência, na sua cidade de interior, lembra de ver uma população muito grande em situação de rua, uma população vulnerável nomeada de “doidos” que viviam à margem da sociedade e, muitas vezes, ante sua condição, eram internados e retirados do contexto social pela condição de sofrimento mental. Hoje, percebe em sua atuação o desejo de fazer o que não podia fazer antes, cuidar dessas pessoas, evitando a internação por meio de um olhar compreensivo sobre as suas condições e necessidades. Processo construído em sua trajetória profissional.

Enfermeiro 4

Seu pai e tia sempre trabalharam em hospital e nunca tinha pensado em cursar Enfermagem. Na época do vestibular, o colégio levou os alunos para conhecerem os diversos cursos nas faculdades e percebe no Serviço Social a possibilidade de ajudar as pessoas. Este era um desejo, desde sempre, poder ajudar e cuidar das pessoas.

Inicia o curso de Serviço Social e não se identifica com o mesmo, mas mantém o desejo de ajudar as pessoas de outra forma e com outra profissão. Escolhe a Enfermagem e tenta novamente vestibular. Esta escolha estava atrelada ao fato das pessoas falarem que gostava de cuidar. Decide conhecer a Enfermagem e já no primeiro período de curso percebe que se identificava com a área.

Ao falar de traços de sua personalidade, destaca desde a infância ser observadora, preocupar-se com as sutilezas e delicadezas das pessoas. Na família tem casos de sofrimento mental, assim sempre teve curiosidade com este objeto. O desejo de ajudar as pessoas e de forma humanizada lhe fez identificar com o campo da Saúde Mental. Via seu potencial para desenvolver um trabalho diferenciado a uma população que era negligenciada. Ainda na graduação, começa a ler referências da área de saúde

mental e assistir filmes da temática. Ao assistir “Nise- O coração da loucura” se identifica e pensa: “eu queria ser aquela mulher”.

Relata um *hobby* desde a infância que era cuidar e ser protetora de animais, gosta ainda hoje de cuidar dos animais. Muitos a questionavam porque não se tornou uma médica veterinária. Na sua percepção, a mesma disposição para o cuidado de animais foi mobilizada para o desejo de cuidar das pessoas. Cuidando e ajudando pessoas se sentiria mais realizada e é dessa forma que a Enfermagem emerge como sua escolha profissional. Na sua percepção, ao cuidar e ajudar pessoas, aprendeu com elas. O tratamento das pessoas produz tratamento em si.

A escolha pela saúde mental aconteceu desde a graduação de enfermagem. Identificou-se com a disciplina de saúde mental, pela qual refere ter se apaixonado. As práticas da disciplina no CAPS despertaram o seu interesse de atuar na área.

Ao ter-se graduado em Enfermagem, sentiu importante desejo de atuar na área de saúde mental. Em primeiro momento, não teve oportunidade de inserção no mercado de trabalho e decidiu não atuar em outra área da enfermagem, e assim se inseriu em outro emprego com vendas, até surgir a oportunidade na saúde mental.

Surgiu o desejo de fazer a Residência em Saúde Mental, acreditando que isso favoreceria a sua inserção no mercado de trabalho. Pensou, também na possibilidade inicial de fazer uma Pós-Graduação em Saúde Mental em instituição privada em Belo Horizonte. Decidiu aguardar novo processo seletivo da Residência em Saúde em Universidade pública da cidade. Nesse interim, surgiu a oportunidade de ser professora em curso técnico de enfermagem na disciplina de saúde mental. Submeteu-se, então, ao processo seletivo para ser professora neste curso e foi aprovada. Com esta oportunidade, intensificou os seus estudos em saúde mental e, dessa forma, concretizou-se o seu desejo de atuar no referido campo.

Em seguida, foi aprovada na Residência em Saúde Mental e o seu percurso de formação e prática foi desenvolvido, reafirmando sua escolha de vida que era trabalhar em saúde mental. Após a residência, foi contratada para atuar em serviço novo de saúde mental da cidade, materializando-se sua escolha profissional marcada pelo desejo em relação ao campo. Não se imagina, atualmente, atuando em outra área profissional, que não seja a de saúde mental.

Enfermeiro 5

A sua primeira graduação foi em Educação Física, mas escolhe a Enfermagem devido a sua identificação com o cuidado, com o acolher, e poder ajudar de alguma forma o ser humano. O cuidado é algo que lhe dar prazer.

A sua identificação com a Enfermagem perpassa a satisfação com o acolher, proporcionar bem-estar, atuar de forma preventiva, na orientação, na prevenção e ver melhora no paciente.

A Saúde Mental não foi uma escolha proposital. No entanto, a atuação no campo lhe produziu satisfação à medida que sua prática foi ampliando-se para além de uma fazer tecnicista, mobilizando seu desejo pelo campo e a busca por qualificação a fim de aperfeiçoar a sua atuação.

Como traços de sua personalidade, percebe que suas características de ser observadora com capacidade crítica foram pontos fundamentais que a aproximaram desse campo que requer estas habilidades. Além disso, a presteza para lidar com situações adversas e complexas na vida, algo que recolhe desde a sua infância, na sua percepção, são fatores que a aproximam com o campo da saúde mental. É preciso estar aberto a escutar o outro. O fato de ser questionadora e buscar compreender as minuciosidades das coisas seria outro ponto importante de identificação com o campo da saúde mental.

Enfermeiro 6

O seu sonho era fazer psicologia, fez vestibular, sendo aprovada, mas perdeu o prazo da matrícula, o que lhe causou decepção. No semestre seguinte, foi fazer novamente inscrição no vestibular para psicologia, mas não havia vaga para o referido curso naquele momento e assim decidiu fazer engenharia bioquímica. Quando foi fazer a prova percebeu que tinha feito a matrícula equivocadamente para enfermagem e não engenharia e foi aprovada com uma nota ótima. Ao iniciar o curso de enfermagem, este não era seu desejo, mas ao fazer o curso se apaixonou com a profissão e hoje agradece pelos equívocos que lhe levaram a esta trajetória.

A representação que tinha da enfermagem antes de fazer o curso, era a de profissionais que lidam com pessoas machucadas e ensanguentadas e isso lhe causava medo da profissão. No entanto, com os estudos percebeu que a atuação em enfermagem era bem abrangente e em diversas áreas e assim se apaixona pelo curso identificando-se com o cuidar.

Ainda no passado, refere ter um amigo psicólogo de outro estado com quem conversava muito. As coisas que ele contava a respeito da psicologia a encantava. Ele dizia da importância de conhecer o paciente, como manter vínculo com o paciente, como escutar o paciente. É um traço de sua personalidade gostar de ouvir as pessoas, conversar com as pessoas. Desse modo, em primeiro momento, há uma identificação com a psicologia. Hoje compreende que a escolha pela saúde mental na enfermagem pode ter relação com essa identificação inicial com a psicologia. Na enfermagem em saúde mental seria possível ouvir as pessoas, trabalhar com foco na construção de vínculo com os pacientes.

Refere ser uma pessoa muito emotiva, gosta de se aproximar das pessoas e fazer vínculos, gosta de manter vínculos fortes com as pessoas de seu circuito social. A área de saúde mental, por sua vez, trabalha com base nos vínculos construídos com os pacientes, na transferência. Por meio da palavra é possível abordar o paciente e retirá-lo de uma crise. Esse tipo de prática lhe produz satisfação. Percebe que suas características pessoais podiam ser aproveitadas para atuar nesse campo.

Ainda na faculdade, ao cursar a disciplina de saúde mental se identifica com o campo. Era a disciplina que lhe encantava. A sua experiência no estágio, no entanto, foi marcada pela agressão de um paciente em resposta às vozes que ouvia e lhe diziam: “bate nela”. Como resultado da agressão, foi parar no hospital e isso lhe causou um bloqueio em relação à saúde mental.

Após se formar, foi contratada pelo município que atuava, sendo direcionada para trabalhar no serviço de saúde mental e não recuou. A experiência do medo que marcara sua formação a motivou buscar uma especialização para aperfeiçoar sua compreensão sobre as experiências de sofrimento mental e estados comportamentais de pacientes psiquiátricos. Foi dessa forma que reafirmou sua identificação e mantém sua trajetória profissional no campo da saúde mental.

Ainda quando cursava enfermagem, o seu pai faleceu. Na beira do leito disse a ela para ser uma enfermeira diferente, “já que escolheu a enfermagem, seja uma enfermeira diferente”. O fato de cuidar de pessoas em situação de sofrimento exigia que o enfermeiro fosse um profissional diferente e humanizado. Levou este aprendizado para sua atuação na saúde mental.

Enfermeiro 7

A escolha pela enfermagem está relacionada ao desejo de ser enfermeira da saúde mental. Na sua percepção, sua paixão pela saúde mental não acontece no transcorrer do curso, o antecede. Além disso, não escolheu o campo por ser o menos concorrido, entra na faculdade para ser enfermeira da saúde mental. Algum fator de sua história pessoal de vida tem relação com sua escolha. Aos quinze anos, o pai ficou depressivo e se suicidou. Era preciso encarar todo esse processo de luto e seguir na vida.

A enfermagem foi a profissão escolhida para poder acessar à saúde mental. Poderia ter feito outro curso como, por exemplo, a psicologia. Mas o seu desejo não era estudar apenas a mente e sim estudar mente e corpo. Assim, seria mais interessante estudar enfermagem e se tornar enfermeira da saúde mental.

Atribui, também, outros fatores que influenciaram o seu desejo pela enfermagem. O fato de ter um filho especial e ser portador de uma síndrome caracterizada por crise convulsiva de difícil controle fez com que precisasse ao longo de sua vida recorrer-se frequentemente aos serviços hospitalares. Ser enfermeira facilitaria seus acessos e acionar ações de cuidado que pudessem ser implementadas ao filho. A escolha por ser enfermeira tem relação direta com o ser mãe. Essa titulação lhe garantiu o ganho secundário de poder circular pelos serviços de saúde que o filho demandava, sendo melhor acolhida.

O seu filho, além da síndrome relatada, é autista, e foi frequentando os espaços de tratamento requeridos para o filho que passou a lidar cotidianamente com casos de saúde mental.

A história de depressão e suicídio do pai, o fato de ter um filho autista foram, portanto, fatores importantes que despertaram seu interesse pela saúde mental. Por fim, após dezesseis anos de casamento, separou-se do marido devido ao diagnóstico de dependência de cocaína.

Ao seguir a vida, optou pelos estudos e sua escolha foi pela enfermagem para ser enfermeira de saúde mental. A sua trajetória na faculdade foi marcada pelo seu desejo pela saúde mental. Ao formar, teve a oportunidade de ser contratada em serviço de *Home Care*, mas mantinha-se o seu desejo pela saúde mental e após saber de uma vaga de enfermeira em clínica psiquiátrica de um hospital pleiteia a mesma e inicia sua trajetória profissional de atuação neste campo. Em seguida, se especializa em saúde mental e dois anos depois é contratada para atuar no CAPS.

Refere ter muita curiosidade e interesse em conhecer sobre os transtornos mentais, é algo que a fascina. Na sua concepção esse fascínio remonta sua infância. Desde criança tinha a curiosidade de compreender por que algumas crianças eram diferentes. Na adolescência interrogações surgiram em querer entender por que alguns jovens conversavam sozinhos e tinham comportamentos estranhos como isolamento e ausência de vínculos sociais que os tornavam esquisitos. Esses porquês lhe chamavam a atenção. Por fim, a história de seu pai foi marcante em sua vida.

Quando adolescente andava com “pessoas esquisitas”, gostava do diferente, gostava das crianças esquisitas, este universo sempre lhe produziu curiosidade. Gostava daquilo que a sociedade olhava com uma certa repulsa e era classificado como diferente. Na sua percepção, o “diferente” era apenas outra versão do ser humano no campo da diversidade e esses sujeitos sempre lhe despertaram interesse e curiosidade. E desse modo o desejo pela saúde mental se materializa como escolha profissional.

Enfermeiro 8

Sobre o ser enfermeiro, fazendo-se uma retrospectiva de vida, acredita que tenha nascido para isso. Chegou a cursar o ensino médio e magistério, mas não optou pela docência, seu desejo e escolha foi o cuidado às pessoas. Por meio do cuidado se relaciona com o outro, gosta de tocar no outro, um toque que pode ser físico, mas também psíquico. Então ser enfermeiro é algo que se tornou inerente ao seu ser, na sua percepção.

A sua mãe foi parteira por muitos anos em sua cidade de origem, logo esse desejo pelo cuidado com o outro surge pela admiração das funções que a mãe desempenhava. Desde muito cedo se entrelaçou nas ações do cuidar.

Em cidades pequenas é muito comum as mulheres entrarem em trabalho de parto e as outras mulheres assumirem o cuidado da casa, dar assessoria naquele momento. Em situações de morte, este cuidado também acontecia: uma fazia o caixão, outro arrumava a sala para receber o corpo, o outro arrumava o corpo. Então uma coisa que sempre a marcou foi esse cuidado com o outro em condições de fragilidade. Isso sempre a encantou, cuidar nas condições de fragilidade objetiva e subjetiva. É dessa forma que se encanta pelo cuidado e vislumbra na enfermagem a sua escolha profissional. Desse modo, afirmou que não escolheria outra profissão, não cursou a enfermagem porque não poderia passar para o curso de medicina, cursou enfermagem por desejo.

Sobre a saúde mental, ao procurar pensar os motivos de sua escolha por este campo, mais uma vez sua memória retoma o tempo de sua infância. Na cidade de origem, relembra as figuras que eram os “doidos da rua” e as associações às noções de periculosidade estabelecidas pelas representações sociais. Em seguida, relembra uma dessas figuras que teve a oportunidade de cuidar já na sua vida adulta, o respeito por poder cuidar dessa figura que marcou a sua infância. Falar dessa figura rememorava a sua história, as suas origens.

Suas origens, portanto, foram estabelecidas neste lugar muito pequeno, de condição de extrema vulnerabilidade, de extremo preconceito e violação de direitos. O processo de sair de casa, de trabalhar em casa de família, de ser babá, de ser doméstica, de conviver com a realidade de pessoas que exercem estas atividades no contexto de quarenta anos atrás foi bastante significativo em sua vida. Precisou sair de casa para estudar e, assim, ter que trabalhar para obter comida e lidar com tamanha vulnerabilidade social, o que marcou a sua trajetória de vida pessoal. Foram, também, materiais importantes que influenciaram sua escolha pela saúde mental e que, atualmente, são matéria-prima que a auxilia no cuidado das vulnerabilidades de pessoas em sofrimento mental, situações de abandono, de pessoas em situação de rua.

Jamais imaginou que faria faculdade, encontrando na educação o lugar de transformação. A enfermagem possibilitou que processos de transformações na vida acontecessem com a escolha pela saúde mental. Não titubeou quando perto de sua casa seria construído o primeiro ambulatório de saúde mental da cidade, manifestando o desejo de trabalhar neste serviço. Tempos depois, foi aprovada em processo de seleção para atuar como técnica de enfermagem na instituição. Desde então, atua na área de saúde mental, e já se passaram vinte e sete anos. Posteriormente, prossegue formação na graduação em enfermagem e, após formada, cursou sua especialização em saúde mental.

Concluindo, as suas escolhas profissionais estabeleceram estreita relação com as suas experiências pessoais de vida.

Desse modo, os motivos elencados pelos enfermeiros para escolha da enfermagem e saúde mental tem relação com a sua identidade biográfica e história de vida.

Este processo possui relação com à identidade vivida e experenciada pela criança com a mãe e seus substitutos (Dubar, 2020). A dinâmica identitária, portanto, estabelece-se inicialmente por meio dessas relações e se sedimentará no decorrer da

trajetória de vida e nos processos de socialização com os outros por meio de suas histórias de vida. Tal processo possui forte implicação sobre o desejo e escolha profissionais dos participantes.

Após apresentado as histórias de vida dos participantes nucleares e as motivações para a escolha da Enfermagem e Saúde Mental procederemos à análise de tais achados que serão reforçados com base nas falas dos enfermeiros.

As histórias construídas e os relatos dos enfermeiros nos permitiram identificar os motivos pelos enfermeiros escolheram a Enfermagem e a saúde mental. A identificação com o cuidado foi dominante como componente identificatório para a escolha profissional. As falas, a seguir exemplificam este achado:

> Eu escolhi né essa formação devido a questão do cuidado, do acolher, do estar com as pessoas do tentar compreender e ajudar de alguma forma, então assim, a questão do cuidar isso me dá um prazer em realizar, então assim, quando eu entrei pra faculdade e comecei a ter essa experiência isso me causava o bem e fazia com que eu investisse mais ainda dentro dessa função e aí foi quando eu busquei meus estudos a respeito disso (E5).

> Desde muito pequena eu falava que queria ser parteira, é ... tinha essa ideia, era muito zuada no meio dos amigos porque eu queria ser parteira, que eu queria fazer parto e cuidar das pessoas. Isso me levou até a enfermagem, numa certa maturidade eu entendi que queria cuidar das pessoas e me levou até a enfermagem (E1).

> Eu escolhi né essa formação devido a questão do cuidado, do acolher, do estar com as pessoas (E4).

Oguisso e Freitas (2016) são claros ao afirmar que a atividade de cuidar é o que constitui a identidade profissional do enfermeiro, o que o diferencia de outros profissionais. O cuidado é, portanto, o essencial, o fundamental ou a razão que justifica as ações, atividades e competências dos profissionais de enfermagem. Salienta ainda que a identificação com a enfermagem permanece no social como uma força poderosa, o que lhe confere reconhecimento dentro de um grupo social.

Neste sentido, ao se identificarem com a enfermagem e com o cuidar tem-se o reforço da identidade social do enfermeiro e da enfermagem enquanto profissão. Salientando-se que a busca pela identidade profissional se legitima por agregar significados à vida e trabalho.

A ideia de cuidado estabelecida por um dos enfermeiros (E8), no entanto, tem relação direta com sua vinculação religiosa e não à atuação fundamentada em saber científico ou profissional, conforme explicitado:

> Eu comecei, na enfermagem, por um chamado mesmo assim; eu tenho um familiar que é atuante na área da enfermagem e que eu encantei com a profissão por achar bonito o cuidar. A minha mãe era parteira. Eu nasci para ser enfermeira (E8).

Estudo sobre a identidade profissional do enfermeiro (Oguisso, 2014) destaca a importância de retomarmos a história da enfermagem enquanto profissão para compreendermos a sua relação com a ideia de vocação. Este pensamento remonta a escolha da enfermagem por Florence Nightingale com a missão de ser enfermeira por vocação ou designação divina. Tais características fazem consonância com a posição ideológica da época de Florence, no que se refere à subserviência.

O sentido religioso presente na identidade profissional do enfermeiro tem relação com a sua história no período medieval. As práticas de saúde eram definidas pelos determinantes da sociedade feudal e relações com o cristianismo, vinculando o primeiro movimento de institucionalização do cuidado à imagem sacerdotal (Santos *et al.*, 2019).

Desse modo, a obediência e submissão, características marcantes das religiosas, à época foram transferidas para a enfermagem. Disso, resultou a visão de uma profissão hierarquicamente inferior, e, desse modo, subordinada à medicina (Passos, 2012).

A convergência entre identidade religiosa e a profissional da enfermagem tem sua origem com a Enfermagem Moderna. Tem-se início, desde então, à prática profissional institucionalizada e específica que passou a ser respeitada na saúde. Neste movimento, a enfermagem deixa de ser uma atividade meramente empírica, sendo reconhecida como categoria profissional assalariada. Desde então, a profissão passou a requerer atuação com base em saber científico (Santos *et al.*, 2019).

Pela mesma fala de (E8) acima e fala de (E2) abaixo, depreende-se a relação de identificação com a enfermagem por meio sua relação com a identidade biográfica e com as histórias de vida dos profissionais. Segundo (Dubar, 2020, p. 112), o processo biográfico de identificação apresenta-se ligado à “identidade vivida e experimentada pessoalmente pela criança com a mãe” ou com seu substituto. Por meio dessa relação que se inicia a dinâmica identitária dos indivíduos que será solidificada em sua trajetória de vida e posteriores relações com os outros.

> Já comentei sobre isso na terapia que...eu... fui criado na casa da minha avó, e aí, minha mãe era ausente e, fui criado por minha avó até os oito anos de idade, quando ela veio a falecer e, depois, eu passo a ser criado por duas tias: uma teve uma paralisia infantil, então ela tinha toda uma dificuldade física. É...e a outra com retardo mental moderado. Então, assim, é essa minha profissão já vem disso, de pessoas que precisavam de cuidados, cuidou de mim, e eu cresci nesse ambiente, então, de sempre, que essa palavra “cuidado” tem um

> significado enorme para mim desde a infância. Então eu acho que já vem de uma demanda de ser cuidado, e de uma demanda também de estar num ambiente em que eu tinha de fazer de tudo para agradar, pra também não ser expulso desse lugar como minha mãe era! Então acho que tem uma questão aí, muito, dessa questão de “ser aceito”, “ser cuidado”. (E2).

Assim, pode-se afirmar que a identidade profissional do enfermeiro é reforçada durante toda a sua trajetória de vida, sendo reafirmada por meio de suas práticas e do seu reconhecimento.

> Eu tive o reconhecimento que eu queria mesmo da enfermagem na graduação. Ali eu tive certeza com as práticas que eu realmente queria enfermagem. Tive bons exemplos e tive clareza que eu realmente queria esta profissão (E4).

A presença de familiares que atuam na saúde ou na enfermagem foi outro fator que influenciou a escolha da enfermagem pelos participantes nucleares. Assim, na construção da identidade biográfica, a influência da família foi outro fator que orientou a escolha profissional. Com base nas histórias construídas e nos relatos abaixo, os pais foram citados como referências da saúde, de modo que as experiências relacionais prévias dos enfermeiros foram elencadas como componentes importantes no processo biográfico de identificação:

> Eu meu pai trabalhava em hospital e isso sempre me fez interesse pela saúde. Cresci vendo o meu pai contar histórias do hospital (E4).
>
> A minha mãe era parteira. Eu tive muita influência dela. Eu tive um bom exemplo em casa para seguir (E8).

As histórias demonstraram que a escolha da saúde mental, por sua vez, possui relação para parte dos enfermeiros com vivências de sofrimento mental na família ou casos de saúde mental presentes em suas relações ou histórias biográficas desde a infância e ao longo da vida, conforme demonstram as falas:

> Eu não me apaixono pela saúde mental no meio do caminho, eu não acho que vai ser menos concorrido, eu entro para ser enfermeira de saúde mental! Por alguns aspectos. Aos 15 anos meu pai fica depressivo e suicida e eu tenho que encarar todo aquele processo. Além disso, o meu filho tem alguns problemas neurológicos, mas aí tem uma síndrome, e o espectro de autismo está dentro da síndrome. Isso me leva a estar com pessoas com problemas neurológicos mas tem muita gente da saúde mental também, nos lugares onde eu precisava frequentar. E, por fim, eu fico 16 anos casada e meu casamento termina porque meu ex-marido começou a fazer uso de cocaína (E7).
>
> Desde criança...é...eu fico, sou de observar as pessoas, as sutilezas, as (delicadezas) das pessoas, assim, sempre muito observadora! E, na família, eu

> tinha uma pessoa com sofrimento mental, eu conheci essa realidade. E eu queria cuidar das pessoas. Assim, o cuidado e cuidar de pessoas com sofrimento apareceu como desejo (E4).
>
> Desde criança uma coisa que me marcou era o cuidado com pessoas muito frágeis, sempre me encantei por este cuidado. E foi assim que encantei pela saúde mental. Na minha cidade de origem, tinha os doidos da rua, eu era de um lugar muito pequeno, de condição de extrema vulnerabilidade, de pobreza extrema, isso me fez querer cuidar de pessoas vulneráveis, pessoas sem direito, desprovidos de tudo, eu queria cuidar desses doidos mesmo sendo taxados de perigosos (E8).
>
> A escolha da saúde mental tem relação com a minha história. Eu tive uma identificação com as pessoas que cuidaram de mim, de referências, foram duas tias que precisavam de cuidados, uma tinha uma deficiência física e a outra uma deficiência intelectual, um retardo mental. Então eu acho que a minha relação com a saúde mental vem disso. Então tive que aprender a cuidar de casos de saúde mental desde a minha infância (E2).
>
> Quando eu era criança, adolescente eu lembro de uma população de rua muito grande, lembro dessa vulnerabilidade. E também de ter amigos taxados de doidos, eram vizinhos, eram tidos como doidos, hoje sei que eram paciente de saúde mental, eram pessoas que viviam à margem mesmo da sociedade, que eram tirados desse contexto social apenas por ter uma questão mental. Posteriormente, ser enfermeiro da saúde mental baseado aí na reforma psiquiátrica me faz lembra desse passado. É como se pudesse ajudar essas pessoas a se inserir no social (E3).

As histórias de vida de partes dos participantes (50%), portanto, foram caracterizadas por experiências pessoais e familiares de contato direto com o sofrimento humano em situações diversas. Essas vivências, por sua vez, marcaram as suas vidas e tiveram importância na escolha profissional pelo campo da saúde mental.

Os relatos demonstram, por sua vez, que o desejo pela saúde mental foi acompanhado pelo fascínio ao campo da saúde mental e forte inclinação para o cuidado de pessoas em situação de sofrimento, cuidar do diferente, de pessoas em condições de extrema vulnerabilidade e pessoas desprovidas de direitos. As falas reafirmam estes achados:

> Meu desejo era cuidar de usuários em situações de vulnerabilidades diversas sem muitos acessos (E1).
>
> Eu desde criança tinha muita curiosidade e interesse em conhecer sobre os transtornos mentais, é algo que sempre me fascinou. Eu era diferente, tinha a curiosidade de compreender por que algumas crianças eram diferentes. Na minha adolescência interrogações surgiram em querer entender por que alguns jovens conversavam sozinhos e tinham comportamentos estranhos como isolamento e ausência de vínculos sociais que os tornavam esquisitos. Esses porquês sempre me chamavam a atenção e me levaram a ter um desejo pela saúde mental (E7).

Para os enfermeiros (E4) e (E6) a identificação com a saúde mental ocorre mais precisamente após atuação no campo, não tendo sido inicialmente a saúde mental uma escolha intencional e sim uma oportunidade de inserção no mercado de trabalho. Mas a partir daí identificam-se com o campo e buscam formação adequada para o serviço.

> Comecei a trabalhar profissionalmente como enfermeira na APAE, depois eu tive uma experiência como enfermeira no CAPs. Não imaginei que atuaria nessa área. Mas passei a me interessar muito pela área e depois disso que busquei fazer a Residência de Saúde Mental porque me descobri no campo (E4).

> Eu formei e fiz uma pós em gestão. Tive a minha primeira oportunidade de emprego na saúde mental, inicialmente não achei que atuaria nessa área porque tive uma experiência negativa na faculdade com os estágios de saúde mental em que fui agredida. Mas aceitei o emprego por uma oportunidade de trabalho e me identifiquei com esta área. Depois então fui fazer pós em saúde mental (E6).

A identidade profissional do enfermeiro, portanto, não é estabelecida de forma estática, é um processo dinâmico, sendo reforçada ao longo de sua trajetória de vida e solidificada por meio de suas práticas e de seu reconhecimento nas organizações. Por meio da fala de (E1) foi possível descrever esta trajetória caracterizada pela “continuidade” (Dubar, 2020, p. 113), que ficou nítida na graduação com o desejo de cuidar de pessoas com sofrimento mental e, posteriormente no contexto da Residência em saúde mental, em que é ainda mais reforçada por seu reconhecimento na função e trabalho:

> Quando eu fiz a disciplina em saúde mental... eu não consigo explicar muito bem onde que isso me tocou sabe, mas eu sei que se é como se abrisse, se as coisas ficassem claras para mim que era aquilo que eu queria fazer. O público, a clínica, a forma como a enfermagem trabalha e a interação com a equipe multidisciplinar, as discussões de caso, tudo isso me interessou muito. Eu me formo em Enfermagem em 2019 na graduação e em 2020 eu faço a residência, então a residência foi em Saúde Mental pelo Hospital Universitário. A gente faz a prática né, nos diversos serviços da rede. Então tive experiência nos diversos CAPSs, ganhei muita experiência profissional e já finalizei a residência com a equipe pedindo para eu ser contratada no CAPS ad e fui e estou no serviço até hoje (E1).

> As experiências na residência, me fizeram interessar ainda mais pela saúde mental (E4).

A fala também é significativa para refletir sobre o processo biográfico de identificação como algo que possui relação com as experiências vividas dos participantes da pesquisa. Desse modo, é por meio de experiências profissionais vividas

que a identidade social e profissional pode ser negada ou reforçada (Dubar, 2020). Por sua vez, as experiências profissionais ao longo das trajetórias dos profissionais reforçam as suas escolhas.

Outro ponto levantado pelos entrevistados refere-se às caraterísticas pessoais ou traços de personalidade admitidos como fatores que se adequam às práticas com a saúde mental. A identificação desse atributo foi destacada como relevante para influenciarem a sua decisão por atuar no campo. Características pessoais como ser observador, ser crítico, gostar de ouvir e de conversar foram destacadas, conforme explicitam as falas:

> Eu sempre fui tímida, introspectiva e observadora e fui percebendo ao longo da vida que estas características são boas para atuar na área da saúde mental (E4)
>
> Sou observador a e crítica e acredito que estas características são bem importantes e me ajudam a trabalhar na saúde mental (E5).
>
> Eu gosto de conversar com as pessoas, eu gosto de ouvir as pessoas. Então a saúde mental era o meu lugar (E6).

Na análise da identidade biográfica de um dos participantes nucleares, o desejo inicial em cursar psicologia foi considerada uma influência para que posteriormente na enfermagem pudesse se identificar com a saúde mental. Na área da saúde mental, a psicologia apresenta-se como profissão tradicionalmente hegemônica e com prestígio social. No caso em questão, as vivências relacionais com um amigo que cursava psicologia produziram um vínculo afetivo com a psicologia enquanto profissão:

> Eu tinha um amigo, ele mora em outro estado e a gente conversava muito, ele era psicólogo, então, assim, as coisas que ele me contava a respeito da psicologia, aquilo me encantava né? assim, ele falava de como escutar o paciente. Isso me fez ter interesse pela psicologia (E6).

Posteriormente, ela vai perceber que as ações de cuidado em enfermagem permitiriam a ela a satisfação de escutar os pacientes, fazer um trabalho humanizado com base no vínculo e relacionamento com o paciente e desse modo, percebe na saúde mental, o campo de sua atuação. No entanto, vislumbrou inicialmente isso na psicologia pelo reconhecimento que esta profissão tem no campo na saúde mental e pelo seu status social.

Sendo assim, as histórias construídas e as falas dos enfermeiros nos permitem refletir sobre a contribuição da identidade biográfica, e, portanto, da trajetória de vida

dos enfermeiros como determinantes de suas escolhas profissionais e configurações identitárias (Brito, 2004).

Portanto, por meio da história de vida dos participantes nucleares foi possível verificar a influência que as primeiras relações e vínculos familiares tiveram nas escolhas profissionais e na conformação identitária dos profissionais. Contudo, a experiência, o percurso profissional e de formação impactaram decisivamente na configuração identitária dos participantes nucleares. Desse modo, a esfera do trabalho, emprego e formação, associados ao processo biográfico são pontos relevantes e essenciais na construção da identidade social (Dubar, 2020).

Além da identidade biográfica, a dinâmica identitária relacional tem forte influência no reconhecimento dos profissionais e, portanto, na configuração da identidade social e profissional das pessoas (Dubar, 2020). Neste sentido, analisaremos no tópico, a segui, as relações de trabalho na saúde mental na perspectiva dos participantes nucleares, de modo a compreender como se dão as atividades coletivas e como estas interferem nas ações dos profissionais.

5.2.2.5 A identidade relacional para si: a percepção dos enfermeiros da saúde mental em face dos demais integrantes da equipe de trabalho

Para Sainsaulieu (1985) a identidade trata-se de identificação dos diversos grupos e, especialmente no trabalho, ela se dá por meio do trabalho com os seus pares, chefia e outros grupos. Assim, a identidade no trabalho tem influência direta das representações coletivas diferentes, construindo atores sociais na organização e, desse modo, situando-se no campo da experiência relacional e social. Nessa visão, tem-se mais que um processo biográfico de construção do eu, constituindo-se por meio do processo relacional de investimento do eu.

A partir da análise das relações dos enfermeiros da saúde mental com a equipe de trabalho nos serviços, verificou-se, na perspectiva dos enfermeiros, que 50% (4) foram relatadas como relações muito boas, 37,5 % (3) como relações boas e 12,5% (1) como relações desafiadoras.

Para os enfermeiros que definiram as relações como muito boas, atribuíram essa percepção ao trabalho de cooperação e colaboração entre os profissionais dos serviços, a existência de diálogos e trocas contínuas, assim como a presença de relações horizontais nas práticas em que as diversas profissões são consideradas e valorizadas.

A fala de (E1) exemplifica este achado:

> As relações de trabalho no CAPS hoje são bem tranquilas, são muito boas. A equipe tem trocas muito boas e se relaciona muito bem. Muita coisa é feito junto mesmo e as decisões são tomadas de forma conjunta também. Muitas coisas são feitas junto mesmo, os grupos, as discussões, as decisões de interna ou não. Então existe troca o tempo todo e isso tem acontecido (E1).

Todavia, para os enfermeiros que definiram as relações como boas, evidenciou-se tensões rotineiras no trabalho determinadas por situações desarmônicas com médicos, psicólogos e técnicos de enfermagem.

As tensões com técnicos de enfermagem foram relacionadas à função administrativa e gerencial, em que os enfermeiros desempenham uma relação de autoridade, sendo comuns as discordâncias e impasses decorrentes de processos de trabalho, cabendo aos enfermeiros o papel de coordenação e cobrança desses profissionais. A fala de (E7) exemplifica este achado:

> Na minha função de coordenadora da equipe de enfermagem existem tensões que fazem parte da nossa realidade. É minha a função de cobrar horário, escala, cobrar os procedimentos, fazer avaliação. Coordenar uma equipe tão grande não é fácil e eu preciso administrar também as relações dos técnicos com a equipe como um todo (E7).

Sobre as tensões com médicos referem ser comum as discordâncias frente ao manejo dos casos e condutas, o que gera, em muitas situações, impasses no serviço e a falta de resolutividade nos serviços. Além disso, destacaram a supremacia do poder médico na tomada de decisão, o que muitas vezes invalida o seu fazer:

> Eu avaliei o paciente e vi que ele estava impregnado que precisava ser medicado com o biperideno, mas o médico disse que não. É uma urgência essa condição e isso reflete no meu cuidado com o paciente. Quando chegou à tarde eu fui questionada pelo outro médico que trabalha neste horário: vocês não viram este paciente impregnado. Eu respondi que vi e relatei, mas a última palavra é do médico e eu não fui escutada. Afinal qual é o meu lugar na instituição. Então, assim, esses probleminhas nas relações, normalmente acontece com médicos. A última palavra é sempre do médico e isso fica sempre velado (E6).

A hegemonia médica é relatada por (E6) estando atrelada às suas dificuldades de relacionamento no serviço e poder na tomada de decisão. Ao não ser escutado, percebe-se que o enfermeiro se sente desprestigiado, sendo este um fator que fragiliza

a sua identidade e produz dilemas éticos na enfermagem uma vez que a eficácia de seu trabalho é questionada. Portanto, percebe-se que alguns médicos persistem na manutenção de práticas centralizadoras o que fragiliza as relações de trabalho na instituição produzindo ineficácia do trabalho e invisibilidade na atuação de enfermagem no campo.

Tal como discutimos sobre a dificuldade apontada por alguns enfermeiros no contexto do trabalho em saúde mental, é possível apreender nas falas dos profissionais a existência de uma cultura institucional que hipervaloriza o saber do médico historicamente e socialmente construído. Isso faz uma oposição à proposta institucional de trabalho interdisciplinar estruturante do modo psicossocial. Conforme relatado, essa hierarquia do médico sobre a equipe encontra-se velada e por demonstrar um paradoxo com a lógica institucional almejada gera questionamentos e insatisfações. Ademais, a lógica pautada na doença e cura, com foco em procedimentos e no olhar para o corpo, que desconsidera a pessoa como sujeito histórico e social ainda não foi superada, se mantendo ainda como realidade concreta dos serviços, mesmo que de forma velada em muitas situações.

Para Sampaio, Guimarães e Abreu (2010), a tradição biomédica do cuidado em saúde mental continua presente nos serviços. Sendo assim, apesar de existir nas instituições diversas categorias de trabalhadores, o trabalho ainda acontece sobre forte influência do modelo médico hegemônico, mantendo como característica a hierarquia nas relações de trabalho, o que torna os demais profissionais como reféns do saber médico e do poder do psiquiatra.

Corroborando com essa ideia, apesar do reconhecimento sobre a importância do trabalho colaborativo e interdisciplinar no contexto da saúde, o cotidiano da prática interprofissional ainda convive com situações em que perdura a subordinação dos profissionais de saúde ao modelo biomédico. Desse modo, tem-se ainda presente a subordinação dos demais profissionais ao médico.

Mesmo serviços com postura crítica em relação a este modelo, tendem a secundarizar os saberes e ações, destacando-os como periféricos no projeto assistencial e terapêutico. Percebe-se, desse modo, que essa hierarquia não foi rompida nos novos serviços propostos pela Reforma Psiquiátrica (Peduzzi, 2007).

Para Figueiredo (2004) o trabalho em equipe na atenção psicossocial é complexo e a sua forma de estruturação possui implicações para o trabalho no campo. Destacam-se dois modos de organização, a formação hierárquica de funções e saberes que tende

a burocratizar o trabalho, verticalizar o poder e saber e engessar as práticas. A organização igualitária, por sua vez, tende a horizontalizar o poder, a misturar as funções, escapando das especialidades (pode ser bom ou ruim), emergindo muitas vezes a confusão de funções que pode imobilizar o trabalho conjunto. O trabalho colaborativo, assim, seria uma alternativa para evitar as problemáticas que estes dois modelos ao extremo produzem, por meio do suporte de ações s inovadoras que ultrapassem o modelo de consultas médico-psicoterápicas na saúde mental, democratizando as relações nas instituições.

Para a enfermeira, contudo, esta conduta não é adotada por todos os profissionais médicos que, de modo geral, tem possibilitado boas trocas e negociações na tomada de decisões da equipe.

Ademais, para (E2) são constantes as tensões produzidas com alguns psicólogos do serviço que possuem dificuldade na compreensão sobre as ações ampliadas e manejos subjetivos feitas por enfermeiro da saúde mental:

> Alguns psicólogos, eu não diria todos, mas alguns ficam questionando o nosso saber, a nossa escuta, achando que tudo tem que passar pela psicologia, questionam por que o enfermeiro fala de psicanálise ou de outras teorias. Então eu percebo um certo desconhecimento de parte deles sobre a minha prática e isso gera tensões porque eu não vou recuar (E2).

O desconhecimento sobre os saberes e fazeres do enfermeiro na saúde mental, assim, foi outro fator apontado como produtor de tensões nas relações de trabalho e desse modo, fragilizam a sua atuação, sendo tensões a serem enfrentadas pelo enfermeiro na saúde mental.

Esta realidade reforça a medicina e psicologia como profissões dominantes na saúde mental, ao passo que fragiliza a atuação da enfermagem, uma vez que limita o seu escopo de ações dificultando sua reconfiguração, o que fragiliza a sua identidade.

Contudo, estudos (Martins; Musy; Santos, 2023, Lopes; Garcia; Toledo, 2014) sobre a temática do Processo de Enfermagem destacaram o método como contribuição ao Projeto Terapêutico Singular que é realizado pela equipe como um recurso importante para equacionar os conflitos sobre a atuação da enfermagem em saúde mental resultantes da falta de clareza sobre as diferenças e especificidades entre as profissões e sobre a conflito de papéis, uma vez que algumas tecnologias de cuidado são comuns a todos os profissionais da saúde mental.

Sobre as relações desafiadoras, (E8), afirma:

> Eu acredito que, falando especificamente da minha equipe, as relações são desafiadoras! Eu tenho aqui dentro profissionais de diversos modos, de habilidades e competências. Então, eu tenho aqueles que eu posso deixar mais soltos, eu tenho aqueles que eu tenho que fazer vista grossa, eu tenho aqueles que eu tenho que cobrar mais, que impulsionar, eu tenho aqueles que eu tenho que frear, dar um puxão para cá. Para além disso, eu tento estabelecer um lugar de igualdade com todos eles porque, de fato, é algo que eu sempre digo assim: "Gente, se algo der certo, nós não seremos elogiados, mas, se algo der errado, todos nós seremos cobrados" (E8).

Como justificativa para as relações desafiadoras na saúde mental foi destacado a complexidade no estabelecimento das relações interpessoais no serviço que integra diversas categorias profissionais com saberes e fazeres diferentes para se gerenciar integrando diferentes profissionais de nível médio a superior, o que torna o jogo de relações desafiadoras para o enfermeiro que deve garantir o bom funcionamento da organização.

Considera-se que os serviços de saúde mental devam fortalecer o modelo de cuidado que faça oposição ao modelo biomédico, sendo centrado na pessoa e suas necessidades. Infere-se que a manutenção de modelos hierárquicos nas instituições fragiliza a atuação da enfermagem em saúde mental, pois limita o seu escopo de ações e dificulta a sua reconfiguração com base no modo psicossocial, ao mesmo tempo produz invisibilidade do fazer do enfermeiro fragilizando a sua identidade.

Ademais, a incompreensão sobre os fazeres próprios do enfermeiro na saúde mental com reconhecimento das ações que este desempenha tais como o uso de ferramentas leves e intersubjetivas, não sendo delegadas exclusivamente a psiquiatra e psicólogo é um fator importante para consolidar a sua identidade profissional perantes os pares e equipe multiprofissional, evitando sentimentos de insegurança, insatisfação e perda de autonomia. Além disso, evita a invisibilidade e subestimação de suas atribuições profissionais, impactando a qualidade da assistência (Lima *et al.*, 2012).

Por meio dos processos relacionais, contudo, que será possível aos trabalhadores se reconhecerem com o trabalho produzido e como consequência vivenciarem a realização e satisfação por meio de sua valorização. Desse modo, a seguir, demonstraremos como isso se estabelece com os participantes nucleares deste estudo.

5.2.2.5.1 O enfermeiro da saúde mental e a experiência de reconhecimento profissional

A experiência de reconhecimento profissional dos enfermeiros da saúde mental constitui-se um elemento importante para a análise de sua dinâmica identitária que se processa por meio dos aspectos relacionais dentro e fora da organização (Brito, 2004).

Os 100% (8) dos enfermeiros da saúde mental participantes do estudo se sentem reconhecidos pelo trabalho realizado, da mesma forma se sentem realizados no trabalho e demonstraram uma autoimagem positiva. No entanto, para um dos enfermeiros não existe este reconhecimento pela enfermagem, o reconhecimento restringe-se ao campo da saúde mental e contexto da saúde mental. O mesmo enfermeiro também não se considera prestigiado e isso tem relação com o baixo salário.

Neste sentido, a partir do reconhecimento profissional e realização profissional pode-se inferir que existe uma conciliação entre as expectativas das instituições da saúde mental e as pessoas que compõe a rede de relações do profissional em que o trabalho se dá, e a imagem de si almejada e desejada pelo profissional enfermeiro.

No quadro 10 a seguir, tem-se o agrupamento de respostas dos enfermeiros da saúde mental sobre: se sentirem reconhecidos, realizados profissionalmente, os fatores que os levam a serem reconhecidos na perspectiva de si e, por fim, a conformação de sua autoimagem.

Quadro 10 – O reconhecimento profissional e seus fatores relacionados. Belo Horizonte - MG, 2024.

Enfermeiro 1	Enfermeiro 2
-Sentimentos de realização profissional. -Se sente reconhecida na saúde mental. Não se sente reconhecida pela enfermagem. Sente que a especialidade saúde mental não é valorizada pela profissão. -É muito solicitada e procurada no serviço pelos demais profissionais. -Recebe convites para palestrar e falar de sua experiência. -É professora de saúde mental. -É preceptora da residência de saúde mental. -Tem autonomia no trabalho. -Autoimagem positiva.	-Sentimentos de realização profissional. -Sentimentos de reconhecimento pelas demais profissões. No entanto, na sua concepção outras categorias questionam a atuação do enfermeiro na saúde mental e a sua ação terapêutica, tais como a psicologia e psiquiatria. -É muito requisitado no serviço, principalmente para os casos mais graves: “chama o enfermeiro”. -Considera-se que ocupa um lugar de excelência e competência dentro do serviço. -É chamado para capacitações no serviço e outros serviços. -Recebe propostas de emprego. -É chamado para dar aula, ministrar curso, minicurso e treinamentos.

	-É satisfeito com o salário que recebe por ter vários empregos. Considera o salário de cada serviço ruim. -É professor de saúde mental. -É preceptor da residência de saúde mental. -Tem autonomia no trabalho. -Autoimagem positiva.
Enfermeiro 3	**Enfermeiro 4**
-Sentimentos de realização profissional. -Sentimentos de reconhecimento. -Tem autonomia para o trabalho. -É preceptora da residência de saúde mental. -Autoimagem positiva.	-Sentimentos de realização profissional. -Sentimentos de reconhecimento. -Os outros se sentem seguros com a sua prática e qualificam bem. -É solicitada para dar sua opinião no serviço e para participar de discussões. -Tem autonomia no trabalho. - É referência para a equipe. -Se sente prestigiada. -É preceptora da residência de saúde mental. -Autoimagem positiva.
Enfermeiro 5	**Enfermeiro 6**
-Se sente realizada profissionalmente. -Sentimentos de reconhecimento profissional. -Tem autonomia no trabalho. -Se sente uma referência em saúde mental. -É convidada para palestras. -É muito solicitada no serviço. -É a referência clínica no CAPS i. -É preceptora da residência de saúde mental. -Autoimagem positiva. -Se considera referência na clínica infantil.	-Se sente reconhecida em seu trabalho. -É elogiada pelos colegas de trabalho. -É considerada uma referência de saúde mental para a rede. -Se sente prestigiada. -É procurada por outros profissionais para dar apoio. -Recebe convites para participar de eventos e dar palestras. -É professora de curso técnico de enfermagem. -Autoimagem positiva. -Se considera uma referência para Atenção Básica e hospitais.
Enfermeiro 7	**Enfermeiro 8**
-Se sente realizada na saúde mental. -Sentimentos de reconhecimento. -Autonomia com o trabalho. -Se sente reconhecida pela forma como é bem tratada, com afeto pelos pacientes e com respeito pelos colegas de trabalho. -Se sente referência para a equipe. -Recebe convites de emprego. -Recebe convites para palestras.	-Sentimentos de realização profissional. -Sentimento de reconhecimento. -Autonomia no trabalho. -Se sente reconhecida. -Se sente referência em sua área de atuação no consultório na rua. -Recebe convites para palestras, aulas de diversos cursos da saúde e eventos. -É preceptora da residência de saúde mental. -Autoimagem positiva. -Se considera referência sobre a população em situação de rua.

-É preceptora da residência de saúde mental. -Autoimagem positiva. -Se considera referência para a RAPS.	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Para Dubar (2000), o espaço de reconhecimento das identidades está interligado com os espaços de legitimação dos saberes e competências associados às identidades. Desse modo, o reconhecimento tem grande importância na constituição da identidade profissional e social dos enfermeiros da saúde mental apontando-se para a qualidade do trabalho realizado pelos profissionais neste contexto.

Na mesma direção do pensamento de Dubar, a teoria motivacional de Herzberg considera que o reconhecimento profissional, o crescimento dentro da organização e a autonomia no trabalho são aspectos motivadores para o trabalho. Desse modo, o reconhecimento é um parâmetro importante para se avaliar a valorização profissional que se faz importante dentro das organizações. A valorização profissional, por sua vez, produz satisfação profissional garantindo êxito e qualidade do trabalho (Aragão; Maranhão, 2020).

Por meio do reconhecimento, portanto, foi possível perceber na percepção dos enfermeiros se estes se sentem valorizados ou desvalorizados no seu trabalho e qual a imagem que produzem de si neste contexto.

Os principais achados sobre os enfermeiros da saúde mental e sua relação com a experiência de reconhecimento no trabalho na percepção de si foram: 100%(8) se sentem reconhecidos; 100% (8) se sentem realizados profissionalmente; 87,5% (7) são preceptores da residência de saúde mental; 25% são professores de saúde mental de nível superior e 25% são professores de saúde mental de curso técnico de enfermagem; 87,5% (7) referiram ter autonomia no trabalho; 50% (4) se consideram referências na saúde mental; 100% possuem autoimagem positiva.

Desse modo, os enfermeiros da saúde mental se sentem reconhecidos e e isso se apresenta na percepção de si na medida em que por meio do trabalho se sentem como referências na saúde mental; são frequentemente chamados para palestrar, dar cursos, aulas, treinamentos e falar de suas experiências com o trabalho; são professores e preceptores, ou seja, a sua experiência com o trabalho os legitimaram à função social de professores e educadores sobre o que fazem e também o fato de serem acionados com frequência nos serviços para conduzir casos graves, discutir casos, ter a sua opinião nos processos decisórios.

Tem-se, assim, que o reconhecimento profissional exerce neste grupo específico de trabalhadores grande influência sobre a satisfação profissional e, portanto, com a motivação para o trabalho que impacta decisivamente reforçando positivamente as configurações identitárias destes profissionais.

Contudo, os enfermeiros na saúde mental relataram insatisfação com os salários e ausência de gratificações no trabalho mediante sua qualificação:

> O enfermeiro de saúde da família que fez residência tem 50% do salário a mais, nós não ganhamos nada a mais, é desanimador. O nosso trabalho é muito mais complexo e ganhamos menos (E8).
>
> Não temos reconhecimento pela via do salário, da gestão. O reconhecimento acontece pelos pacientes, pela competência, pelos familiares e pelos colegas no serviço (E5).

Dubar (1997) destaca a importância do reconhecimento para a configuração identitária de um grupo específico profissional. Isso perpassa adquirir legitimidade e importância, sobretudo para parte do Estado e clientes e não somente da instituição. Outrora, os enfermeiros da saúde mental relataram não serem reconhecidos na própria enfermagem. Infere-se, portanto, que o reconhecimento do profissional enfermeiro da saúde mental está intrinsecamente relacionado ao contexto e campo da saúde mental, sendo restrito em outras dimensões, o que produz tensões nestes profissionais, insatisfações na esfera social e invisibilidade desse grupo específico de trabalhadores.

Por fim, para Kessler e Krug (2012) o reconhecimento e a valorização no trabalho implicam também a condição salarial dos trabalhadores, interferindo na satisfação pessoal e profissional, sendo também um fator decisivo para o futuro profissional destes trabalhadores.

5.2.2.6 Sentimentos de pertença do enfermeiro na saúde mental e a imagem de si

Este tópico destina-se a discutir os sentimentos de pertença dos enfermeiros da saúde mental capturados na percepção deles próprios como reflexos de suas ações, competências, características, habilidades, formação, dinâmica organizacional e por fim, a imagem de si na percepção deles próprios.

Destaca-se que os sentimentos de pertença revelam a identidade para si correspondendo ao processo de “incorporação da identidade pelos próprios indivíduos” no que se define como identidades sociais virtuais (Dubar, 2020, p.106).

Desse modo, os sentimentos de pertença foram apresentados e analisados com base em Brito (2004), sendo avaliados no plano grupal/profissional e no plano organizacional. No plano grupal/profissional foram expressos nas categorias pessoais, comunicação, cuidado e sociopolíticos. Em seguida, os sentimentos de pertença atribuídos pelos enfermeiros e relacionados à dinâmica institucional foram descritos no plano organizacional. Por fim, será apresentada a imagem de si próprios construídas por estes enfermeiros com base em seus sentimentos de pertença, sentidos atribuídos às suas práticas e competências profissionais.

Desse modo, os dados foram sistematizados e serão apresentados no quadro 11 para facilitar a sua compreensão:

Quadro 11 – Sentimentos de pertença de enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.

Plano grupal/profissional			
Pessoais	**Comunicativas**	**Cuidado**	**Sociopolíticos**
-Ser humanizado -Ser empático com o próximo -Capacidade de liderança -Ter inteligência emocional para lidar com situações complexas -Ser flexível -Ser criativo -Ser empático -Ter saúde mental -Ser crítico -Ser organizado -Ter paciência -Ser disponível -Capacidade de persuasão -Pró atividade -Ser respeitador -Ter autoconhecimento	-Capacidade de se comunicar com usuário -Capacidade para estabelecer comunicação terapêutica com o usuário -Capacidade de se comunicar com equipe -Desenvolver Liderança democrática -Capacidade de desenvolver comunicação verbal e não verbal	-Capacidade para escutar terapêutica e qualificada -Capacidade para realizar cuidado de enfermagem ampliado em saúde mental -Desenvolver manejos e cuidados subjetivos -Ser capaz de desenvolver relacionamento terapêutico -Ser gestor -Capacidade de inventar -Capacidade de realizar Processo de Enfermagem e o Projeto Terapêutico Singular -Gerir pessoas e conflitos -Capacidade de realizar exame do estado mental	-Ser ético -Capacidade de atuar visando autonomia aos sujeitos -Capacidade para viabilizar direitos, a cidadania -Capacidade para desenvolver um cuidado democrático e não moral -Atuar de forma política visando o protagonismo dos sujeitos -Capacidade de articular ações de reabilitação psicossocial

-Ser estudioso -Ser ágil na tomada de decisões -Capacidade investigativa		-Saber articular vários saberes em sua prática	-Capacidade de responsabilização dos sujeitos -Capacidade de considerar a singularidade
Plano Organizacional			
-Saber trabalhar em equipe -Capacidade de atuar em rede -Saber atuar com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica -Promover a redução de danos -Capacidade de gerenciar -Manejar casos complexos/crise. -Ser colaborador -Ser compromissado com o trabalho -Resolutividade -Responsabilidade -Ser referência técnica - Ser Articulador			

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Os achados destacam potencialidades na configuração identitária do enfermeiro na saúde mental que podem ser justificadas pelas transformações impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica no mundo e Brasil e pela influência das políticas de humanização da assistência que tem produzido redirecionamento dos modelos de assistência.

O modo psicossocial convoca novos dispositivos para lidar com o sofrimento mental. Essa prerrogativa influencia a atuação da enfermagem em saúde mental exigindo uma ampliação de suas ações antes centradas em cuidados básicos e na vigilância das pessoas com sofrimento mental. Isso torna o cuidado mais complexo e ampliado. O avanço da Reforma Psiquiátrica e os novos modos de organização dos cuidados em saúde mental, portanto, acabam por exigir práticas inovadoras dos profissionais para que a sua proposta de reabilitação psicossocial seja possível.

Estudos tem demonstrado o investimento de enfermeiros na construção de práticas pautadas pelas premissas da Reforma Psiquiátrica e desenvolvimento de habilidades laborais voltadas para a relação terapêutica, por meio da escuta qualificada, integralidade do cuidado, competências relacionais e a busca por trabalho interdisciplinar (Alves *et al.*, 2017; Lima *et al.*, 2012).

Na percepção de si, portanto, os enfermeiros do estudo destacaram suas

práticas como ampliadas e integrais. Assim, os resultados evidenciam uma percepção ampla sobre o papel do enfermeiro e suas ações no núcleo da enfermagem e campo da saúde mental. Por sua vez, salienta-se que as ações integrais e o trabalho colaborativo estão previstos no Código de Ética de Enfermagem e na Lei do Exercício Profissional demonstrando uma conformidade com tais legislações (Brasil, 1986; COFEN, 2007).

Nessa direção, a atuação da enfermagem em saúde mental, no contexto dos diferentes dispositivos da RAPS, acontece com uma performance diversificada de ações que envolvem diretamente funções na gestão e assistência dos usuários, conforme estabelece a Resolução Nº 678/2021, que normatiza sobre a atuação da equipe de enfermagem neste campo de trabalho (Cofen, 2021). Esta normativa, por sua vez, possui consonância com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, sendo um norteador para a atuação da enfermagem na saúde mental.

Nessa perspectiva, os sentimentos de pertença dos enfermeiros da saúde mental deste estudo sinalizam para uma compatibilidade existente entre as propostas do Modo Psicossocial e legislação da enfermagem sobre a sua atuação na saúde mental.

Infere-se que os enfermeiros em sua maioria reconhecem sua identidade profissional na saúde mental com base na legislação vigente. Destaca-se que durante a coleta de dados, por meio do Processo de análise documental dos serviços cenários das pesquisas, 80% (4) destes possuíram Projetos Terapêuticos Institucionais e Regimento Interno que normatizam as ações dos profissionais do campo da saúde mental e as ações específicas do núcleo da Enfermagem. Ambos os documentos constam e citam a normativa 678 de 2021 descrevendo suas ações como de competência para a atuação da enfermagem equipe de enfermagem na saúde mental destes serviços.

Destaca-se assim, a importância da normativa 678/2021 do COFEN sobre a prática de enfermagem, sinalizando para avanços dessa área de atuação com a possibilidade de apropriação teórica e prática, assim como para a conformação identitária destes enfermeiros do campo. A legislação destaca competências assistenciais e gerenciais com foco na atenção psicossocial e valoriza a atuação do enfermeiro no contexto da equipe (Almeida *et al.*, 2020).

Na dimensão pessoal destacaram-se aspectos que remetem à humanização do cuidado. Ser humanizado, ter empatia com os usuários, ter paciência, ser

disponível, ser respeitador. A humanização da assistência em saúde mental é um ponto chave da reestruturação desse campo que ficou marcado por seu histórico segregador e punitivo.

Infere-se nessa perspectiva que os enfermeiros consideram ser necessário a presença de características pessoais que possam responder a estas exigências do campo. Assim, o aspecto relacional se sobressai como ponto relevante para a atuação do enfermeiro na saúde mental, uma vez que este profissional será requisitado para lidar com situações subjetivas das pessoas com sofrimento mental (Tavares; Cortez; Muniz, 2014).

Conforme foi discutido no tópico sobre o cotidiano do trabalho dos enfermeiros na saúde mental, este acontece em um contexto peculiar marcado pela complexificação do objeto de trabalho que é lidar com o sofrimento humano. Neste sentido, os enfermeiros reconhecem possuir atributos essenciais para conseguir lidar com esta realidade com destaque à sua capacidade de articulação e liderança, ter autoconhecimento, ter inteligência emocional, ser criativo, crítico e flexível para lidar com a complexidade do trabalho. Além disso, a capacidade de persuasão, proatividade, ser ágil na tomada de decisões e ter capacidade investigativa são imprescindíveis para um trabalho que transita entre a figura de gestor e assistencial.

As habilidades comunicativas expressas pela importância de se ter a capacidade de se comunicar com usuário e equipe por meio de uma liderança democrática destacam a imagem de uma figura democrática em oposição a figura autoritária que historicamente marcou a enfermagem em seu trabalho de gestão que produzia práticas predominantemente verticais com os profissionais e prescritivas com os pacientes.

O uso de comunicação e relação terapêutica e a capacidade de estabelecer comunicação verbal e não verbal, sinaliza a existência de um Processo de Enfermagem orientado por teorias específicas de enfermagem que valorizam nas relações e comunicação o seu aspecto terapêutico em detrimento de uma prática meramente tecnicista/organicista e prescritiva.

Destaque importante é dado a relação entre o Processo de Enfermagem e a identidade profissional do enfermeiro. A não implicação deste instrumento essencial na construção da identidade deste profissional remete ao desconhecimento sobre sua identidade e resulta em conflitos e crises identitárias que acenam para a procura de definição de seu processo identitário (Alves; Servo; Almeida, 2020). Por sua vez, a

implicação deste instrumento potencializa a demarcação do núcleo específico de conhecimentos da enfermagem sinalizando para seu reconhecimento e valorização.

Ademais, estudos sugerem que o uso do Processo de Enfermagem e Projeto Terapêutico Singular potencializam a superação do modelo biomédico e manicomial na saúde mental por meio de ações reconfiguradas e apoiadas no modo psicossocial, contribuindo para uma atuação humanizada, científica e sistematizada (Almeida *et al.*, 2020; Lopes; Garcia; Toledo, 2014; Almeida; Mazzaia, 2022).

Nessa perspectiva, tem-se a dimensão do cuidado em que os sentimentos de pertença do enfermeiro sinalizam para uma reconfiguração das práticas de cuidado do enfermeiro na saúde mental. Há uma consonância com o que é proposto na Resolução 678 de 2021 que possui atribuições para a especificidade do cuidado de enfermagem em saúde mental. A prática orientada pelo Processo de Enfermagem, a utilização de tecnologias relacionais como a escuta terapêutica e o cuidado integral, dessa forma, se faz com a presença de manejos subjetivos. Sobre os aspectos da gestão, o trabalho do enfermeiro requer a competência para gerir pessoas, relações, conflitos e o serviço.

Os sentimentos de pertença dos enfermeiros na sua dimensão sociopolítica sinalizam para a postura ética que o cuidado em saúde mental requer. Desse modo, os enfermeiros se consideram éticos, de modo que a capacidade de atuar buscando viabilizar os direitos do usuário, a realização de um cuidado democrático que valorize a autonomia dos sujeitos, buscando-se o seu protagonismo, os reconhecendo como sujeitos singulares e responsáveis por suas vidas, reafirmam a posição do enfermeiro na busca pela reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento mental em detrimento de um cuidado curativo.

Os aspectos organizacionais coadunam com o modo psicossocial. Este contexto exerce condição essencial para a conformação identitária do enfermeiro na saúde mental. Nessa perspectiva, este profissional se constitui reconhecendo a importância do trabalho em equipe, de atuar em rede e considerando os princípios da Reforma Psiquiátrica, atuar com base na redução de danos, ser referência técnica. A busca por resolutividade e responsabilidade demonstram compromisso com a instituição.

Ademais, a confirmação dos enfermeiros da saúde mental como um grupo específico de trabalho que compartilham valores e funções semelhantes quanto aos processos de identificação e comparação entre os membros do grupo tem relação

com a transação subjetiva. Trata-se de buscar uma identidade que seja percebida como positiva e que resulte no reconhecimento profissional (Dubar, 2020).

Como síntese sobre os sentimentos de pertença referidos pelos enfermeiros da saúde mental tem-se a constatação de uma configuração identitária marcada por aspectos valorativos e sentimentos positivos acerca da representação de si sinalizando-se para o reconhecimento de suas ações, competências, habilidades, características, formação e atuação na dinâmica institucional no campo da saúde mental. O que reflete na construção de uma autoimagem positiva, apesar dos impasses que enfrenta no cotidiano do trabalho. Considera-se este um acho importante para a profissão, considerando-se a contexto de reorientação da assistência no campo da saúde mental e a recente investiga da Enfermagem na regulamentação das ações da equipe de enfermagem no campo da saúde mental.

Ademais, considerando-se o contexto da saúde mental em que as influências para manutenção do modelo tradicional/biomédico e psiquiátrico/medicalizador ainda se perduram, faz importante refletir sobre a reconfiguração da atuação da enfermagem neste campo como estratégia importante para potencializar rupturas com as formas de cuidado tradicionais na saúde mental, assim como determinantes da reconfiguração identitária do enfermeiro na saúde mental.

Por fim, os autorrelatos dos enfermeiros com base na autodefinição de si próprios revelaram os sentimentos, sentidos atribuídos às suas práticas, competências e saberes mobilizados para seus fazeres na construção da figura de um agente terapêutico.

A seguir, tais achados serão discutidos e analisados com base na figura construída de si como agentes terapêuticos imbricados com os elementos condicionantes dessa nomeação.

5.2.2.6.1 Reconfiguração das práticas do enfermeiro em saúde mental e a figura do agente terapêutico

Com base em Dubar (2020), perguntas como “quem somos?” são importantes para analisar o constructo da identidade dos profissionais e compreender como as mudanças sociais podem afetar a vida em comunidade e profissional contemporâneas.

Os autorrelatos dos enfermeiros com base na autodefinição de si próprios

revelaram os sentidos atribuídos às suas práticas, competências e saberes mobilizados para seus fazeres na construção da figura de um agente terapêutico (FIGURA 4).

Figura 4 – Depoimento dos participantes nucleares do estudo. Belo Horizonte - MG, 2024.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

As narrativas evidenciam processos de cuidado com foco na comunicação e relação enfermeiro-paciente. Tal perspectiva destaca o reconhecimento de uma proposta de cuidado que ultrapassa a perspectiva biomédica e de medicalização e inclui a autonomia/dimensão do sujeito.

As narrativas revelam uma clínica da enfermagem em saúde mental que se alicerça na relação entre enfermeiro-paciente. O processo de cuidar se dá por meio de ferramentas tais como o acolhimento, a transferência, o vínculo e a escuta terapêutica. Nessa perspectiva, é possível reconstruir a clínica da enfermagem em saúde mental, reorientando-se de um modelo intervencionista que objetiva a cura para um modelo cujo foco seja o cuidar.

Assim, a construção de uma clínica cujo foco seja o sujeito reorienta o fazer do enfermeiro. A doença se torna parte integrante da experiência de sua existência. Ocupar-se da posição de agente terapêutico só é possível integrando saber científico do enfermeiro ao saber do sujeito, sendo assim, é possível articular intervenções que contribuam para a autonomia do paciente com participação na construção das intervenções (Nicácio; Toledo; Garcia, 2018).

Com base na análise das narrativas dos enfermeiros e literatura, podemos então inferir que a função de agente terapêutico exercida pelos mesmos na saúde mental tem relação com a sua prática de cuidado ampliada e estabelecida por meio de uma ecologia de saberes composta não somente por conhecimentos específicos da enfermagem, mas também pelos conhecimentos da atenção psicossocial e da psicanálise, conforme discutido na categoria 1, que subvertem a noção de cuidado orientada para a cura e discurso biomédico. Por meio desses saberes, e com base na orientação dos mesmos, de se considerar os saberes do sujeito como ativo no processo terapêutico, tem sido possível reconfigurar seu lugar na saúde mental como agente terapêutico, por meio da clínica do sujeito.

Desse modo, há uma conciliação entre o uso de conhecimento científico aliado ao conhecimento do sujeito adquirido empiricamente, uma ecologia de saberes, na proposta terapêutica da enfermagem em saúde mental.

A construção desses saberes, por sua vez, entrelaça-se com as exigências profissionais estabelecidas no contexto de práticas e necessidades institucionais, formação profissional e trajetórias profissionais, corroborando-se as proposições de Dubar.

A seguir, com base nos saberes relacionados pelos enfermeiros, procurou-se

extrair destes seus elementos centrais que têm relação com a concepção de sujeito e que por serem considerados no cotidiano de suas práticas contribuem para a ressignificação da posição do enfermeiro como agente terapêutico.

Em “O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: pluralidade e movimento”, Lima (2011) destaca a importância das obras de Foucault para a construção da noção de sujeito incorporadas pela Reforma Psiquiátrica e Modo Psicossocial como elemento chave para a reorientação do cuidado em saúde mental. Desse modo, reportaremos a estas contribuições elencadas pelo autor, a fim de resgatar elementos importantes que implicam os processos de cuidado.

A noção de sujeito problematizada no pensamento foucaultiano pode ser desvendada com a aproximação das relações de poder que este estabelece em seus contextos específicos.

Em seu texto Sujeito e Poder, Foucault (1995) esclarece sobre a sua produção nas décadas de 60 e 70, cuja preocupação central foi a constituição do sujeito nos domínios do saber, poder e ética. Difere do que se imagina que seria promover uma análise do poder. Em “As palavras e as coisas” discute-se sobre o sujeito e sua inserção no conhecimento científico, em “História da loucura”, “Vigiar e punir”, “O nascimento da clínica” discute-se como o poder se insere nas práticas normativas e em “História da sexualidade” como o sujeito se torna objeto para ele mesmo (Lima, 2011).

Segundo o autor, a compreensão do sujeito em Foucault perpassa a análise das relações de poder agenciadas. Como o poder se estabelece no cotidiano dos indivíduos, produz marcas que o identificam, particulariza identidades e verdades reconhecidas por todos. Interrogar como o poder se estabelece seria a via para acessar à complexa rede de relações de poder no cotidiano, nos âmbitos microssociais.

O que define uma relação de poder é uma ação sobre a ação, a uma condução de conduta, ou seja, não se refere ao âmbito da violência que imobiliza e destrói, já que o poder necessita do outro. “O poder só pode ser exercido a partir de sujeitos livres, conduzindo-se suas condutas” (Lima, 2011, p. 116). O poder não é nada que se possui, é da ordem da relação entre homens e grupos, se exerce apoiando-se nos despossuídos.

Em seus debates, Foucault aponta definições importantes à palavra sujeito. Um sujeito percebido como alguém por meio de ações de dependência e controle e um

sujeito preso à sua própria identidade por meio de certo autoconhecimento. Essas discussões, portanto, convocam-nos a pensar como a perspectiva do sujeito pode ser compreendida por meio das relações de poder estabelecidas no cotidiano que prescrevem modos de vida.

Com essas contribuições, é possível compreender como que o estigma às pessoas com transtornos mentais, o preconceito e as relações de assujeitamento são deflagrados no cuidado através dos jogos de saber-poder inscritos na atuação dos profissionais por meio dos discursos da ciência e razão em relação aos loucos.

Outra questão é a centralização das ações de cuidado em saúde mental no saber psiquiátrico, atribuindo a esta a valorização, e isso incide, definindo as formas de atuação dos demais profissionais, bem como organiza as formas predominantes de cuidado com vinculações tutelares agenciadas pela Psiquiatria para com a loucura.

A perspectiva manicomial tradicional está ancorada no preconceito em relação ao louco com a depreciação de seu discurso e a ideia de periculosidade. Este olhar incide, impondo-se o tratamento moral como estratégia para lidar com a loucura, concebendo-os como sujeitos passíveis de punição justificada, com a finalidade de se produzir um bom sujeito para a sociedade. Da mesma forma, resta aos loucos se submeter a tudo que a terapêutica prescreve por meio de um processo de docilização dos sujeitos. Nesta proposta, pouca importância é dada aos saberes construídos pelos próprios indivíduos e a sua comunidade. Isso gera intervenções prescritivas e coercitivas (Lima, 2011).

Em História da Sexualidade III, Foucault retoma produções sobre o sujeito por meio da noção de cuidado de si, tecendo novas contribuições ao cuidado no campo da saúde mental. Assim, o autor debruça sobre as práticas de si, interessando-se pelos modos como o homem articula a relação de si para consigo. A compreensão do sujeito a partir das técnicas de si implica considerar a transformação, a noção de um sujeito que está em construção, que pode ser produzido por exercício, que pode oferecer para si mesmo modos de existir e se conduzir, que pode inventar os modos de andar na vida. A autonomia é destacada como ponto fundamental nessa análise (Lima, 2011).

Desse modo, a proposta da Reforma Psiquiátrica implica um projeto transformador do cuidado em saúde mental com invenções constantes fortemente influenciadas pelo pensamento foucaultiano. Discutir sobre o que vem a ser este cuidado e a noção de sujeito veiculada ao mesmo se torna essencial para todos os

envolvidos com este processo por meio de uma posição ética e política. No modo psicossocial, portanto, a noção de sujeito é incorporada como um princípio fundamental que deve nortear as práticas no campo da saúde mental.

Segundo Yasui (2010), que discorre sobre concepção de sujeito na atenção psicossocial, é preciso um olhar amplificado na saúde mental. Compreender o sujeito implica considerar suas múltiplas dimensões da vida, suas histórias de vida, formas de cultura, contextos sociais. Os diversos segmentos da vida precisam ser articulados tanto para a compreensão do sujeito quanto para construção das possíveis saídas encontradas enquanto estratégias de tratamento.

O reconhecimento da singularidade, por sua vez, é fator essencial para o cuidado, implicando uma ruptura com saberes e práticas tradicionais. O foco passa a ser o sujeito e sua dinâmica de vida e modo de existir. O cuidado para ser desenvolvido nessa perspectiva precisa enfocar os processos relacionais, na invenção, na construção, nos projetos de vida singulares, nos processos intersubjetivos. Esta estratégia seria fundamental para romper com concepções hegemônicas que focam sua atenção nos processos biológicos e nas ações prescritivas.

Ayres (2009), por sua vez, ancorado em Kant e Heidegger, propõe que os espaços da saúde devem buscar resolutividade para os problemas por meio da noção de sujeito que se encontra ancorada na intersubjetividade. Destaque é dado à construção de si pela relação. Tal relação imprime aos profissionais a tarefa de se deparar com um outro em sua dimensão desejante, sendo necessário construir com ele, modos de vida que sustentem sua existência. A atuação na saúde, dessa forma, deve se fazer por meio da inventividade, busca pela promoção da saúde e por meio de uma relação que concretize projetos de vida em intersubjetividade.

No núcleo específico da enfermagem, por sua vez, a relação enfermeiro-paciente, no final da década de 1970, estabelece-se como elemento fundamental da atuação da enfermagem em saúde mental. Trata-se da relação terapêutica que é estabelecida, visando ajudar o indivíduo a construir possíveis soluções para o seu sofrimento. Essa relação depende de investimento tanto do indivíduo quanto do enfermeiro, a fim de promover a recuperação da saúde. Por meio dela, o enfermeiro pode sustentar uma posição diferente na terapêutica, utilizando-a como pilar para o cuidado e como recurso para conhecer a história de vida do indivíduo e auxiliá-lo a se responsabilizar pelo seu sintoma, e, por consequência, pela escolha das decisões

terapêuticas (Nicácio; Toledo; Garcia, 2018).

Segundo Peplau e Travelbee, teóricas da relação interpessoal em enfermagem, o enfermeiro em serviços de saúde mental tem o papel de agente terapêutico que é desempenhado por meio de relação terapêutica. Assim, o relacionamento terapêutico é um importante instrumento de cuidado para a enfermagem na saúde mental que favorece a organização dos sujeitos que sofrem psiquicamente. Por meio do Processo de Enfermagem, aposta-se na formulação do cuidado e se investe na relação terapêutica construída com o enfermeiro (Mota *et al.*, 2021).

Um fator importante para a reconfiguração das práticas do enfermeiro em saúde mental é a realização de uma prática pautada na sistematização científica utilizando-se modelos teóricos específicos da profissão baseados em processos interpessoais (Costa; Moraes Filho; Souza, 2019).

A teoria de Travelbee sobre o Relacionamento interpessoal, inspirada em Hildegard Peplau é constituída por doze pressupostos que sintetizam o enfermeiro como um profissional terapeuta capaz de produzir o cuidado por meio do relacionamento humano. Isso será possível desde que sustente uma relação por meio da empatia, sintonia, confiança, respeito, autenticidade e compromisso com o indivíduo. O enfermeiro é, portanto, o profissional que detém recurso filosófico, científico, sensível e criativo para o encontro com o outro e potencializar seu bem-estar. O cuidado subjetivo, nessa perspectiva é compreendido como atribuição do enfermeiro que comumente tem sua atuação associada à execução de procedimentos de enfermagem e administração de medicamentos (Elias; Tavares; Muniz, 2020). Está implícita nessa concepção a noção de sujeito requerida para a reorientação do cuidado na saúde mental.

Sobre a compreensão do que seja a noção de sujeito em psicanálise, é preciso considerar por meio do discurso freudiano a ruptura que este pensamento estabelece com a noção estabelecida pela ciência moderna. Freud, ante sua descoberta do inconsciente, contribuiu para desconstruir a concepção de sujeito marcado por uma racionalidade. Em Freud, este sujeito é fendido, dividido, apesar de dizer “eu penso”, também é subordinado à outra dimensão que seja o inconsciente (Almeida *et al.*, 2014).

Para Lopes (2008), a equação “penso, logo sou”, seria uma verdade que se pode duvidar. Ao garantir a existência do sujeito ao ato de pensar, Descartes desconsidera tudo que esteja vinculado à razão. Nessa perspectiva, a noção de sujeito

a algo cuja substância é o pensamento. Rejeita-se assim, os sentidos construídos pelos indivíduos. Aquilo que se vê, que se sente não é capaz de dizer quem sou. O discurso científico nessa perspectiva separa a existência e os atributos do próprio sujeito, ideal para a ciência moderna. Este sujeito seria, portanto, segundo Descartes, plenamente consciente de seus atos.

As práticas tradicionais de enfermagem no cuidado aos pacientes com sofrimento mental estariam ancoradas nessas concepções, estando condicionadas a ações prescritivas, corretivas (Almeida *et al.*, 2014). Por sua vez, a clínica do sujeito ancorada no referencial da psicanálise, coloca seu acento no sujeito. Institui-se a possibilidade de transmissão de um saber que *a priori* seja desconhecida pelo próprio sujeito, por ser marcado pelo inconsciente. Assim, a subjetividade descartada no método cartesiano é privilegiada nessa clínica, permitindo-se uma articulação entre sintoma e a forma como o sujeito significa sua história e acontecimentos de vida. Por meio da fala é possível acessar a realidade psíquica do sujeito, sua posição discursiva.

O sujeito em psicanálise, portanto, é o sujeito do inconsciente que se estrutura por meio de uma linguagem, por meio de significantes e significados dos quais o discurso não possui controle. A subjetividade se expressa por esta cadeia de significantes, garantindo a natureza singular da experiência subjetiva e seguindo as regras de funcionamento do inconsciente que atribui determinado sentido a cada significante (Pintor; Toledo; Garcia, 2018).

Para a clínica da enfermagem, a escuta pode, portanto, ter suas contribuições ancoradas no referencial da psicanálise. Nessa perspectiva, cria-se um espaço onde a palavra pode ser dita, sendo possível emergir o desejo. O sintoma seria uma formação do inconsciente que precisa, portanto, ser escutado, por meio de uma relação transferencial estabelecida com o enfermeiro (Pintor; Toledo; Garcia, 2018).

Desse modo, com a Reforma Psiquiátrica e a implementação do modelo psicossocial e atuação nas equipes multiprofissionais, o enfermeiro pode assumir nova forma de fazer clínica com foco no sujeito em sua existência sofrimento, tornando-se agente terapêutico. Ao ocupar essa função, o enfermeiro se retira do lugar do mestre, ou daquele que já possui as respostas necessárias para as necessidades do paciente e se reposiciona para ocupar o lugar daquele que atua junto ao indivíduo (Almeida *et al.*, 2014). A fala a seguir, explicita essa condição:

> Ele tem um sofrimento psíquico! Às vezes, aquilo que a sociedade, que o

> senso comum aponta como sendo a causa do problema – por exemplo o uso de drogas, de substâncias ilícitas- na verdade é a solução que aquele sujeito encontra, é o que amarra ele à vida. Então, a questão não é retirar a droga do sujeito, a questão é dar a esse sujeito a possibilidade de refletir sobre outras possibilidades que faça com ele lance mão de outras situações que possa dar a ele vida para além das drogas; ele vai continuar usando ou não, é uma questão que é dele, é escolha dele. Então, acho que essa clínica do sujeito, é o sujeito quem vai dizer para nós, trabalhadores, se é possível avançar alguma coisa, a decisão é do sujeito. Em alguns momentos ele vai nos dizer, muito embora esse dizer não seja, muitas vezes, algo claro. Ai é o que eu digo sempre: esse conhecimento da saúde mental é o que vai dar pra gente condições de conseguir capturar o que o sujeito fala para além da fala (E8).

Para ocupar a função de agente terapêutico, enfermeiros da saúde mental destacam a formação específica em saúde mental como condição essencial para que seja possível sustentar essa função.

> “A residência de saúde mental produziu uma transformação em mim, foi o divisor de águas para minha atuação. Grande parte dos conhecimentos que me permitem atuar hoje na saúde mental eu atribuo à residência” (E2).

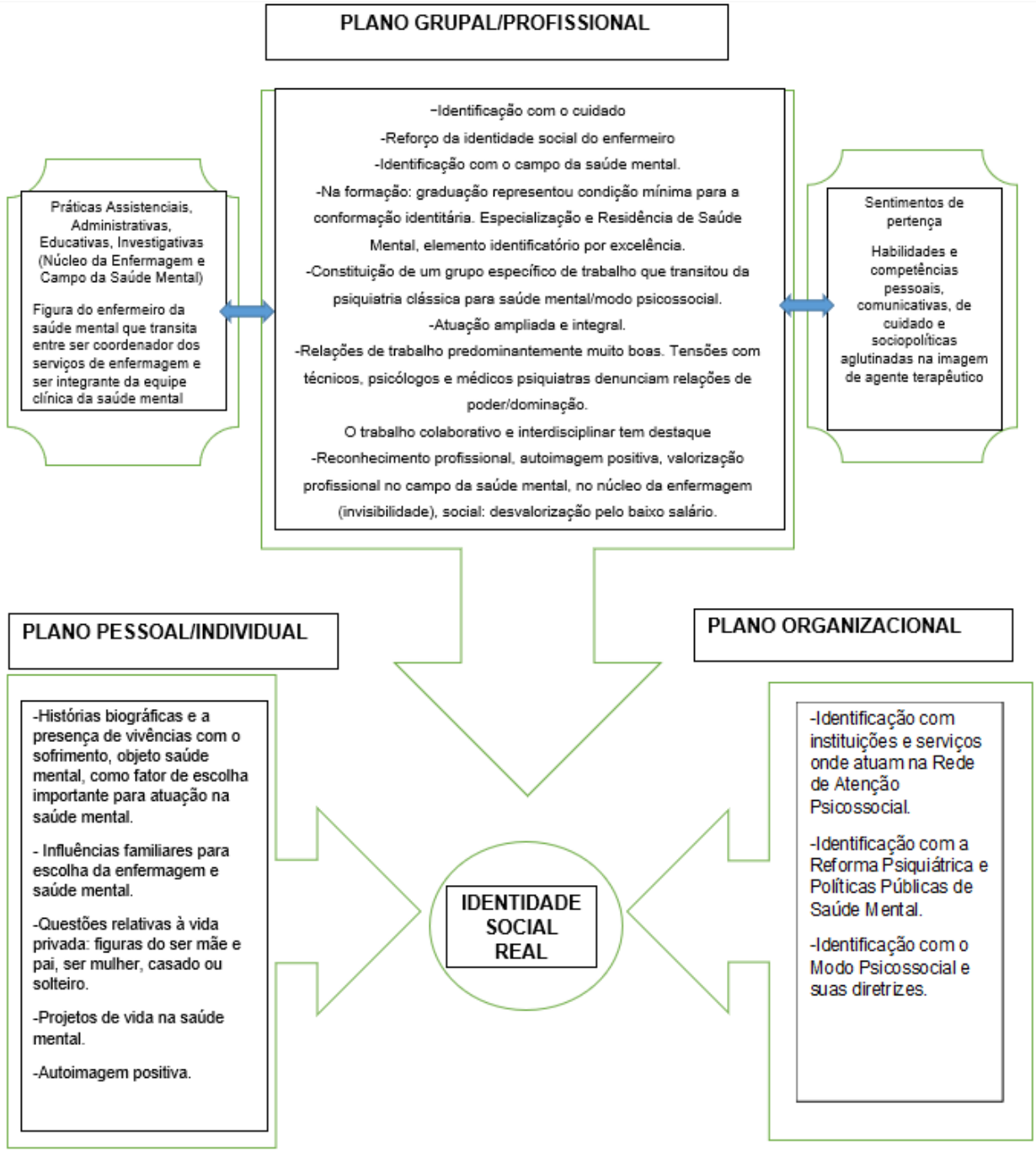
> “É, a residência é o fator que contribuiu para constituir a enfermeira que eu sou hoje, assim o que eu tive de aporte teórico, o contato que eu pude ter com as várias clínicas, com vários serviços, me ajuda hoje a atender com a clínica que eu atuo. A experiência profissional adquirida e a parte teórica foi extremamente importante, na tutoria discutia o que era específico da enfermagem, isso me deu segurança para eu construir o meu lugar no serviço enquanto enfermeira e poder atuar com a clínica necessária” (E1).

> “Então, foi através dessa busca de conhecimentos da Saúde Mental e através da pós-graduação que realmente eu consegui alicerçar a base da minha atuação com os requisitos necessários para atuar de forma ampliada” (E5).

Dessa forma, os autorrelatos dos enfermeiros na saúde mental evidenciam a prática de um profissional que conhece as ações desempenhadas na saúde mental, identifica-se com as suas funções e com as políticas institucionais, além de buscarem na qualificação a alternativa para desenvolver competências requeridas para o seu trabalho.

A seguir, como síntese, a figura 5 que retrata os traços identitários dos enfermeiros da saúde mental com base nos atos de atribuição e sentimentos de pertença relatados por estes profissionais.

Figura 5 – Síntese dos Traços identitários que configuram a identidade real dos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

5.2.3 Categoria 3 – A Identidade Social Virtual: o enfermeiro para o outro da saúde mental

Esta categoria visa identificar os atos de atribuição que configuram a identidade virtual do enfermeiro da saúde mental na percepção do gerente, de médicos, da equipe interdisciplinar e equipe de enfermagem.

Com base em Dubar (2020) compreende-se que a identidade social é construída na dialética entre a visão de si e do outro. A Identidade virtual, portanto, trata-se da atribuição da identidade feita pelas instituições e profissionais que se relacionam e se interagem com os indivíduos cotidianamente, no caso em questão com o enfermeiro que atua na saúde mental.

Nessa perspectiva, no processo relacional tem-se à atribuição da identidade pela organização e pessoas significativas que interagem com os indivíduos. Para Dubar (2020) é preciso analisar a identidade dentro dos sistemas de ação nos quais os indivíduos estão inseridos, considerando as relações de poder entre os envolvidos. Esse processo leva a uma etiquetagem, configurando as identidades sociais virtuais.

Desse modo, foram identificados e analisados os atos atribuídos pelos participantes periféricos da pesquisa ao enfermeiro da saúde mental, integrando-se a participação dos gerentes do serviço, médicos, profissionais que compõe as equipes interdisciplinares mínimas e os técnicos de enfermagem, sendo estes atores sociais importantes nos processos relacionais do enfermeiro em suas práticas cotidianas.

Os participantes periféricos possuem grande importância na análise da identidade, sendo atores sociais que compartilham uma vivência diária com os participantes nucleares e, desse modo, atuam no processo de construção identitária do enfermeiro da saúde mental. Os atos de atribuição, portanto, foram capturados com base na evocação de aspectos profissionais dos enfermeiros da saúde mental por meio destes participantes.

Compreendemos, portanto, que a interação dos enfermeiros com os demais profissionais que integram o trabalho na saúde mental, exerce forte influência para a construção de sua identidade, uma vez que os saberes, valores, práticas compartilhadas e o modo como se dão as relações de trabalho com base nas expectativas depositadas sobre elas compõe essencialmente os fatores que interferem na dinâmica relacional de composição das identidades. O outro, portanto, exerce grande importância na construção identitária do enfermeiro da saúde mental, de modo que as interações com

todos esses atores sociais influenciam diretamente sobre a construção da imagem de si por meio do que lhe é atribuído.

A identidade social virtual, portanto, se configura por elementos construídos pelo outro sobre o que se afirmam ser, compondo-se de valores e representações delegadas pelos seus pares. Estes elementos atribuídos, por sua vez, podem ser reafirmados ou negados. Tem-se, assim, a possiblidade de se reafirmar e com isso de possibilitar a conformação de uma identidade socialmente construída pelo profissional em análise ou de produzir rupturas quando este não se reconhece no olhar de quem lhe atribui.

Neste processo, compreendemos também que a instituição e seu modo de organizar os processos de trabalho, assim como as políticas que regem seu funcionamento e as questões hegemônicas de poder nas instituições sejam determinantes dessas configurações e jogo de atores, interferindo na auto e heteroimagem dos enfermeiros. Ademais, o reconhecimento e a valorização profissional dentro de uma instituição de trabalho são essenciais para produzir bem-estar e produzir a integração de um grupo social que tem seu valor na sociedade (Nogueira, 2010).

Os atos de atribuições serão analisados com base em Brito (2004) agrupando-os no plano grupal/profissional, com os elementos competências, características, habilidades dos profissionais, capacitação e valorização profissional; no plano organizacional, com elementos do modo psicossocial e no plano societal por meio da imagem social do enfermeiro criada na saúde mental por meio das etiquetagens.

Desse modo, os atos de atribuição serão apresentados no quadro considerando-se os participantes periféricos em sequência: os gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem. No quadro 12, a seguir, tem-se os atos de atribuições de gerentes aos enfermeiros da saúde mental.

Quadro 12 – Atos de atribuições de gerentes aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.

Plano grupal/profissional	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
A importância do enfermeiro especialista em saúde mental.	A política desenhou um pouco disso para gente nessa equipe mínima que eu preciso do enfermeiro, então o tempo inteiro eu preciso desse enfermeiro, enfermeiro especialista. Eu acho que é muito legal perceber isso, essas potencialidades da enfermagem dentro da saúde mental, e essa pessoa que vem com essas

	habilidades, todas que podem agregar mesmo, essa questão terapêutica (G3).
Enfermeiros proativos	Muito proativos com essas questões de entender essa proposta da saúde, e vir trazendo para gente isso... São essas habilidades mesmo, assim, além de todas as que a gente precisa da enfermagem em si, de estar diante do outro, dessa paciência, desse entendimento da saúde mental. (G1).
Dinamicidade, ligeiro, capacitado	A enfermagem em saúde mental é dinâmica, ligeira, ela precisa ter o entendimento que se eu precisar amanhã mudar essa estratégia, a gente vai mudar! Ela tem protocolos, porque eu preciso organizar todo o, né?! (G1).
Enfermeiros tem desejo pela saúde mental	É grande o serviço. Então são características de estudo, de humor, de conhecimento, né?! E acima de tudo, desejar estar. O lugar da saúde mental eu preciso desejar estar ali e fazer parte, aí eu consigo fazer com que tudo aconteça (G2).
Enfermeiro com autonomia	Ela... a autonomia que ela tem para o trabalho, para direcionar, para conduzir... é dela! É uma característica (G1). Aqui é um profissional que possui muita autonomia. Eu é que pergunto para ele o que eu tenho que fazer, como gerente (G4).
Enfermeiro organizado	Então ela é alguém que traz uma organização muito grande, uma responsabilidade muito grande, ela está atenta às legislações, ela contribui com as discussões, ela traz para gente a questão de algumas necessidades que às vezes nem é percebida assim rapidamente (G1).
Enfermeiro da saúde mental é um enfermeiro de visão múltipla e ampliada	Eu defino como aquele profissional que tem uma visão múltipla, que consegue trabalhar com todos os profissionais e que faz uma abordagem ampliada olhando o paciente por completo (G2). Aquele profissional que tem uma visão ampla, que entende o contexto e que não vê o paciente só como biológico e sim como paciente biopsicossocial. Isso é muito importante que o enfermeiro tenha essa visão (G3). Esse ser enfermeiro dentro da saúde mental é um dos pontos que eu falo que inclusive eu cobro muito ser enfermeiro dentro da enfermagem dentro da saúde mental porque muitas vezes esse ser enfermeiro foca só na cabeça e esquece a parte clínica, e é uma das maiores cobranças minhas aqui dentro do centro. Quando foca no ser enfermeiro, dentro da saúde mental, ele aparta um pouco da clínica. Mesmo que eu seja especialista, explica que dentro dessa clínica, da saúde mental, entra essa parte mesmo da composição do corpo do paciente (G4).

Realiza cuidado subjetivo	As vezes no acolhimento, um exemplo o outro profissional vai faz o acolhimento e discute com o enfermeiro. O enfermeiro ele vai naquele acolhimento e retorna o acolhimento compartilhado. E eu já vi várias vezes o enfermeiro ele dá conta de perceber muitas coisas subjetivas que o outro profissional ele não deu... E trabalhar essa subjetividade com esse sujeito. Então, dentro da saúde mental isso acontece quase todos os dias (G2).
Enfermeiro como um profissional da escuta	Eu acho que o enfermeiro de saúde mental é convocado a ir além do protocolo. Eu acho que ele precisa de fato da abertura ao não saber, ao que a gente não tem controle e ao que escapa mesmo dessa parte mais técnica da enfermagem. Então, eu acho que é uma posição um pouco menos confortável, porque até então você vai olhar um enfermeiro de outros serviços, eles têm um respaldo e um protocolo das situações de como fazer muito bem definida. Então, eu acho que o enfermeiro de saúde mental se abre a essa proposta de manejo, de escuta, de modo mais flexível mesmo, eu acho que ele tem que se propor a entender e estudar outras coisas também que vão para além do biológico, outras abordagens e estudos teóricos mesmo, então, eu acho que a diferença maior é essa.
Crítico, estudioso, trabalha em equipe	Um profissional crítico, acho que também aberto à construção em equipe. Esse lado da gestão é um lado bom. E um profissional que nesse investimento tenha também esse estudo teórico, tenha um investimento clínico. Então, acho que passaria por aí a característica de um bom enfermeiro (G3).
Figura democrática e não autoritária	Eu acho que o principal ponto é essa potencialidade, sabe? De ser democrático. E eu acho que o maior cuidado é de não tornar mais uma figura autoritária no serviço, sabe? De que tem um saber e de um saber técnico muito acima. Eu acho que o maior cuidado do enfermeiro de saúde mental é de não ocupar esse lugar e de associar isso, de isso ser, na verdade, um fator que contribui para o serviço e para o trabalho em equipe. Eu acho que é isso (G3).
Plano organizacional	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
Enfermeiro organizado e resolutivo	Penso na organização da enfermagem, eu acho que hoje dentro da estrutura, parte documental, é o serviço mais estruturado e organizado. É como se a enfermagem estivesse um passo a frente. Então quando penso em resolução, penso na enfermagem. Protocolos, é muito legal, porque já vem com essa estruturação, sabe?! Os protocolos são desenhados, estão assim: funciona assim, é assim, é tudo muito... certeiro, sabe?! É realmente foi vivenciado, pensado e foi desenhado isso. Então eu achei isso muito

	interessante. Muito resolutivos, eu tenho hoje um quadro, graças a deus, deles mais resolutivos (G1).
Profissional atento às legislações	O enfermeiro da saúde mental é um profissional que está sempre atento com as regras, as legislações da saúde mental (G2).
Enfermeiro de boa comunicação com pacientes e equipe	O enfermeiro da saúde mental tem uma comunicação em relação ao paciente clara e acessível, uma comunicação clara e objetiva. Pensando no cuidado do paciente e também com os colegas eu acho que principalmente os técnicos de nível superior, ele tem que ter uma comunicação científica. Dentro da discussão do caso que seja resolutiva. Pontuar com objetivos de construir, melhorar ou avançar o caso (G2).
Articulador	Faz muita articulação. Muita ação de articulação. Território, reuniões intersetoriais, visitas, visitando escola, de conselho, atenção primária, eu acho que para rede como um todo... eu acho que o enfermeiro ele faz uma boa articulação da rede (G2).
Gestor	Tem também uma potencialidade que é esse trabalho de gestão, que me parece muito presente nos enfermeiros da saúde mental e como um todo também, mas que eu acho que ajuda essa perspectiva de articulação, de manejo com a equipe, de um trabalho em rede. Então, eu acho que essa posição também de formação com a gestão propicia muito para o enfermeiro em saúde mental (G3).
Enfermeiro cansado, descuidado pela sobrecarga de trabalho institucional	Eu acho que esse nosso trabalho tem essa imagem e acaba trazendo assim um profissional que chega aqui com um aspecto cansado, maltratado, feio, diferente das outras profissões. É perceptível na questão física mesmo, visual. Não tem esse descanso para você levantar e arrumar. Isso eu percebo (G4).
Profissional sobrecarregado	Um dos pontos negativos eu acho que a sobrecarga mesmo. Mas assim eu nem reporto isso ao profissional e sim do serviço mesmo que exige muito dele. Ele é o faz de tudo no serviço, o serviço não funciona sem enfermeiro (G2).
Valorização da psicologia e medicina	Os profissionais mais valorizados no serviço são os psiquiatras e psicólogos, depois vem os enfermeiros, assistentes sociais e depois os técnicos (G1).
Plano Societal	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**

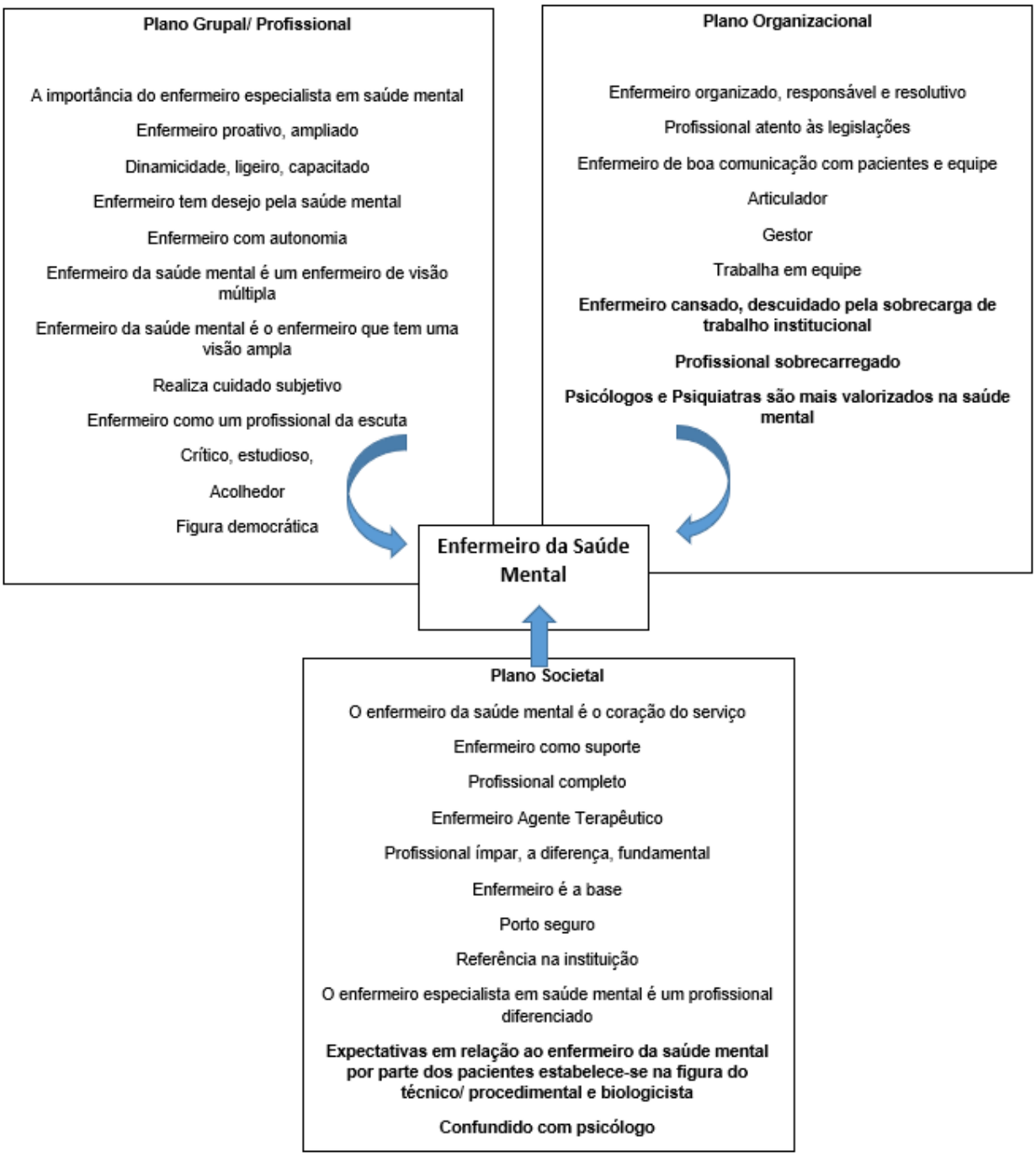
O enfermeiro da saúde mental é o coração do serviço	É... Da saúde mental e especificamente dentro do CAPS é um coração mesmo assim. Coração do serviço (G1).
Enfermeiro como suporte	Eu quero colocar o enfermeiro da saúde mental como suporte, suporte de ser mesmo aquele que está com o peso, que dá conta de vir e segurar as demandas que vem. Porque é essa enfermagem que está com e medicação, é essa enfermagem que é referência técnica, que acolhe escuta, é essa enfermagem que na hora que o bicho pega é ela que faz todo o processo de estar próximo, de entender, de estar em lugares específicos dentro do CAPS hoje. O suporte enquanto, é suportar, no sentido de dar para o outro a condição de estar (G1).
Profissional completo	Vejo os enfermeiros da saúde mental com outra visão, com outra formação, com outras qualificações e aí eu vejo a enfermagem de uma forma mais ampla, que ela não está só no biológico, só focada no procedimento. Porque ele não cuida só do procedimento de enfermagem que é “uma injeção, uma entrega de medicação, uma administração de medicação...” Mas ele consegue ter uma visão ampla do que é o projeto terapêutico singular do paciente, eu consigo ver um enfermeiro que vá até uma visita, que ele participa efetivamente das discussões...inclusive, ele ajuda muito na questão institucional por ser um profissional muito organizado, também ajuda a construir os protocolos, os POP’s, torna-se um profissional da coordenação clínica. Então eu vejo o enfermeiro da saúde mental hoje como um profissional que perpassa por tudo. É um profissional completo para o serviço (G2).
Enfermeiro Agente Terapêutico	O enfermeiro da saúde mental é um agente terapêutico. Às vezes a psicologia nem dá conta do que ele dá, porque depende muito da transferência do paciente (G2).
Profissional ímpar, a diferença	O enfermeiro faz a diferença na parte clínica do paciente em saúde mental, ele é ímpar (G4). O serviço pode funcionar sem médico, sem psicólogo, sem assistente social, mas não funciona sem o enfermeiro na saúde mental (G1).
Enfermeiro é a base	A expectativa minha como profissional, quanto ao enfermeiro, realmente ele é a base. Para mim, o enfermeiro da saúde mental é a base (G4).
Porto seguro	A equipe sabe que pode contar com o enfermeiro da saúde mental. Na verdade, ele trabalha muito mais, mas a equipe tem com quem contar. Então, assim, para mim é a base. Os pacientes, o que eu

	observo é que é como se fosse um porto seguro. Na hora H, eles gritam enfermeiro (G4).
Referência na instituição	Então eu tenho hoje dentro do CAPS, a melhor funcionária é a enfermeira especialista em saúde mental (G2).
O enfermeiro especialista em saúde mental é um profissional diferenciado.	Quando esse enfermeiro ele é especialista, ele vem diferenciado... ele vem entendendo a saúde mental num outro patamar, numa linha humanizada, numa linha de entendimento, de discussão, da necessidade de sentar e entender o indivíduo (G1).
Expectativas em relação ao enfermeiro da saúde mental por parte dos pacientes estabelece-se na figura do técnico e biológica	Olha, eu acho que os usuários ainda têm uma perspectiva muito tecnicista, mas biológica. Eu percebo que vai muito em relação à orientação sobre medicação, a orientação sobre questões mais técnicas. Então, eu acho que ainda tem uma dificuldade de os usuários por vezes aceitarem uma escuta de um enfermeiro, por exemplo, de darem esse lugar de manejo e de intervenção mesmo subjetiva para o enfermeiro, eu vejo que ainda tem uma certa demanda disso ser da psicologia e não também da enfermagem (G3). A expectativa em relação ao enfermeiro ainda é procedimental, acho que essa imagem é histórica. Que eu percebo, assim... hoje lá, esse enfermeiro para eles é o pessoal do remédio. (risos) É muito legal! Porque eles: - Cadê as meninas? Cadê meu remédio? Cadê o enfermeiro? Ao entender o processo do serviço, eles já sabem que são as referências. Então eles podem contar, não só com a medicação, já não vai ser só o remédio, né?! – Vem aferir... Pressão. Eles entendem que o enfermeiro é alguém que faz parte do grupo como um todo, que não vai auxiliar só no medicamento, que realiza todo o trabalho em sua complexidade (G1).
Confundido com psicólogo	O enfermeiro na saúde mental é um agente terapêutico. E acho que se não for, deveria ser., mas hoje no CAPS eu percebo que é. Nossa, eu acho que é manejo. A principal importância é o manejo. É manejo de todos os pontos, clínico específico da saúde mental, clínico terapêutico, e manejo também em relação à crise e coisas mais técnicas. Muitas vezes, então o enfermeiro até é confundido com o psicólogo porque na verdade muitas ferramentas são de comum uso entre os profissionais da saúde mental como a escuta (G3).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Em seguida, os atos de atribuições de gerentes aos enfermeiros da saúde mental foram sintetizados por meio da figura 6 para a sua maior compreensão:

Figura 6 – Atos de atribuições de gerentes aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

O cotidiano de trabalho e os aspectos relacionais dos enfermeiros na saúde mental tem relevância para compreendermos os principais atos de atribuição referidos a este profissional neste estudo.

Como atos de atribuição de gerentes no plano grupal/profissional e na dimensão pessoal destacaram-se: a proatividade, ser dinâmico, ser ligeiro, ser capacitado, ter autonomia para o trabalho, ser crítico, ser estudioso, saber trabalhar em equipe, ser gestor democrático, ter desejo pela saúde mental. Na dimensão do cuidado destacaram-se: a atuação ampliada e a visão integral, a realização de cuidado subjetivo, ser profissional da escuta. A especialização em saúde mental foi descrita como fator essencial para a atuação do enfermeiro no campo.

No plano organizacional destacaram-se: a organização do enfermeiro, ser responsável, ser resolutivo, ter boa comunicação com pacientes e equipe, ser gestor e articulador, ser atento às legislações. Todavia, um ato de atribuição depreciativo foi descrito e se referiu à sobrecarga de trabalho institucional e como consequência a sua imagem atribuída de “cansado e descuidado”. Além disso, psicólogos e médicos psiquiatras foram descritos como profissionais mais valorizados que os enfermeiros.

Ademais nomeações foram descritas para projetar a figura do enfermeiro na instituição: “Coração do serviço”, “Suporte”, “Profissional Completo”, “Agente Terapêutico”, “Profissional ímpar”, “Profissional base”, “Porto Seguro”, “Referência na Instituição”, “Profissional diferenciado”. Trata-se de considerar que a imagem produzida sobre os enfermeiros na instituição traduz aspectos valorativos de seu trabalho.

Desse modo, percebe-se que os atos de atribuição dos gerentes refletem a satisfação e reconhecimento com o trabalho do enfermeiro na saúde mental, o que resulta na construção positiva de sua imagem. Esta imagem positiva reflete as suas características pessoais, tem relação com a sua função de cuidado e incorpora habilidades e competências essenciais para atuação no campo da atenção psicossocial. Além disso, incorpora aspectos importantes para as suas funções assistenciais, gerenciais, educativas e investigativas.

Destaca-se que a representação atribuída aos enfermeiros da saúde mental pelas gerentes possui correspondência com a identidade real autorreferida anteriormente pelos mesmos, o que reafirma a importância desses elementos para a atuação da enfermagem neste campo. Desse modo, demonstram a importância da atuação do enfermeiro em saúde mental para consolidação do modelo de reorientação da saúde mental ou modo psicossocial na medida em que o enfermeiro é apontado como um profissional diferenciado da organização e que comporta qualidades essenciais para a garantia da qualidade da assistência desse campo.

Simbolicamente a importância do profissional enfermeiro na saúde mental foi referida por meio de metáforas que traduziram a sua relevância social. Aquele que faz o serviço funcionar, ou seja, que atua como o coração do serviço. Um profissional completo por integrar um conjunto de competências e ações que atendem as necessidades do serviço. Ser ímpar, ou seja, singular, um profissional diferenciado dos demais da equipe. Ser a base e o Porto Seguro do serviço, remete à essencialidade do seu fazer na saúde mental. Ser a referência da instituição, remete o seu protagonismo e liderança no trabalho. Por fim, ser agente terapêutico, direciona para uma nova perspectiva de atuação do enfermeiro na saúde mental, destacando-se a ampliação de seu cuidado.

No entanto, atos de atribuição depreciativos foram manifestos por meio da descrição de presença de sobrecarga de trabalho institucional que possui como consequência a produção de uma imagem de “cansado e descuidado”. Ainda foi relatado, segundo

os gerentes, a presença de expectativas por parte de pacientes e alguns profissionais em torno de uma atuação predominantemente tecnicista do enfermeiro na saúde mental, uma maior valorização de psicólogos e médicos psiquiatras na saúde mental. Além disso, quando o enfermeiro faz manejos subjetivos é confundido com o psicólogo.

A imagem de cansado e descuidado descrita pelos gerentes sobre os enfermeiros possui coerência com as percepções que estes têm sobre o cotidiano de trabalho em que estes destacaram entre os fatores que fragilizam ou impõem limites ao trabalho, a sobrecarga e lidar cotidianamente com a precarização do trabalho. Por consequência relataram lidar com repercussões pessoais e profissionais. Este achado é importante para produção de discussões sobre a importância de se considerar a saúde e saúde mental dos trabalhadores e reflexão sobre os fatores do trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores.

No contexto social, a enfermagem está atrelada à realização de procedimentos concretos como a administração de medicação, realização de curativos e aferição arterial. Na saúde mental, contudo, o enfermeiro atua, sobretudo por meio da escuta e palavra e isso pode ser responsável por incitar outro estereótipo que é o de um enfermeiro com perfil de psicólogo (Elias; Tavares; Muniz, 2020).

Desse modo, no desenvolvimento de manejos subjetivos, o enfermeiro é confundido com o psicólogo. A semelhança entre a atuação do enfermeiro com o psicólogo e psiquiatra na saúde mental, por sua vez, tal como discutido na categoria 2,

tem relação com a transversalidade de ações interdisciplinares no campo da saúde mental, que pode repercutir produzindo confusões de papéis entre as profissões, decorrentes desse modo igualitário de ação do campo.

Neste sentido, compreendemos que existe um desencontro entre a atribuição do enfermeiro como um profissional ampliado, que atua de forma integral e como agente terapêutico pelos gerentes (100%), exigências do modo psicossocial, às expectativas atribuídas pelos gerentes por parte de pacientes e profissionais ao enfermeiro da saúde mental, remetendo-se a um profissional tecnicista, procedimental e, portanto, biologicista (60%) conforme se estabelecia no modelo psiquiátrico tradicional no contexto hospitalar. Contudo, a percepção dos enfermeiros da saúde mental frente às expectativas depositadas a si diverge destes achados, já que considera ser reconhecido pela sua função terapêutica e ser cobrado para o desenvolvimento de ações ampliadas.

Assim, procuraremos esclarecer este paradoxo buscando-se na história da Enfermagem os fatores que podem ter relação com a construção dessa representação técnica do enfermeiro no seu contexto social.

A origem do ensino superior da Enfermagem se deu no início do século XX. Mas foi somente em 2001 que foram homologadas as novas diretrizes curriculares para a enfermagem (Resolução CNE n.º 03/2001) que reorienta o perfil do enfermeiro:

> Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (Brasil, 2001b, p. 1).

Antes dessa resolução, a formação do enfermeiro privilegiava o modelo biomédico e centrava-se na fragmentação, tendo forte influência funcionalista e com foco na perspectiva curativista (Domingues; Cruz; Faustino, 2021).

Em sua origem, o saber e conhecimento da enfermagem não se centrava no cuidado humano e sim na execução de tarefas. As escolas exigiam desempenho de procedimentos, sem preocupar-se com o porquê desse trabalho. Os treinamentos privilegiavam a causa das doenças, sua descrição e tratamento. Os enfermeiros e enfermeiras eram vistos como profissionais tecnicistas e tecnólogos do cuidar (Waldow, 1998).

Na década de 60, tem-se reformulações curriculares importantes que contribuíram para o movimento de intelectualização da profissão que foi a ampliação da carga horária teórica do curso e redução da carga horária prática. Buscou-se articulação com princípios científicos para fundamentar as práticas e procedimentos técnicos aos saberes biomédicos. Contudo, como se percebe, esta proposta curricular privilegiou a área curativa, uma vez que o foco era a assistência hospitalar e assim formar profissionais habilitados para este cenário. Posteriormente, aos poucos, tentou-se ampliar e aprimorar a formação da enfermagem incorporando disciplinas das áreas básicas e áreas de humanas. Mas é somente em 2001 que nova proposta reorienta as competências requeridas para o perfil requerido de enfermeiros (Renovato *et al.*, 2009).

Na mesma direção, a formação da enfermagem em saúde mental era pautada no estudo das psicopatologias com práticas centradas na doença, medicalização, contenção e na estigmatização do doente mental, sem a perspectiva relacional, terapêutica e de inclusão desse indivíduo no contexto social. O cuidado centrava-se no controle e proteção do doente (Braga; Silva, 2000).

Somente a partir das diretrizes de 2001 que as bases teóricas para o cuidado e ensino de enfermagem passaram a privilegiar a relação pessoa-pessoa e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, e é também apontado o processo de enfermagem como instrumento metodológico importante para o cuidado (Olmos *et al.*, 2020).

Desse modo, historicamente é bem recente a regulamentação no Brasil para uma atuação de enfermagem deslocada da relação intrínseca com o procedimento/tecnicismo e curativismo e que se faz de forma científica, crítica e reflexiva, preocupando-se com os determinantes biopsicossociais dos problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes. Infere-se, portanto, que este contexto histórico e social da profissão tem relação com a representação do enfermeiro na construção de uma imagem social associada ao remédio e procedimentos de enfermagem e nas expectativas depositadas aos enfermeiros na execução de tais procedimentos.

Este achado difere da identidade real atribuída pelos enfermeiros a si mesmos na saúde mental, mas possui relação com as dificuldades enfrentadas por estes profissionais no contexto do trabalho quando questionados principalmente por psicólogos sobre a eficácia de suas ações nos manejos frente a situações subjetivas. Para os enfermeiros, este seria um dos fatores causadores de tensões nos processos relacionais na saúde mental.

Por sua vez, a delegação ao enfermeiro à procedimentos estritamente técnicos e à dimensão biologicista limitam o seu campo de atuação, repercutindo em desvalorização e não-reconhecimento das ações potenciais que desenvolve, repercutindo na invisibilidade da profissão e fragilização na sua configuração identitária, o que tem produzido o movimento de tais profissionais para serem reconhecidos nessas funções.

Esta realidade é explicada por Dubar (2020) por meio das estratégias identitárias mobilizadas pelos indivíduos no processo de construção da identidade. O reconhecimento identitário depende da natureza das relações de poder no espaço institucional e da posição que os indivíduos e seu grupo ocupam na organização. Sendo este, o espaço privilegiado para o reconhecimento da identidade social. Neste sentido, o reconhecimento das identidades perpassa sua legitimação de saberes e competências nos espaços em que o trabalho se dá (Dubar, 2020, p. 155).

Para o autor, quando há um desencontro entre a identidade social real (atribuída a si) e a identidade social virtual (designada pelos outros) o indivíduo faz uso de "estratégias identitárias" que podem assumir as formas de transação objetiva e transação subjetiva.

A transação objetiva ou externa se estabelece entre o indivíduo e os outros significativos e busca produzir um ajustamento entre a identidade para si e à identidade para o outro. Ou seja, ela associa as identidades atribuídas/propostas às identidades assumidas/incorporadas.

A transação subjetiva ou interna é marcada pela necessidade de assegurar uma parte de suas identificações anteriores (identidades herdadas), mas mantendo a construção para si de novas identidades (identidades visadas), tentando-se incorporar a identidade para o outro à identidade para si. Nessa perspectiva, o enfermeiro ao "fazer de tudo" tenta conciliar as exigências impostas pela identidade atribuída e a identidade assumida. Mas como consequência está sempre sobrecarregado por querer atender às expectativas dos outros significativos. No entanto, compreende-se que a ampliação das ações e competências do enfermeiro em saúde mental, em detrimento de uma configuração estritamente técnica produz autonomia, reconhecimento e poder a este profissional no jogo de relações dos atores na saúde mental.

Como foi discutido com base na história, às enfermeiras inicialmente foram delegadas a realização de tarefas e procedimentos, algo que remontava o espaço domiciliar. Em seguida, a profissão incorporou a dimensão intelectual e científica o que

lhe garantiu um novo status de reconhecimento social. Nessa perspectiva, reduzir a atuação do enfermeiro à figura de técnico produz o seu não reconhecimento e sua desvalorização frente às outras profissões, como a psicologia e medicina que ficam sob o domínio de funções intelectuais e de status sociais. As atividades científicas e intelectuais são mais valorizadas em detrimento das atividades técnicas, estabelecendo-se um jogo de poder no desenvolvimento dessas ações no trabalho, o que interfere no reconhecimento das profissões.

Por meio dos atos de atribuição das gerentes, desse modo, percebe-se que a enfermagem em saúde mental se encontra em transição, de modo que estes profissionais têm procurado conquistar progressivamente novas funções, autonomia e competências, buscando-se na formação condições para melhorarem suas atuações.

Se por um lado, o enfermeiro tem sido confundido com psicólogos e psiquiatras devido à realização de ações do campo da saúde mental que sejam comuns a todos os profissionais, outrora sua imagem tecnicista é resgatada do contexto social pelos outros institucionais na tentativa de demarcar a singularidade deste profissional.

Compreendemos que esta problemática pode ser minimizada na medida em que enfermeiros da saúde mental produzam maior visibilidade às suas ações de núcleo. Para a enfermagem, o Processo de Enfermagem estrutura-se como instrumento metodológico da profissão que institui um saber específico e necessário para a sua identidade profissional (Pimenta; Souza, 2017).

Tal como temos demonstrado neste estudo, no campo da atuação profissional, os enfermeiros da saúde mental tem buscado, enquanto ciência, consolidar-se por meio de conhecimentos diversos que incluem os específicos de enfermagem para fundamentarem seus saberes e fazeres, assim, como instituírem processos de trabalho no campo da saúde mental com elementos que consigam representar a sua identidade profissional (Adamy; Zocche; Almeida, 2017).

Desse modo, acredita-se que o fortalecimento do Processo de Enfermagem enquanto instrumento metodológico específico da profissão possa favorecer o reconhecimento da enfermagem no contexto social e mais específico no campo da saúde mental, dando maior visibilidade e sentimento de pertencimento a estes profissionais pela viabilização e definição de competências específicas, buscando-se autonomia e respaldo na tomada de decisões (Fernandes *et al.*, 2018).

A relação entre as identidades visadas, identidades herdadas e identidades recusadas e aceitas, portanto, depende do reconhecimento ou não nas instituições e

dos outros envolvidos. Assim, para a construção da identidade tem-se o estabelecimento de acordos e desacordos entre a identidade virtual definida pelo outro e a identidade real interiorizada (Dubar, 2020).

Assim, para que a identidade do enfermeiro na saúde mental dos participantes nucleares deste estudo de fato exista e se reproduza, é imprescindível que este se posicione como ator inserido em um sistema de ação que se constrói continuamente.

A seguir, a identidade social virtual será analisada na perspectiva dos médicos. No quadro 13, tem-se, a seguir, os atos de atribuições de médicos aos enfermeiros da saúde mental.

Quadro 13 – Atos de atribuições de médicos aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.

Plano Grupal/ profissional	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
Saber ouvir, ser observador	As características de um bom enfermeiro, ele tem que ser uma pessoa que saiba ouvir, que seja atento, que ele consiga enxergar muito mais do que apenas as palavras, mas que, às vezes, as atitudes, o comportamento do cliente, ele nos diz muito e é muito importante para se definir, às vezes, um diagnóstico, para poder definir o tratamento, para poder certificar se o plano de tratamento para ele realmente é adequado (M1).
Enfermeiro da saúde mental tem um olhar diferente para o paciente da saúde mental	É o olhar com relação ao nosso cliente, né, é diferente. O enfermeiro na saúde mental olha o integral (M5).
Ser ágil, responsável e comprometido Ter inteligência emocional Ser centrado Ser tranquilo	Ele é capaz de ser ágil, responsável, comprometido. Como é que eu vou dizer? Aquele profissional que consegue articular, entrar junto com as outras profissões, pensando no bem maior do paciente. Ele precisa ser tranquilo, ter conhecimento sobre o assunto, para que a gente possa discutir os casos sem que tragam atritos entre as profissões. Ele precisa saber caminhar, mesmo, né, pra não parecer que seja arrogante, pra não parecer que ele seja... Não acho que é arrogância, acho que é a principal palavra que poderia, né, colocar sobre isso aí pra manter a comunicação, as relações de forma saudável. Tranquilidade. Paciência, serenidade. Ser uma pessoa centrada mesmo com relação aos problemas da vida, esses problemas que envolvem a saúde mental, para poder estar aqui.

	Se você não é uma pessoa equilibrada o suficiente, você absorve muito e essa absorção aí, os problemas, ou seja, o envolvimento com as substâncias psicoativas, os outros problemas hoje, metáfora, depressão, ansiedade, se ele não for muito sereno, muito tranquilo para lidar com essas situações, ele vai bugar (M1).
Liderança e Empatia	Primeiro, liderança. Empatia. O enfermeiro na saúde mental tem que saber se colocar no olhar do outro, equilíbrio, ainda que conviva com os desequilíbrios aí, mas ela tem que ser uma pessoa equilibrada de um enfermeiro de saúde mental. Tem que ser uma pessoa centrada. Não, não é isso mesmo, liderança, empatia, equilíbrio, acho que são os principais (M2).
Olhar ampliado Profissional diferenciado	Conseguir lidar, lidar com as questões de saúde mental, com as neuroses, com as psicoses, com os transtornos de forma geral, acessar um sujeito que muitas vezes não se permite no primeiro momento. Às vezes, são necessários vários e vários encontros, muita insistência. Não ver o óbvio, né? Procurar ver o que está nas entrelinhas daquela pessoa, o porquê daquela condição, entendeu? Eu acho que o profissional que tem essa capacidade, que procura ter essa capacidade, é uma pessoa extremamente diferenciada (M2).
Acolhedor Capacitado	Que seja uma pessoa que tenha essas qualificações que nós já colocamos aqui, liderança, equilíbrio, empatia. Que seja uma pessoa que saiba pensar na equipe, tem um espírito de coletividade muito grande. Em relação aos usuários, eu imagino que a primeira coisa que eles esperam em relação a qualquer profissional em si, mas aquela pessoa que está coordenando, é que ela seja acolhedora (M2).
Profissional com autonomia	O enfermeiro na saúde mental ele tem toda a autonomia para atuar na sua área e ele está praticamente em tudo no serviço (M2).
Enfermeiro realiza cuidados subjetivos, faz escuta terapêutica Abordagem subjetiva	O enfermeiro na saúde mental, faz escuta terapêutica, acolhe, decide, intervém (M2). Ela é extremamente habilidosa tanto com escutar quanto com a parte do acolhimento. Digamos assim eu vou falar, não é necessariamente tecnicamente mesmo... ela acaba fazendo uma terapêutica muitas eficaz, a escuta dela é muito boa, tem muitos casos que estão complicados do ponto de vista que contexto é muito complicado que eu faço questão de explicar ela, as vezes não dá tempo pra gente abordar cada pai, cada familiar ou cada situação. Ela é muito habilidosa com isso, muito mesmo. Ela não foge da responsabilidade de acolher um paciente ou uma família que está difícil, que está não está

	aderindo, quando precisa chamar a responsabilidade ela chama. Ela é extremamente resolutiva, ela é um dos profissionais que menos me repassa situações para resolver. Extremamente resolutiva. Ela tem um senso maravilhoso de medicação assim. Ela consegue aconselhar, orientar o uso muito bem. Então assim, eu acho que nessa parte aí ela desembola bem e resolve bem (M3). O enfermeiro da saúde mental se diferencia dos outros enfermeiros exatamente pela abordagem subjetiva (M4).
Organizada Calma Eficiente	A minha enfermeira. A minha enfermeira, ela é uma profissional com perfil de ser muito responsável, extremamente organizada, calma, assim, além de ser calma, ela articula muito bem entre os profissionais da equipe, no sentido de resolução de conflitos, e ela é uma pessoa que está realmente muito voltada... a gente conta muito com ela, tanto para atender a questão de saúde mental em si, mas quando precisa de uma atenção clínica, de uma supervisão mais clínica da coisa e de um cuidado clínico do paciente, ela também acaba sendo a principal responsável ali para essa função. Acho também que a parte documental, a gente conta muito com ela, por exemplo, para o procedimento de contenção física. Ela sempre aparece com um documentozinho, nunca deixa a gente esquecer (M5).
Empática Ter conhecimento de saúde mental e clínica	O enfermeiro na saúde mental precisa ter Empatia, precisa ter um conhecimento em saúde mental pelo menos básico, conhecimento em clínica básica também, trabalhar bem aí em equipe, ter um senso comunitário e articular bem com outros serviços (M3).
Comunicativa Empático Ter Inteligência emocional Capacidade de trabalhar em equipe	Ela tem que ser empático, comunicativo, ela tem que ter a habilidade de escuta, de aconselhamento, ter educação, tem que ser um profissional equilibrado assim, calma principalmente em situações de estresse, tem que ter liderança e capacidade de trabalhar em equipe (M4).
Plano organizacional	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
Boa comunicação e relação com a equipe	O serviço de saúde mental funciona muito em equipe, então esse profissional precisa ter uma boa comunicação, discutir caso, saber trabalhar em equipe (M5).
Supervisor da equipe	O enfermeiro tem a função de supervisor da equipe, essa parte da supervisão, por exemplo, ela que supervisiona ali o atendimento, as admissões, as urgências. Sem ela nem pode

	ser feito, essa coisa de equipe. Articular entre equipe, supervisão da equipe, algumas questões realmente documentais também. Ela tem tanta vontade de trabalhar, o enfermeiro em si que ele tem as atribuições e pode ocorrer que o serviço não se organize para fazer. Mas quando eu cheguei com algumas questões, por exemplo, alguns remédios podem interferir no ganho de peso do paciente, alguns remédios podem interferir na estatura. Aí eu falei: "- a gente precisa de fazer CD porque nem sempre dá para contar com acompanhamento pediátrico ou com a ESF". Então tudo isso quem direciona é ela, quem supervisiona se está sendo feito é ela, quem está atento e direcionando e falando o tem que ser feito e tal é ela, então essa parte clínica é como se ela fosse responsável sabe? Nossos pacientes, nossas crianças aqui elas têm com regularidade acompanhamento de dados vitais, do crescimento e estatura, esse acompanhamento clínico ele fica muito a supervisão dela (M3).
Articulador de rede	O enfermeiro na saúde trabalhar bem em equipe, ter um senso comunitário e articular bem com outros serviços (M3).
Ser responsável	A minha enfermeira. A minha enfermeira, ela é uma profissional com perfil de ser muito responsável (M5).
Plano societal	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
Profissional Singular, Pilar, Fundamental. Possui maior contato com o paciente e consegue ter a visão global do que precisa e nisso reside a sua importância.	A enfermagem na saúde mental, a gente percebe que ele é um profissional singular, é um profissional que ele é um pilar para a continuidade do tratamento. Ele é aquele profissional que mais próximo está, é o profissional que tem um contato maior com o paciente, é aquele profissional cujo paciente ele tem uma liberdade para poder trazer algumas demandas, é aquele profissional que consegue ver exatamente o comportamento do cliente, que é de fundamental importância dentro da saúde mental, então ele é um profissional que se ele estiver bem preparado, se ele for aquele profissional que realmente tem uma identidade, uma identificação com a área, ele contribui muito para o andamento das atividades para as condutas relacionadas com o cliente. É um pilar fundamental (M1).
Cuidado com qualidade, com respeito, expectativa dos pacientes na visão destes para com os enfermeiros da saúde mental	O que o cliente espera da enfermagem O que eu vou dizer é que as condutas que são tomadas, principalmente com relação ao cuidado, ele seja feito de forma cuidadosa, com respeito, com qualidade, que não seja, que as coisas sejam feitas para poder não trazer danos para eles, que a gente vê, às vezes, a preocupação, "tá me dando tal remédio, o que que é, né, isso aí que você tá fazendo, é um soro?, o que que tem aí dentro?",

	Espera-se que a pessoa tenha a competência e a habilidade necessária para poder ofertar um bom cuidado (M1).
Profissional reconhecido socialmente e desvalorizado financeiramente	Eu acho que principalmente reconhecimento social, da importância que é esse profissional tem para o serviço de saúde existe. O reconhecimento financeiro é algo que a gente nem discute que diante do que faz, a enfermagem na saúde mental ela é muito mal remunerada (M1).
Enfermeiro como agente terapêutico	Sim, sem dúvida, sem dúvida o enfermeiro da saúde mental é um agente terapêutico. Como ele vai manejar o exercício da sua atividade, ele pode organizar ou desorganizar toda a construção de um plano de tratamento. Às vezes uma fala, às vezes uma atitude, ele faz com que o nosso cliente se organize ao ponto de aderir ao tratamento e se manter no serviço (M1). O enfermeiro da saúde mental é um agente terapêutico, é... Vixe Maria, demais da conta. Porque ele atua tanto igual eu te falei. Bem, pelo menos. Tanto nessa parte do manejo, da escuta, do aconselhamento, da psicoeducação, da articulação em rede, da articulação da equipe, da elaboração projeto terapêutico... quanto na parte clínica de cuidado. De às vezes o paciente chegar aqui com uma questão clínica, por exemplo precisa de ser tratado com curativo, uma lesão que o paciente provocou... atividades assim o enfermeiro ainda resolve, não precisa de mim. Então com certeza, ele pode fazer sozinho diagnosticar e tratar (M3).
Gestor do cuidado	A principal importância, quando eu coloco que ele é um gestor do cuidado, então ele é aquela pessoa que acaba sendo, ele vai gerir A estadia do cliente aqui, desde o atendimento das outras profissões, da realização do procedimento, do cuidado básico de higiene, alimentação, né, daquele paciente (M1).
Admiração pelo trabalho da enfermeira na saúde mental: imagem de referência da equipe e competência	Olha, a referência que eu tenho aqui é a enfermeira da saúde mental, né? Para mim, é um profissional extremamente importante no serviço. Então, assim, eu admiro, admiro muito o trabalho da enfermeira que está comigo, a gente conversa muito sobre isso, sabe (M2).
Enfermeiro como Pivô	É como se fosse, na minha visão, né? Ele é uma parte fundamental da engrenagem. Para aquilo ali funcionar bem, tem que ter um enfermeiro. É a pessoa que coordena, e é a pessoa, sobretudo, que assume as responsabilidades, que não tem medo de se colocar à frente de um serviço. É a pessoa que, quando tudo dá certo, não fez mais que a obrigação, mas quando tudo dá errado, é a primeira pessoa que vai responder,

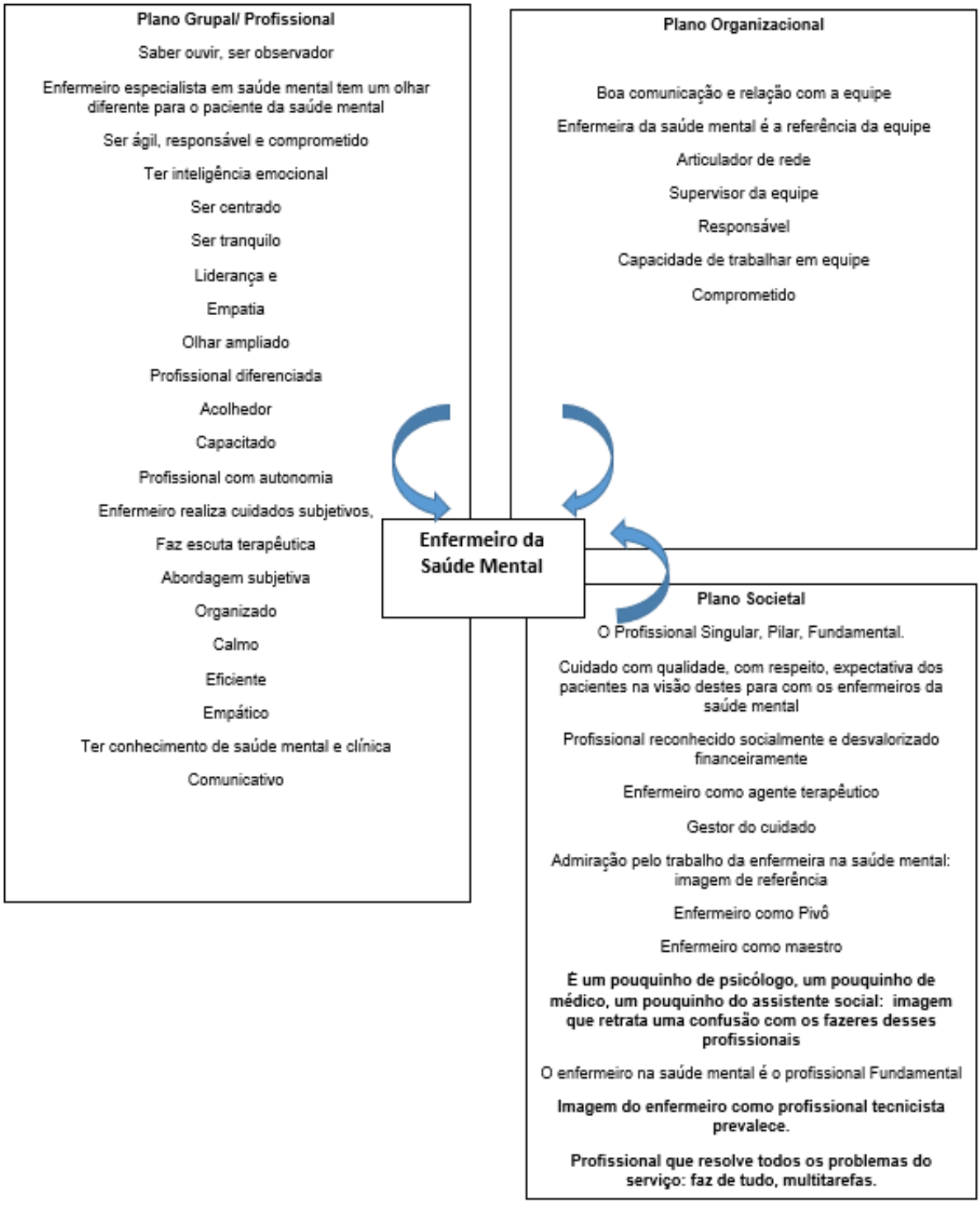
	quem é o coordenador? Quem é o gerente? quem é? etc. Então, para mim, num consultório na rua, que a gente já atua a saúde mental também, o enfermeiro é o PIVÔ. E eu não tenho receio nenhum de falar isso (M2).
Enfermeiro como maestro	Na minha visão, o enfermeiro de saúde mental é o maestro do serviço (M5).
É um pouquinho de psicólogo, um pouquinho de médico, um pouquinho do assistente social: imagem que retrata uma confusão com os fazeres desses profissionais	Sim. Sim, entendeu? O enfermeiro, ele é um pouquinho, ele é um pouquinho de psicólogo, ele é um pouquinho do médico, né, ele é um pouquinho do assistente social, entendeu? Ele reúne esses diversos saberes aí, sabe (M2).
O enfermeiro na saúde mental é o profissional Fundamental	É o profissional essencial no serviço (M3).
Imagem do enfermeiro como profissional tecnicista e biologicista prevalece.	As expectativas para o enfermeiro da saúde mental estão principalmente para cuidados clínicos. Eu acho que eles são muito vistos com esse olhar de alguém que vai prestar cuidados principalmente clínicos. Depois como alguém que também vai acolher, que vai escutar, que vai ser empático. Eu acho que é isso (M3).
Enfermeira da saúde mental é a referência da equipe	Olha, a referência que eu tenho aqui é a enfermeira da saúde mental, ela é a referência do serviço (M2).
Profissional que resolve todos os problemas do serviço: faz de tudo, multitarefas.	Eu acho que a expectativa da equipe é a expectativa que o enfermeiro resolva todos os problemas relacionados com o serviço da saúde. Porque o enfermeiro, querendo ou não, no serviço onde ele tem um enfermeiro atuante, compromissado com o serviço, um enfermeiro que tenha conhecimento sobre a área que ele está atuando. O serviço onde o enfermeiro entende que esse papel de gerente que ele tem do serviço e da atividade, ele é um serviço diferenciado. Ele acaba fazendo de tudo, muitas ações (M1). Então, dentro dessa expectativa, que toda a equipe, tanto que todas as demandas, todos os problemas que os profissionais da equipe não conseguem resolver, eles sempre procuram

	enfermeiros para poder buscar a solução, os enfermeiros para poder buscar a direção. E aqui no serviço a gente vê que as enfermeiras procuram realmente nos direcionar nessas demandas, procuram nos orientar com relação a essas demandas e às vezes nem sempre, faz parte da competência ou faz parte do conhecimento dela, que às vezes é coisa de determinadas profissões que você procura do outro profissional em busca de ajuda e às vezes nem sempre essa expectativa é suprida. É uma expectativa que a gente esperava que acontecesse (M4). É o profissional que toma conta de praticamente tudo do serviço (M5).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Em seguida, os atos de atribuições de médicos aos enfermeiros da saúde mental foram sintetizados por meio da figura 7 para a sua maior compreensão:

Figura 7 – Atos de atribuições de médicos aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Como atos de atribuições de médicos no plano grupal/profissional e na dimensão pessoal destacaram-se: ser ágil, responsável e comprometido, ter inteligência emocional, ser centrado, ser tranquilo, ser líder, ser empático, ter um olhar ampliado, ser profissional diferenciado, ser acolhedor, ser capacitado, ter autonomia, ser comunicativo, ser organizado, ser calmo, ser eficiente, ter conhecimento de saúde

mental e clínica. Na dimensão do cuidado destacaram-se: capacidade de trabalhar em equipe, saber ouvir, ser observador, ter um olhar diferente para o paciente da saúde mental, capacidade para realizar cuidados subjetivos, fazer escuta terapêutica, fazer abordagem subjetiva.

No plano organizacional destacaram-se: ter boa comunicação e relação com a equipe, ser referência da equipe, ser articulador de rede, ser supervisor da equipe, ser responsável.

Ademais nomeações foram descritas para projetar a figura do enfermeiro na instituição: profissional singular, pilar, fundamental demonstrando-se a importância do enfermeiro na saúde mental. Aspectos da gestão e destaque como líderes do serviço foram valorizados por meio das figuras “gestor do cuidado”, “enfermeiro como pivô” e “enfermeiro como maestro”. O enfermeiro foi reconhecido como agente terapêutico, reforçando a reorientação de seu cuidado na saúde mental. Por sua vez, a admiração pelo trabalho do enfermeiro é descrita por meio da sua imagem de referência no serviço. Sobre as expectativas dos pacientes e profissionais do serviço para com o trabalho do enfermeiro foram relatados o cuidado com qualidade e com respeito. Trata-se de considerar que a imagem produzida sobre os enfermeiros na instituição traduz aspectos valorativos de seu trabalho.

Percebe-se, assim, que os atos de atribuição dos médicos refletem a satisfação e reconhecimento com o trabalho do enfermeiro na saúde mental, o que resulta na construção positiva de sua imagem principalmente relacionadas às características nas dimensões pessoais e de cuidado deste profissional, por meio de habilidades e competências essenciais para atuação no campo da saúde mental.

A representação atribuída aos enfermeiros da saúde mental pelos médicos possui correspondência com a identidade real autorreferida anteriormente pelos mesmos, o que reafirma a importância desses elementos para a atuação da enfermagem neste campo.

No entanto, etiquetagens negativas foram relatadas nas atribuições feitas pelos médicos aos enfermeiros da saúde mental ao relatarem que este profissional é reconhecido socialmente, porém desvalorizado financeiramente. O enfermeiro foi descrito como um profissional que é um pouquinho de psicólogo, um pouquinho de médico, um pouquinho do assistente social: imagem que retrata uma confusão com os fazeres desses profissionais. A imagem do enfermeiro como profissional tecnicista foi atribuída às expectativas de pacientes e profissionais. Por fim, a ideia do enfermeiro

como um profissional que resolve todos os problemas do serviço: faz de tudo, multitarefas esteve presente.

Sobre o enfermeiro da saúde mental ser visto como o profissional que “faz tudo” no campo da saúde mental, estudos afirmam que esta realidade se apresenta como fator dificultador para a construção identitária deste profissional no campo (Cairo *et al.*, 2020; Braga et al., 2021; Pinho; Souza; Espiridião, 2018).

A variedade de papéis do enfermeiro na saúde mental, muitas vezes sem status profissional é descrita pelo termo “*Jack of all trades*” ou “pau para toda obra” e pode demonstrar falta de clareza identitária deste profissional na Rede de Atenção Psicossocial (Reis *et al.*, 2022).

Contudo, os resultados de nosso estudo divergem deste achado na medida em que evidenciamos que o enfermeiro da saúde mental se apresenta como um profissional multiqualificado que realiza multitarefas que consideram as diversas necessidades numa abordagem biopsicossocial das pessoas com sofrimento mental de maneira integral, desempenhando funções diversificadas com flexibilidade e criatividade. Outros estudos (Hurley *et al.*, 2022; Santangelo; Procter; Fassett, 2018) corroboram com nossos achados.

No entanto, compreendemos que ocupar-se da função de resolver todos os problemas do serviço e equipe, aceitando tudo que lhe é trazido, afasta o enfermeiro da saúde mental de seu lugar de agente terapêutico, o que possibilita o rompimento com o desenvolvimento da clínica.

Se ocupar de todas as tarefas, é ocupar-se de tarefas que não competem exclusivamente à sua profissão, produzindo-se distorções sobre a sua identidade profissional (Soares; Vilela; Borba, 2011).

Nessa direção, a abordagem ampliada do enfermeiro na saúde mental, ou seja, o desenvolvimento de ações integrais e biopsicossociais são atribuições destes profissionais previstas em Código de Ética e na Lei do Exercício Profissional. Ademais, infere-se que associar a realização dessas ações à figura de quase psicólogo, quase médico ou quase assistente social fragiliza a conformação identitária do enfermeiro no campo e produz invisibilidade e desvalorização da enfermagem enquanto profissão.

A imagem do enfermeiro como profissional tecnicista e biologicista prevaleceu no campo das expectativas por pacientes e profissionais na perspectiva dos médicos. Este achado assemelha-se às percepções das gerentes. Contudo, para 100% dos médicos (5) os enfermeiros na saúde mental desempenham cuidado ampliado, intervenções

subjetivas e foram denominados como agentes terapêuticos. Desse modo, infere-se que há uma transição na configuração das práticas e identidade do enfermeiro na saúde mental em que esta dialética está presente.

Ressalta-se, no entanto, que o cuidado de enfermagem não se restringe ao tecnicismo e ações biológicas ou às questões subjetivas e psíquicas, mas se dá concomitantemente, já que o corpo não se encontra separado da mente e que a estruturação psíquica depende das duas dimensões (Aguiar *et al.*, 2018).

Nos serviços de saúde mental, não é incomum relacionar o cuidado de enfermagem à abordagem de patologias, relacionando-se este fazer a uma prática médica, em que a clínica se reduz para a queixa relatada pelo paciente. Essa visão, pode ser explicada pelo histórico da saúde mental que com base no modelo biomédico e psiquiátrico produzia uma clínica centrado na determinação de diagnósticos e na medicação, buscando nos fármacos o recurso para findar o sofrimento humano (Carvalho, 2016).

A consequência do modelo biomédico foi a instituição de uma prática do cuidar centrada na administração de medicamentos e no cuidado físico dos pacientes (Silva; Kirschbaum, 2010).

Com a Reforma Psiquiátrica, o cuidado de enfermagem alicerçado numa clínica ampliada pode estruturar a sua prática por meio do acolhimento, desse modo, vê-se a reconstrução da clínica de enfermagem com foco no cuidado numa perspectiva ampliada.

Por fim, para os médicos, os enfermeiros da saúde mental são reconhecidos socialmente pela importante função que desempenham, no entanto, são desvalorizados financeiramente.

Para Laitano (2019) a desvalorização financeira da enfermagem pode ser explicada por alguns fatores que justificam este fenômeno tais como a divisão social e técnica do trabalho, o predomínio de mulheres, a inexistência de jornada de trabalho, precária articulação política da profissão que favorecem a desvalorização do valor do trabalho e resulta na desvalorização profissional.

Ademais, a origem do trabalho da enfermeira e sua relação estabelecida com o trabalho doméstico, historicamente contribuiu para a desvalorização social e econômica da profissão. Assim, o mercado tem mantido a estrutura de dominação social com base na relação de gênero, mantendo a dinâmica de subordinação (Lopes, 1988).

Além disso, a relação estabelecida entre a predominância dos afazeres domésticos ao trabalho de mulheres, desqualificam os postos de trabalho, uma vez que equivocadamente produzem a compreensão de que tais atividades podem ser realizadas por conhecimentos inerentes às mulheres (Marcondes, 1987).

A seguir, a identidade social virtual do enfermeiro na saúde mental será analisada na perspectiva de profissionais da equipe interdisciplinar. No quadro 14, tem-se, a seguir, os atos de atribuições de médicos aos enfermeiros da saúde mental.

Quadro 14 – Atos de atribuições de profissionais da equipe interdisciplinar aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.

Plano Grupal/Profissional	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
O enfermeiro e sua visão ampliada	Os aspectos psicológicos né?! ele pode avaliar, ele pode intervir, ele pode acolher, então assim, os aspectos sociais o enfermeiro tem condição também de fazer um diagnóstico social do sujeito né?! ele pode é, fazer um diagnóstico da situação familiar, ele pode fazer uma conferência familiar, intervir também né?! E os aspectos clínicos, físicos, a parte de medicação ele também toma conta (P1).
Profissional ampliado Escutar o paciente para além do corpo	O enfermeiro de saúde mental é um profissional essencial ao serviço porque a gente precisa desse tipo de trabalho e eu acho que esse tipo de trabalho às vezes observa elementos ligados a adoecimento que não são subjetivos, mas, às vezes, estão numa condição de não serem ainda uma demanda de atendimento médico. Às vezes, os cuidados preventivos com tudo que envolve o processo de adoecimento e, inclusive, o processo de adoecimento mental. Então, acaba que fica muito amplo porque observar o processo de adoecimento do corpo, em seus mínimos detalhes, inclusive preventivamente... E aí eu estou dizendo, na minha perspectiva, de como o enfermeiro na saúde mental atua... Mas eu acho que, pra além, de se apropriar do que que a graduação oferece porque a gente precisa desse enfermeiro que lida com essas sutilezas do processo de adoecimento. Mas eu acho que, na medida em que se entra no campo de saúde mental, por causa dessas políticas que orientam uma prática nova, de certa maneira, esse enfermeiro amplia a sua perspectiva de trabalho e se questiona como esses adoecimentos físicos interagem com outros elementos subjetivos e sociais. Ele precisa saber identificar, ele precisa saber abordar de alguma maneira, pelo menos, em relação à equipe, no sentido de que, se existe

	uma demanda de adoecimento subjetivo que está intrincado com algum adoecimento físico, por exemplo, isso precisa ser observado (P3). Eu acho que o enfermeiro em saúde mental ele contribui para o trabalho na construção de um projeto terapêutico interdisciplinar, ou no cuidado ou manejo com o paciente de saúde mental, quando ele consegue a partir do uso do conhecimento da saúde mental, é e do manejo com o paciente da saúde mental, contribuir com o cuidado clinico de um paciente, o que é da ordem orgânica de um caso, e que é, iminentemente psíquico e as demandas sociais. Na clínica de uso de álcool e drogas, é preciso esta visão do todo, coisa que o psicólogo não vai saber por exemplo (P4). Ser alguém que possa escutar o paciente para além do corpo dele, porque às vezes fica muito centrado no corpo, e tem que ter uma escuta do sujeito então é a gente espera isso do enfermeiro faz assim uma anamnese (psíquica que) se foi isso né?! eu, eu ainda não fui ler sobre, mas eu vejo que ela faz uma anamnese psíquica bem feita ela faz uma... uns coloca ali um histórico também social da pessoa, coloca as questões familiares, as expectativas para o futuro, é né?! o que o sujeito, como sujeito recebe o tratamento, não só aqueles dados assim, aqueles dados básicos né?! mais técnicos né?! isso também entra, que a gente não sabe (P1).
Importância da Residência em saúde mental para atuação do enfermeiro na saúde mental	É a residência de saúde mental, (...) a de saúde mental que é a que a gente convive aqui, ela dá as bases, assim, para a gente entender que serviço que a gente quer, que serviço que a gente precisa né?! Hoje. Então esse enfermeiro que fez a residência em saúde mental percebemos a sua diferença no serviço. Nós precisamos um serviço que tenha como base cuidado em liberdade, a humanização do cuidado, respeito à diversidade né?! é um projeto terapêutico singular específico para aquele caso?! Que, que resgate a cidadania do sujeito, então o enfermeiro que ele tem residência, ele estuda isso (P1).
Aquele que direciona	Eu espero assim, que ele seja um colega mesmo, que seja alguém que eu possa discutir um caso, que possa me apontar é, é me, me dá direcionamento também, que eu possa ter essa... também essa tranquilidade para direcionar (P1).
Profissional objetivo	As coisas que eu admiro no enfermeiro, assim, ele é objetivo, né?! ele tem um olhar para o singular, mas ele é bem objetivo (P1).
Formação ampliada para ser terapêutico	O enfermeiro na saúde mental, eu sei que usar de outras teorias para ser agente terapêutico. Da enfermeira que eu falo especificamente, ela faz leitura psicanalítica eu percebo, ela

	estuda um pouco de psicanálise, ela se interessa pelas supervisões (P1).
Realizar cuidado integral e ampliado	Eu acho que é uma profissão, uma função essencial é...essencial para o cuidado do usuário, porque tem ações específicas que o enfermeiro que vai fazer, que vai orientar, mas também tem que ser um profissional que dê conta de exercer para além do trabalho burocrático e mecânico, né?, de ações específicas de medicação, de contenção e tudo mais, mas que seja alguém que consiga ter esse olhar ampliado sobre a especificidade do trabalho que a gente realiza, porque não se trata de um trabalho mecânico, um trabalho ambulatorial é...de...é...estritamente técnico, né? Mas de conseguir compreender que há também a subjetividade do sujeito em questão e uma configuração familiar que muitas vezes interfere diretamente na prática clínica, né?, nas orientações que vão ser dadas. Então não adianta, por exemplo, esse enfermeiro fazer uma orientação de medicação pra família, quando tem uma questão específica que impede essa família de executar aquela orientação, né?, então tem todo esse aspecto do trabalho técnico, específico da função, e também dessa possibilidade de um olhar ampliado sobre...é...as questões que o nosso paciente apresenta, mas também considerando o contexto familiar, social e das outras articulações, né?, para além de uma boa relação com a equipe, né?, que se faz essencial (P2).
Profissional que transmite confiança Tranquilidade Paciência Capacitado	São características do enfermeiro da saúde mental ter tranquilidade; paciência; é...bom conhecimento técnico, teórico, técnico; é...um conhecimento atualizado, né?, das mudanças de leis, portarias; a disponibilidade para o trabalho compartilhado; é...e é isso, acho que resume (P2).
Realiza cuidados subjetivos	Não vejo como possibilidade desse profissional ficar no trabalho objetivo de medicação, orientação, um procedimento ou outro, se a gente não consegue considerar que tem outras variáveis que influenciam, né?, então, o enfermeiro também vai ser referência, por exemplo, de um paciente. E, às vezes, é preciso que ele perceba que não basta só a orientação, a consulta, o atendimento psicológico, mas que existem outras variáveis que vão interferir naquele caso. Às vezes, uma questão familiar, a posi...eu tô...eu vou falar a partir de exemplos, não que seja só isso, mas a posição materna em relação a alguns pacientes que a gente tem prevalentemente as mães trazendo os filhos, é, elas são maioria, então, às vezes a posição da mãe na relação com esse filho interfere diretamente na condição desse filho, né?, dele estar organizado, ou dele estar desorganizado, e ter essa percepção é

	muito importante pra articular as questões que o caso envolve (P1). O enfermeiro na saúde mental realiza cuidados subjetivos. Eu acho que sim, cuida sim! Do ponto de vista subjetivo, o acolhimento, é um instrumento de cuidado, o leito (...) pode ser, (...) enfermagem, pode ser um instrumento de cuidado, acho que parte muito do objetivo final (P4).
Acolhedor Capacitado	Eu acho que ele tem uma habilidade de acolher, que é uma coisa meio vaga, mas a capacidade de receber um paciente, independente de qual seja o seu sofrimento, seja um dedão furado, uma noite mal dormida (P3). Ele é capaz (...) Não sei se entendi direito...Então, eu acho que ele é capaz de observar o funcionamento dos grupos, numa perspectiva organizacional; eu acho que ele é capaz de buscar uma saúde talvez – uma saúde talvez seja até uma palavra viciada nesse sentido, mas...- uma facilitação dos processos no sentido dessa perspectiva organizacional. Eu acho que ele tem uma habilidade de acolher, que é uma coisa meio vaga, mas a capacidade de receber um paciente, independente de qual seja o seu sofrimento, seja um dedão furado, uma noite mal dormida. Eu acredito que o enfermeiro tem condições de escutar isso; eu acho que (...) nesse sentido, em relação ao trabalho em equipe, eu acho que tem um papel interessante que é de: ora ou outra convocar um ou outro profissional, sabe? Então, de certa maneira, há uma coisa aí de orientar todo mundo (P3).
Líder Cuidado subjetivo desde que tenha uma formação	Então, respondendo sua pergunta, o enfermeiro que se restringe ao que a universidade, a faculdade oferece tradicionalmente, nessa minha perspectiva preconceituosa, eu acho que ele não tem condição de lidar com aspecto subjetivo, a não ser que ele desenvolva por conta própria, a partir de si, alguma habilidade, algum conhecimento, alguma outra formação complementar (P3).
Capacidade de manejo na saúde mental	O enfermeiro da saúde mental precisa de algumas características para atuar nesse campo como ter responsabilidade para assumir uma clínica muito complexa e ter capacidade de manejo na saúde mental (P4).
Plano Organizacional	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
Atuar com base nos princípios de Reforma Psiquiátrica e	Nós precisamos um serviço que tenha como base cuidado em liberdade, a humanização do cuidado, respeito à diversidade né?! é um projeto terapêutico singular específico para aquele caso?! Que, que resgate a cidadania do sujeito, então o enfermeiro que

modo psicossocial	ele tem residência, ele estuda isso, ele, ele é cobrado por isso então, assim, ele precisa de se apropriar dessas... dessa concepção, o enfermeiro que não, não passou por esse processo de 2 anos né?! que é a residência de estudo prática (P1).
Clínica Psicossocial	A necessidade de pensar em uma clínica ampliada, a necessidade de pensar num paradigma biospicossocial relacionado ao processo saúde-doença, o trabalho em equipe – trabalho com os colegas profissionais-, o trabalho de sutileza com os pacientes, no sentido de uma escuta qualificada, no sentido de investigar para além dos sinais e sintomas tradicionais e o que pode estar relacionado com o processo saúde-doença. Enfim, o modelo biopsicossocial é o que aproxima, talvez, o enfermeiro dos outros profissionais (P4).
Gestor Gestor Capacidade de se comunicar Capacitado, estudioso, tem autonomia	O enfermeiro na saúde mental é o gestor do serviço, ele faz o serviço funcionar. Então ele precisa da capacidade de se comunicar, ser capacitado para isso e ser estudioso e sempre está se atualizando (P5).
Saber trabalhar em equipe Aquele que direciona	Eu espero assim, que ele seja um colega mesmo, que seja alguém que eu possa discutir um caso, que possa me apontar é, é me, me dá direcionamento também, que eu possa ter essa... também essa tranquilidade para direcionar (P1).
Responsabilidade	O enfermeiro da saúde mental precisa de algumas características para atuar nesse campo como ter responsabilidade para assumir uma clínica muito complexa (P4).
Plano Societal	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
Profissional indispensável porque cuida da saúde mental e das questões clínicas	É um profissional assim, indispensável, nesse CAPS, muito mais ainda, que a gente tem algumas questões clínicas importantes no CAPS ad e o cuidado da enfermagem contribui, mas mais do que isso, assim, eu entendo que ele é um profissional da equipe, assim, que também faz saúde mental, então nesse aspecto eu não vejo muita diferença dele para um assistente social, para um psicólogo, para um médico, em termos da saúde mental (P1).
O Enfermeiro da saúde mental é a	Ele é a base! Vem essa imagem assim, de um alicerce, eu entendo que o enfermeiro compõe esse alicerce (P1).

base: imagem do alicerce.	
O Enfermeiro e o cuidado maternal Cuidado corporal como típico da enfermagem	Somente o enfermeiro cuida das questões típicas da enfermagem, desses cuidados, mais corporais assim, porque as outras questões a gente compartilha, então por exemplo é... aqui nossos pacientes tem muita lesão de pele, por exemplo, é uma questão bem específica que é o enfermeiro que cuida, aqui é assim, o enfermeiro cuida disso, dessas lesões, é dessa coisa mais corporal, assim, de um trabalho, assim, mais próximo do corpo, não é da medicina! É da enfermagem! Eu percebo! Eu acho fantástico essa coisa do enfermeiro emprestar seu corpo para o paciente, assim, fisicamente mesmo, então enfermeiro pega o paciente no colo, o enfermeiro apoia o paciente, cuida do corpo do paciente, mesmo assim, que eu acho fundamental (...) vamos pensar enquanto um cuidado, isso é de uma coisa materna, assim, materna enquanto base, sabe? Quando eu penso de materno, não o que eu vou fazer, não é uma doação, é o trabalho, mas é um trabalho materno, que o sujeito que está aqui, ele precisa (P1).
O enfermeiro como aquele que o paciente não vai esquecer	O enfermeiro é aquele que o paciente gosta, ele é querido pelo paciente, é o paciente é próximo dele, assim, é o vínculo mesmo, sabe? É às vezes o enfermeiro é aquele que paciente nunca vai esquecer o nome (P1).
Enfermeiro como agente terapêutico	Porque ele escuta, ele faz as intervenções, ele faz o manejo quando né?! é necessário, alguns pacientes inclusive tem transferência com enfermeiro e não com psicólogo, então é às vezes a gente conversa sobre aquele caso, pensa uma direção, mas quem vai dar é o enfermeiro, eu tenho uma paciente aqui, por exemplo, que eu e a enfermeira, (...) eu sou a psicologia né?! Referência da psicologia e ela é referência técnica, a paciente foge da psicoterapia, então ela vem, ela fica fugindo então, mas é um movimento dela, já mudou de psicólogo e não tem a ver com o psicólogo (P1). Eu acho que o enfermeiro é um agente terapêutico da prática da clínica ampliada, né?, quando, a partir do momento em que o profissional não se volta pra ações técnicas e específicas, ele é um agente terapêutico, porque ele vai conseguir, ele vai poder fazer uma escuta, ele vai consegue...poder, consegue... (é porque a enfermeira consegue, gente!), mas ele vai poder conseguir contemplar em sua escuta, além daquilo que é óbvio e objetivo, outras relações que são subjetivas, que perpassam e que influenciam diretamente naquela condição do caso (P2). Porque a gente entende que as palavras que são ditas naquele contexto são palavras que podem dizer muito mais do que, eventualmente, se pode pensar sobre a comunicação. Então, uma

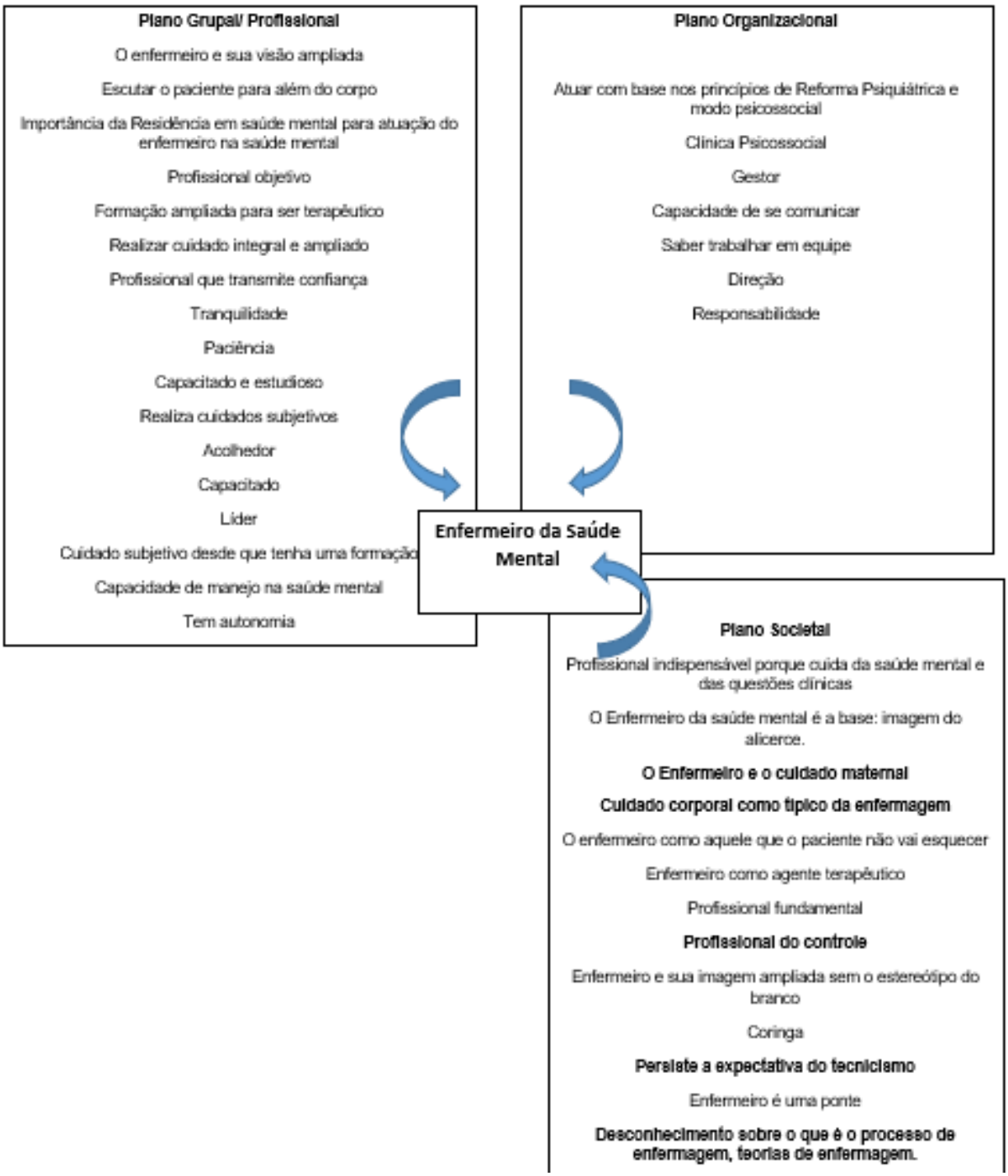
	vez que o enfermeiro escuta, e o enfermeiro dialoga, que ele está junto com o paciente (...) eu acho que é possível fazer o bom uso desse diálogo no sentido terapêutico. Mas, de novo, isso nem todo mundo sabe se autorizar e recuar nessa dimensão que é a dimensão terapêutica do diálogo; e é claro que essa dimensão terapêutica do diálogo tem várias nuances: às vezes, orientar um paciente de uma determinada forma que ele precisa tomar insulina, por exemplo, pode ser mais terapêutico do que dizer de outra maneira. Então, eu não estou falando do uso do diálogo aí só na acepção da psicanálise, estou falando de uma acepção maior que até transpõe e transcende a psicanálise. Eu acho que podem ser terapêuticos em níveis dos mais variados (P3). Enfermeiro é um agente terapêutico, do ponto de vista do que é terapêutico e não terapêutico, você permite que o cuidado apareça como uma possibilidade na vida de uma pessoa, ele é um agente terapêutico sim, é a gente sabe que isso passa um pouco pelo que é possível né?! para cada sujeito, o que que é terapêutico, para um sujeito, e não para outra, é subjetivo, mas se o enfermeiro ele é capaz de enxergar isso, ele pode sim ser um agente terapêutico (P4).
Profissional fundamental	Enfermeiro é o profissional do cuidado, do cuidado corporal e psíquico. Profissional do cuidado integral, por isso ele é fundamental (P1).
Profissional do controle	Como o enfermeiro faz parte da gestão, ele é cobrado e pressionado nos processos burocráticos do serviço a manter a querer manter o bom funcionamento do serviço, o controle, policiando e burocratizando as vezes, então assim, essa lógica higienista ele é cobrado (P1).
Enfermeiro e sua imagem ampliada sem o estereótipo do branco	Eu acho que quando a gente pensa na enfermagem, é claro que tem uma discussão muito mais ampla, mas, assim, é... hoje com base na saúde mental, não me vem, mas antigamente era muito mais fácil de vir a figura, vir à minha cabeça a figura de branco que vai exercer aquele cuidado mais voltado pra prática hospitalar, né?, a gente não tinha enquanto uma construção social, cultural, desse profissional ocupar outros espaços, então, era algo mais restrito. E hoje, pelo menos pra mim, essa imagem já não vem, então, é...até as questões, por exemplo, assim, de se discutir sobre a fantasia “vou a uma festa fantasia, vou me fantasiar de enfermeira”, né?, tinha esse estereótipo que eu percebo, acredito que esteja diminuindo, e que hoje esse enfermeiro, essa enfermeira já não tem mais essa...não se apresenta mais a partir dessa caricatura, né?, do sujeito que veste branco, que vai tá ali no hospital, às vezes, com um estetoscópio ali pra olhar alguma coisa ou outra e só. O enfermeiro hoje ele se veste como as outras pessoas no sentido assim, não tem a roupa branca mais, tem a

	roupa colorida, normal, da vontade dele, e que as ações não se voltam apenas pra essa pratica da saúde do corpo adoecido, mas pro sujeito que se encontra adoecido naquele momento (P2).
Coringa	O enfermeiro da saúde mental é o “Coringa” porque ele tem a aptidão pra lidar com essa problemática do adoecimento físico- que é muito importante-, mas, ao mesmo tempo, ele é convocado a extrapolar essa dimensão no sentido de um cuidado mais amplo (P3).
Persiste a expectativa do tecnicismo	A expectativa sobre os enfermeiros, no sentido de que eu acho que tem a ver com uma prática mais tradicional –de novo mais voltada para uma prática hospitalar- que é, de certa maneira, aquele que põe ordem. Então, não é raro de se encontrar enfermeiros na saúde mental que tentam lidar com pacientes de saúde mental com autoridade (P3).
Enfermeiro é uma ponte	Uma ponte entre a saúde e a saúde mental, que são coisas totalmente diferentes, tem um ideal de saúde e o ideal de saúde mental, cada um vem de um lado e o enfermeiro da saúde mental é uma ponte (P4).
Desconhecimento sobre o que é o processo de enfermagem, teorias de enfermagem.	Conheço a consulta de enfermagem, os protocolos sei que existem, desconheço sobre teorias de enfermagem e processo de enfermagem (P1).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Em seguida, os atos de atribuições de profissionais da equipe interdisciplinar aos enfermeiros da saúde mental foram sintetizados por meio da figura 8 para a sua maior compreensão:

Figura 8 – Atos de atribuições de profissionais da equipe interdisciplinar aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Como atos de atribuições de profissionais da equipe interdisciplinar ao enfermeiro da saúde mental no plano grupal/profissional e na dimensão pessoal destacaram-se: ser objetivo, ter tranquilidade e paciência, ser capacitado, ser acolhedor, ser líder, ser estudioso. Na dimensão do cuidado, destacaram-se: ter visão ampliada, escutar o paciente para além do corpo, realizar cuidado integral e ampliado, realizar cuidados

subjetivos, capacidade de manejo na saúde mental, ter formação ampliada para ser terapêutico. A importância da Residência em saúde mental foi destacada para atuação do enfermeiro na saúde mental.

No plano organizacional, destacaram-se: atuar com base nos princípios de Reforma Psiquiátrica e modo psicossocial, ser gestor, capacidade de se comunicar, saber trabalhar em equipe, atuar na direção, ter responsabilidade.

Foram feitas nomeações para projetar a figura do enfermeiro na instituição: “Profissional indispensável porque cuida da saúde mental e das questões clínicas”, “enfermeiro como base: imagem do alicerce”, “enfermeiro como aquele que o paciente não vai esquecer”, “enfermeiro como agente terapêutico”, “Profissional fundamental”, “enfermeiro e sua imagem ampliada sem o estereótipo do branco”, “Coringa”, “Enfermeiro é uma ponte”. A imagem construída sobre os enfermeiros da saúde mental possui aspectos valorativos de seu trabalho.

Desse modo, percebe-se que os atos de atribuição dos profissionais da equipe interdisciplinar refletem a satisfação e reconhecimento com o trabalho do enfermeiro na saúde mental, o que resulta na construção positiva de sua imagem. Esta imagem positiva reflete as suas características pessoais, tem relação com a sua função de cuidado e incorpora habilidades e competências essenciais para atuação no campo da atenção psicossocial.

A representação atribuída aos enfermeiros da saúde mental pelos profissionais da equipe interdisciplinar possui correspondência com a identidade real autorreferida anteriormente pelos mesmos, o que reafirma a importância desses elementos para a atuação da enfermagem neste campo. Desse modo, demonstram a importância da atuação do enfermeiro em saúde mental para consolidação do modelo de reorientação da saúde mental ou modo psicossocial na medida em que o enfermeiro é apontado como um profissional diferenciado da organização e que comporta qualidades essenciais para a garantia da qualidade da assistência desse campo.

Simbolicamente a importância do profissional enfermeiro na saúde mental foi referida por meio de metáforas que traduziram a sua relevância social. A sua importância foi destacada pela valorização de seu cuidado ampliado. A sua imagem enquanto alicerce e base, ser fundamental e coringa refletem seu protagonismo entre os profissionais do serviço. Ser aquele que não será esquecido, figura seu lugar de destaque. A sua função terapêutica é reconhecida, assim como sua imagem ampliada.

No entanto, atribuições depreciativas foram relatadas nas atribuições feitas pelos profissionais da equipe interdisciplinar aos enfermeiros da saúde mental ao referirem a persistência de expectativa dos outros sobre o tecnicismo do enfermeiro, ao denominarem o cuidado do enfermeiro como maternal, enfermeiro, a reminiscência do enfermeiro como o profissional do controle, além do desconhecimento sobre o processo de enfermagem e teorias de enfermagem.

O trabalho do enfermeiro da saúde mental visto como um cuidado maternal nos convoca a refletir sobre as questões de gênero na profissão. A Enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina e neste estudo 87,5 % (7) dos participantes nucleares foram do sexo feminino. A associação do cuidado de enfermagem como algo maternal, portanto, alude à função maternal das mulheres.

Com base nas abordagens feministas, questiona-se a exploração da determinação e reponsabilidade exclusiva das mulheres pelo cuidado. Assim, com base nestas perspectivas, o trabalho do cuidado está vinculado à corrente teórica da sociologia das emoções que visa compreender as iniquidades provenientes da exploração do trabalho emotivo na acumulação capitalista. O cuidado é visto como algo constante que busca o bem-estar do outro. Nesta concepção está reduzido à dimensão do trabalho, tendo-se vários formatos, tais como a enfermagem que nasce numa concepção de subvalorização até os subempregos e prostituição que operam todos para servir os outros, enquanto objeto a ser explorado e descartado. Assim, a corrente feminista da ética do cuidado, denominada de pensamento maternal, é central para o debate sobre o cuidado na epistemologia feminista, por receber críticas em seu reforço sobre uma dinâmica essencialista entre o cuidado e a feminilidade (Pires; Fonseca; Padilla, 2016).

Ademais, a imagem do cuidado de enfermagem como maternal remete a sua relação com o trabalho feito essencialmente por mulheres, reproduzindo-se o ilusório da cuidadora natural na enfermagem. Tal perspectiva desvaloriza a profissão e reforça as iniquidades de gêneros.

Tal como se apresentou na perspectiva de gerentes e de médicos, a expectativa de pacientes e profissionais, na visão dos profissionais da equipe interdisciplinar, se apresentou relacionando-o ao tecnicismo/biologicismo e ao cuidado do corpo como algo típico da enfermagem por parte destes profissionais (25%).

A reminiscência dessa imagem representativa do enfermeiro na saúde mental enquanto expectativa dos outros institucionais, contrasta com suas atribuições

delegadas aos enfermeiros, em que o cuidado integral e ampliado é destacado, assim como a realização de cuidados subjetivos, o reconhecimento sobre a sua formação ampliada para desenvolver ações terapêuticas, a realização da escuta do paciente para além do corpo e o reconhecimento do enfermeiro como agente terapêutico.

Sobre o corpo, o cuidado de enfermagem se redimensiona da perspectiva psiquiátrica para a ampliada no modo psicossocial. O fazer da enfermagem tem proximidade com o corpo. Mas este corpo pode ser compreendido na sua articulação com o imaginário, real e simbólico. Nessa perspectiva, o corpo não é reduzido à suas funções e à sua fisiologia, estando conectado às suas experiências sociais e subjetivas. A palavra, portanto, é um recurso que possibilita a conexão entre o corpo e a experiência do sofrimento, por meio da emergência do sofrimento (Kurimoto; Penna; Nitkin, 2017).

Nessa mesma direção, a enfermagem psiquiátrica praticada nos hospitais psiquiátricos e asilos, investia a sua assistência ao “louco” para vigiar e controlar os seus atos, de onde circunda a representatividade do enfermeiro da saúde mental como aquele que vigia e controla, com base no modelo clássico da psiquiatria (Oliveira; Fortunato, 2003).

No momento atual, a atuação de enfermagem tem buscado a transição da prática hospitalar cujo foco era a contenção e vigilância do comportamento das pessoas com sofrimento mental à assistência interdisciplinar e ampliada com foco na reabilitação dos sujeitos, afim de superar uma atenção disciplinar. Trata-se, portanto, de um período crítico na profissão, mas favorável para a reestruturação do campo e do fazer do enfermeiro (Nicácio; Toledo; Garcia, 2018).

Com a Reforma Psiquiátrica e processo de desinstitucionalização em construção no Brasil, por sua vez, o enfermeiro tem procurado construir espaços de produção de encontro, solidariedade e afeto na atenção psicossocial, exigindo-se a revisão de seus conceitos, métodos e a reestruturação do cuidado numa perspectiva terapêutica, tal como temos evidenciado neste estudo. No entanto, compreendemos que operar estas transformações e desconstruções sobre o fazer do enfermeiro e imaginário social tem sido um processo lento, gradual, mas que tem proporcionado sua reconfiguração identitária na saúde mental. Tais transformações têm sido operadas graças ao processo de formação profissional e aos contextos institucionais que tem fortalecido as ações da atenção Psicossocial, sendo uma realidade dos enfermeiros estudados.

Paradoxalmente a contradição presente entre o reconhecimento do enfermeiro como agente terapêutico e à sua imagem atribuída por outros na percepção dos

profissionais da equipe interdisciplinar demonstra este momento de transição e reconfiguração identitária dos participantes nucleares do estudo.

A enfermagem em sua atuação, tem buscado consolidar sua profissão por meio de conhecimentos específicos que orientem o seu saber-fazer em seus processos de trabalho, com elementos que figurem sua identidade profissional. Neste contexto, o Processo de Enfermagem é considerado o instrumento metodológico que organiza o cuidado enquanto processo de trabalho. A sua implementação, portanto, produz visibilidade, reconhecimento e sentimento de pertencimento, por definir competências específicas da profissão, fomentar autonomia profissional e respaldo para a tomada de decisões com base em atribuições específicas da profissão (Adamy; Zocche; Almeida, 2020).

Infere-se nessa perspectiva que, o desconhecimento sobre o Processo de Enfermagem e Teorias de enfermagem que o fundamentam produz invisibilidade sobre as tarefas que competem exclusivamente ao enfermeiro enquanto ações de seu núcleo de conhecimento. Conforme foi discutido na categoria 2, tensões foram relatadas provenientes das relações de trabalho entre enfermeiros e psicólogos, por estes questionarem a eficácia das abordagens subjetivas feitas por enfermeiros da saúde mental. Compreendemos que o desconhecimento sobre os processos de trabalho do enfermeiro pode ser um dos fatores que fundamentem tais questionamentos e tensões que afetam seu reconhecimento profissional, processo que implica sua configuração identitária.

Dar visibilidade sobre os seus saberes e fazeres, assim, deve ser um trabalho contínuo do enfermeiro em saúde mental, em tempos de reconfiguração de sua prática, permitindo aos outros significativos de seu trabalho conhecer suas competências específicas, a finalidade de seu trabalho, assim como os instrumentos e teorias que utiliza.

Ademais, este processo possibilita seu reconhecimento, valorização e visibilidade da profissão, contribuindo para a ressignificação das representações deste profissional na saúde mental, ainda muito atribuídas de uma imagem tecnicista e curativista e ideia de uma atuação com foco no corpo físico que visa o controle. Esta perspectiva aliena a atuação do enfermeiro da saúde mental ao modelo psiquiátrico tradicional e a subordina à prática médica comprometendo sua autonomia. Como consequência, tem-se o distanciamento de seu reconhecimento enquanto agente terapêutico que atua por meio

do cuidado de enfermagem ampliado e orientado pelo modo psicossocial gerando tensões no enfermeiro.

A seguir, a identidade social virtual será analisada na perspectiva de técnicos de enfermagem. No quadro 15, tem-se, a seguir, os atos de atribuições de técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental.

Quadro 15 – Atos de atribuições de técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.

Plano Grupal/ Profissional	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
Ser competente Proatividade Gestor da equipe Ser comunicativo Respeitador Trabalha com as multifacetas do paciente	São características do enfermeiro da saúde mental a proatividade, ser o gestor da equipe, ele precisa ser comunicativo porque lida com pessoas o tempo todo, precisa saber trabalhar em equipe. Para dar conta do serviço ele tem que se capacitar, ser respeitador e trabalhar com as multifacetas dos pacientes (T2).
Realiza multitarefas de funções e cuidado integral	Porque que além de fazer uma escuta, além de cuidar do fisiológico do cliente, porque a pessoa doente mental ou com uma crise, ele não vai descobrir o que ele tem de doença, outras doenças recorrentes. Então, o enfermeiro, além de fazer a escuta, tem que fazer um exame físico, um exame clínico, ainda coordenar uma equipe de técnicos sendo é uma equipe grande, e para mim é coordenar toda a equipe do CAPS, eu digo os profissionais de nível médio, quem coordena é o enfermeiro, então o enfermeiro de saúde mental, além de fazer aquilo que os outros profissionais já fazem, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ele ainda tem que coordenar a equipe de enfermagem e ainda articular o que o cliente não descobre, que é a doença. A doença em si (T3).
Resiliente Paciente Estudioso	Ser resiliente, paciente, resolutivo e principalmente estudioso, porque as coisas vão mudando conforme o tempo e a ciência vai mudando. E ter uma boa conduta com os colegas de trabalho, principalmente aquelas que ela comanda, no caso, os técnicos de enfermagem. Porque os técnicos de enfermagem é o espelho do enfermeiro. Então, se o enfermeiro não trabalha bem ou não faz

Líder	conforme o que estudou, os técnicos de enfermagem vai ser a mesma coisa. Aí a equipe vai ser desvinculada, desfalcada e tudo de ruim. Então, o enfermeiro tem que ser um líder e esse líder tem que ter pulso firme (T3).
Olhar ampliado	Olha, a diferença do enfermeiro da saúde mental é que, além de ele perceber o psíquico, atender como uma pessoa... O que difere é que, além de atender como um profissional de saúde mental, ele também atende como enfermeiro (T3).
Importância da residência de saúde mental	E enfermeiro que faz residência é diferente. Foi capacitado (T3).
Acolhimento e gerenciar equipe de enfermagem	Saber acolher e gerenciar equipe de enfermagem (T5).
Acolhedor	O enfermeiro da saúde mental eu acho que seria acolher, cuidar e proteger, porque é o que a gente faz aqui o tempo inteiro e o lema nosso é esse. É um lugar de acolhimento, proteção e de cuidado (T5).
Cuidado diferenciado na saúde mental	Cuidado em saúde mental feito pelo enfermeiro da saúde mental é diferenciado (T4). Ele é praticado com mais delicadeza, com mais destreza, com mais ética, com carinho né? Ele é diferenciado (T1).
Plano organizacional	
Sobrecarregado	Sobrecarga de trabalho pelas multitarefas que desenvolve (T2).
Resolutivo Saber trabalhar em equipe	Precisa ser resolutivo e ter uma boa conduta com os colegas de trabalho, principalmente aquelas que ela comanda, no caso, os técnicos de enfermagem. Porque os técnicos de enfermagem é o espelho do enfermeiro (T3).
Plano societal	
Atos de Atribuição	**Falas ilustrativas**
Coringa da saúde mental	Ser enfermeiro da saúde mental, é ser a profissão coringa da saúde mental. Na verdade, quando se fala em saúde mental não podemos imaginar que seja uma visão antiga né? Que existe, de que o médico ele é o centro. Na verdade o coringa da saúde mental é o enfermeiro, porque ele que, no nosso caso né, acumula as funções de responsável técnico, técnico de referência, ela vai ser responsável pela equipe de enfermagem, pelas permanências, e ele participa

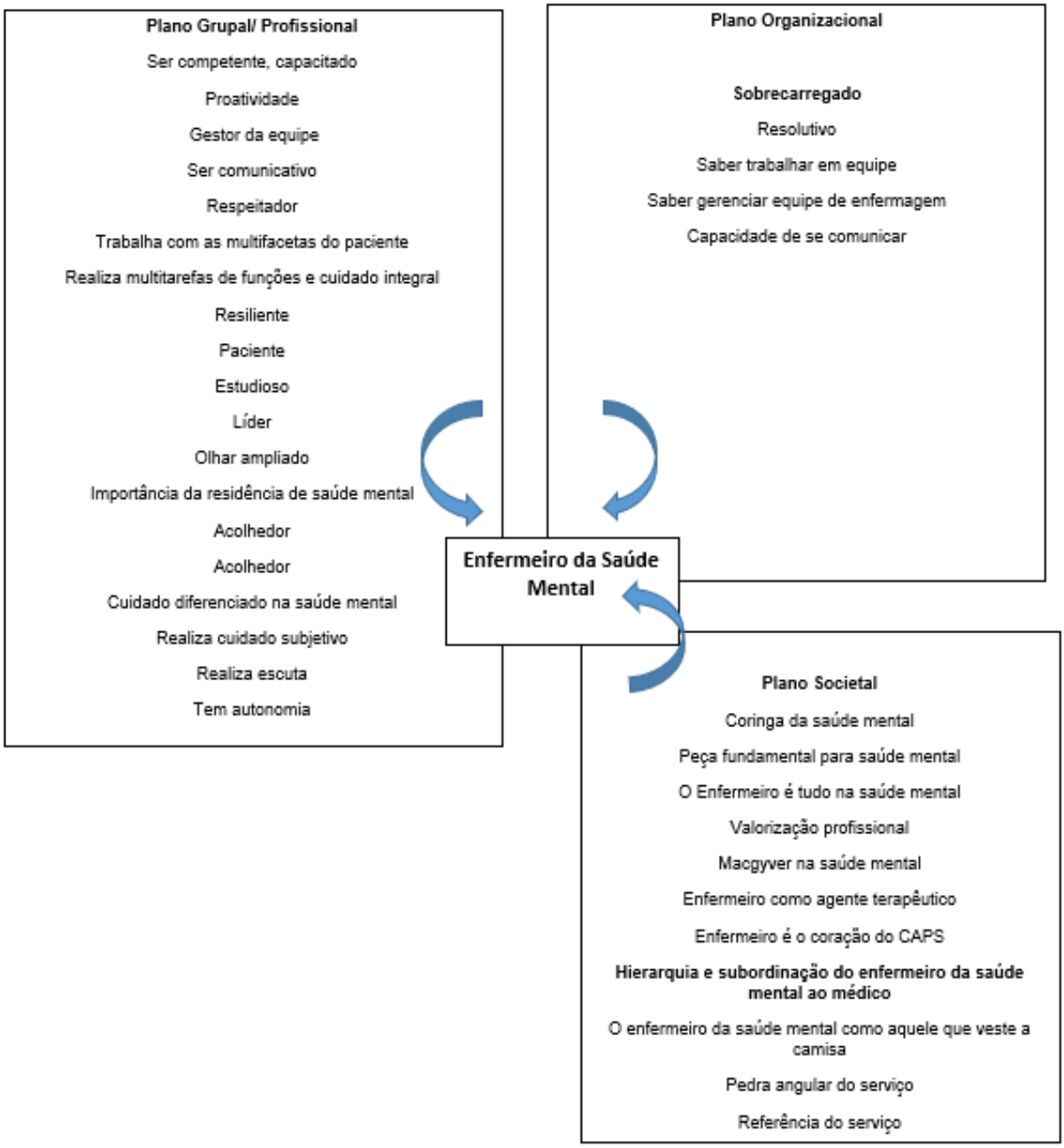
	também das reuniões e outros tantos desdobramentos do serviço (T2).
Peça fundamental para saúde mental	Então eu acho que o enfermeiro de fato é a peça fundamental para saúde mental. (T2).
O Enfermeiro é tudo na saúde mental. Valorização profissional	O enfermeiro da saúde mental é tudo na saúde mental (T3).
Macgyver na saúde mental	É... MacGyver (Risos). Sabe o que é MacGyver? Ele tem que articular tudo. É um piscar de olhos, mais ou menos, assim dizendo. Tem que fazer escuta, tem que prestar assistência, manejar a família, manejar a equipe, manejar... toda a equipe clínica, porque tudo passa pela enfermagem, tudo. Desde do acolhimento e outras questões, e desde a alta do CAPS, tudo é a enfermagem (T3).
Enfermeiro como agente terapêutico	Com certeza, o enfermeiro é um agente terapêutico. Um importante agente terapêutico inclusive. Porque ele vai propiciar que esse paciente ele traga luz do seu sofrimento e que ele nos permita ajudá-lo através de medicações, através de uma escuta terapêutica, através de uma psicoterapia, de uma permanência. Tudo isso é construído pelo enfermeiro (T2).
Enfermeiro é o coração do CAPS	O enfermeiro a gente fala que é o coração do CAPS né? É... em todo, porque acaba que o enfermeiro ele tá junto com os técnicos, com a enfermagem, é uma só. Mas o papel, e a função, a visão que eu tenho, é de cuidar né? Cuidar e acolher. Ele faz tudo funcionar (T1).
Hierarquia entre médico, enfermeiro da saúde mental e técnicos	O médico manda na enfermeira, isso ainda está presente (T1).
O enfermeiro da saúde mental como aquele que veste a camisa	É vestir a camisa mesmo né?! de saúde mental né?! e fazer toda a questão de cuidados né?! primários, é questionar, visar esse paciente sabe? Monitorar esse paciente, fazer o acolhimento desse paciente, assistir esse paciente de perto, acolher as demandas, as necessidades desse paciente (T4).
Pedra angular do serviço	O enfermeiro na saúde mental é a pedra angular no serviço**.** Sem ele é impossível trabalho existir! Ele é a Pedra angular do serviço (T4).

É a referência do serviço	Minha referência é a enfermeira (T2).

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Em seguida, os atos de atribuições de técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental foram sintetizados por meio da figura 9:

Figura 9 – Atos de atribuições de técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Como atos de atribuição de técnicos de enfermagem ao enfermeiro da saúde mental no plano grupal/profissional e na dimensão pessoal destacaram-se: ser competente, ter proatividade, ser gestor da equipe, ser comunicativo, ser respeitador, ser resiliente, ser paciente, ser estudioso, ser líder, ser acolhedor. Na dimensão do cuidado destacaram-se: ter olhar ampliado, ter cuidado diferenciado na saúde mental, trabalhar com as “multifacetas” do paciente, realizar multitarefas de funções e cuidado

integral. Foi descrita a importância da residência de saúde mental para a atuação do enfermeiro na saúde mental.

No plano organizacional destacaram-se: ser resolutivo, saber trabalhar em equipe, saber gerenciar equipe de enfermagem. Uma atribuição depreciativa foi relatado e referiu-se a sobrecarga de trabalho no contexto institucional.

Ademais nomeações foram descritas para projetar a figura do enfermeiro na instituição por meio das seguintes etiquetagens: “coringa da saúde mental”, “Peça fundamental para saúde mental”, “O Enfermeiro é tudo na saúde mental”, “Macgyver na saúde mental”, “Enfermeiro como agente terapêutico”, “Enfermeiro é o coração do CAPS”, “O enfermeiro da saúde mental como aquele que veste a camisa da instituição”, “Pedra angular do serviço”, “Referência do serviço”.

Desse modo, tem-se que a imagem produzida sobre os enfermeiros da saúde mental na instituição traduz aspectos valorativos de seu trabalho. Percebe-se que os atos de atribuição dos técnicos de enfermagem refletem a satisfação e reconhecimento com o trabalho do enfermeiro na saúde mental, o que resulta na construção positiva de sua imagem. Esta imagem positiva reflete as suas características pessoais, tem relação com a sua função de cuidado e incorpora habilidades e competências essenciais para o bom funcionamento institucional.

Destaca-se que a representação atribuída aos enfermeiros da saúde mental pelos técnicos de enfermagem possui correspondência com a identidade real autorreferida anteriormente pelos mesmos, o que reafirma a importância desses elementos para a atuação da enfermagem neste campo com destaque aos elementos pessoais e organizacionais. Assim, demonstram a importância da atuação do enfermeiro em saúde mental para consolidação do modelo de reorientação da saúde mental ou modo psicossocial na medida em que o enfermeiro é apontado como um profissional diferenciado da organização e que comporta qualidades essenciais para a garantia da qualidade da assistência desse campo. A importância do profissional enfermeiro na saúde mental foi referida por meio de etiquetagens que traduziram a sua relevância social.

No entanto, atos de atribuição depreciativos foram manifestos por meio da descrição de presença de sobrecarga de trabalho institucional e pela presença de relações hierárquicas no serviço em que o enfermeiro se encontra em posição de subordinação em relação à psiquiatria e os técnicos de enfermagem em posição de subordinação em relação aos enfermeiros.

Como temos discutido a subordinação da enfermagem à psiquiatria remonta o histórico do modelo psiquiátrico tradicional sustentado em suas bases curativistas e biologicistas. Contudo, a atuação de enfermagem alicerçada na perspectiva psicossocial produz um afastamento dessa posição de alienação e subordinação, na perspectiva de que com base no modo psicossocial é possível desenvolver uma função terapêutica e autônoma, desvencilhando-se da perspectiva de trabalho que tem o fármaco como sua centralidade.

A história nos demonstra que a enfermagem e medicina se desenvolveram de forma paralela, sendo a medicina uma grande influência para a enfermagem. Isso alçou a enfermagem a uma posição de dependência e submissão e que questões de ordem política, social e institucional influenciaram a construção de uma prática submissa da enfermagem (Andrade, 2007).

Somente na década de 50, surgiram questionamentos sobre o trabalho da enfermagem e sua fundamentação científica, o que levou a profissão a buscar bases científicas que orientasse suas práticas e que pudesse lhe proporcionar construir identidade e autonomia na profissão. A década de 60, portanto, foi marcada pela elaboração de modelos teóricos e teorias de enfermagem que subsidiassem a prática de enfermagem.

Desde então, como estratégia para a instituição de uma prática de enfermagem qualificada, tem-se o Processo de Enfermagem que se atribui da possibilidade de uso de conhecimentos específicos ou de outras áreas para fundamentar a atuação do enfermeiro na saúde mental. Sendo esta uma alternativa para que a enfermagem possa aplicar uma assistência com base em conhecimento científico e não subordinada da prescrição médica (Espiridião *et al.*, 2013).

Tratando-se da identidade profissional, o Processo de Enfermagem é um instrumento capaz de garantir a autonomia profissional para o enfermeiro. Sua utilização favorece a abordagem integral dos usuários, de forma a procurar atender suas necessidades individuais e coletivas (Cofen, 2024). De mesmo modo, pode favorecer e concretizar as recomendações do atual paradigma da saúde mental, o modo psicossocial. Ainda, destacamos que sua utilização legitima o enfermeiro por sua ação terapêutica e ampliada, além de contribuir para sua visibilidade e reconhecimento.

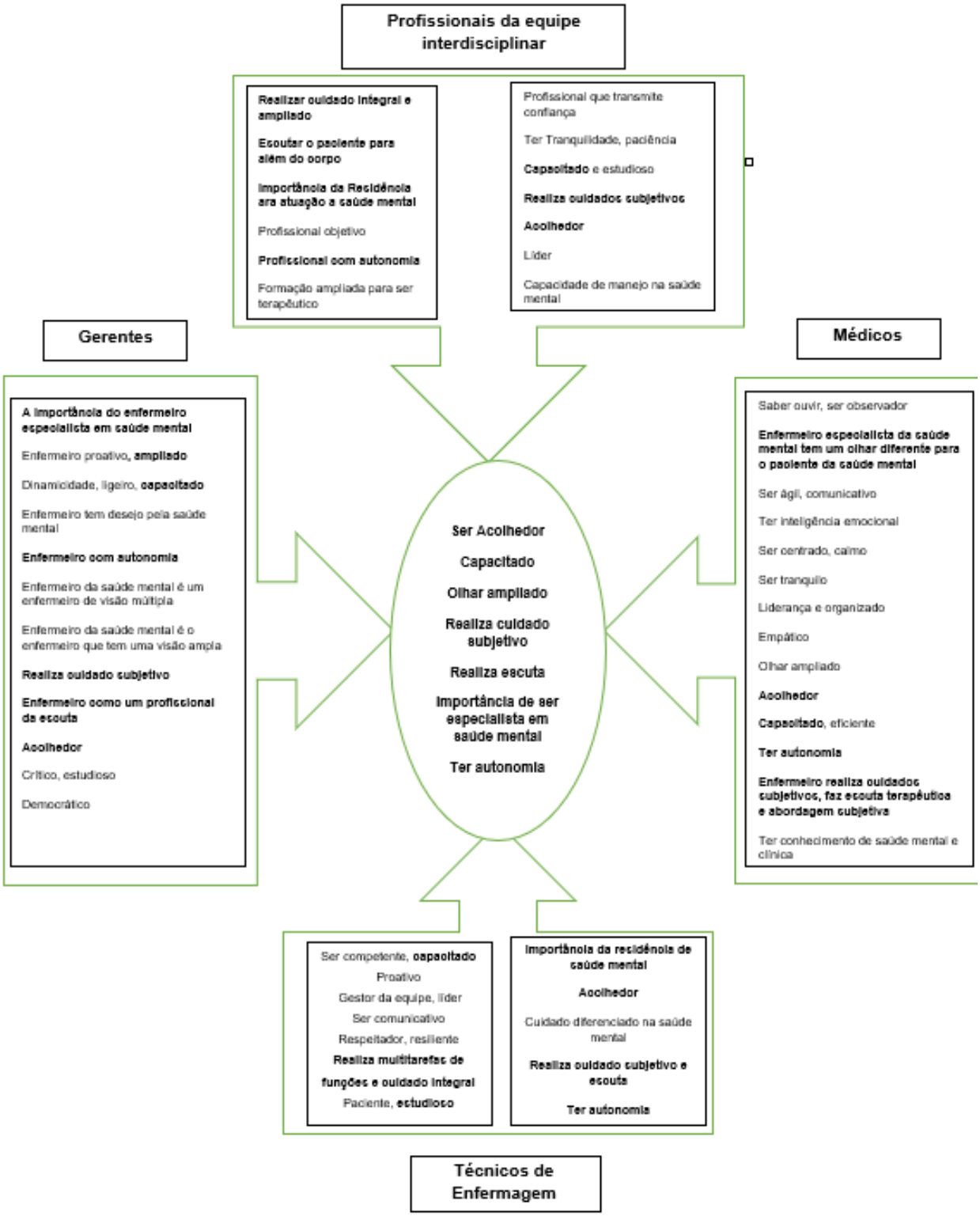
5.2.3.1 As interseções entre as identidades sociais virtuais atribuídas pelos participantes periféricos

Por meio dos atos de atribuições, descritos pelos gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem da saúde mental, foi possível verificar as convergências e intercessões destes profissionais na construção da imagem atribuída aos enfermeiros da saúde mental.

Destacaremos as interseções estabelecidas de todas as categorias de participantes periféricos, compreendendo que este recrutamento de elementos converge para identificação dos elementos mais significativos atribuídos por este grupo de trabalhadores. Ademais, verificou-se que esta interseção agrupou apenas aspectos valorativos dos enfermeiros, o que reafirma a imagem positiva creditada a estes profissionais.

As convergências e interseções das atribuições feitas pelos participantes periféricos estiveram relacionadas ao plano grupal/profissional, organizacional e societal. No plano grupal e profissional foram descritos: ser acolhedor, ser capacitado, ter olhar ampliado, realizar cuidados subjetivos, realizar escuta terapêutica, ter autonomia e a importância de ser especialista em saúde mental, conforme demonstra a figura 10:

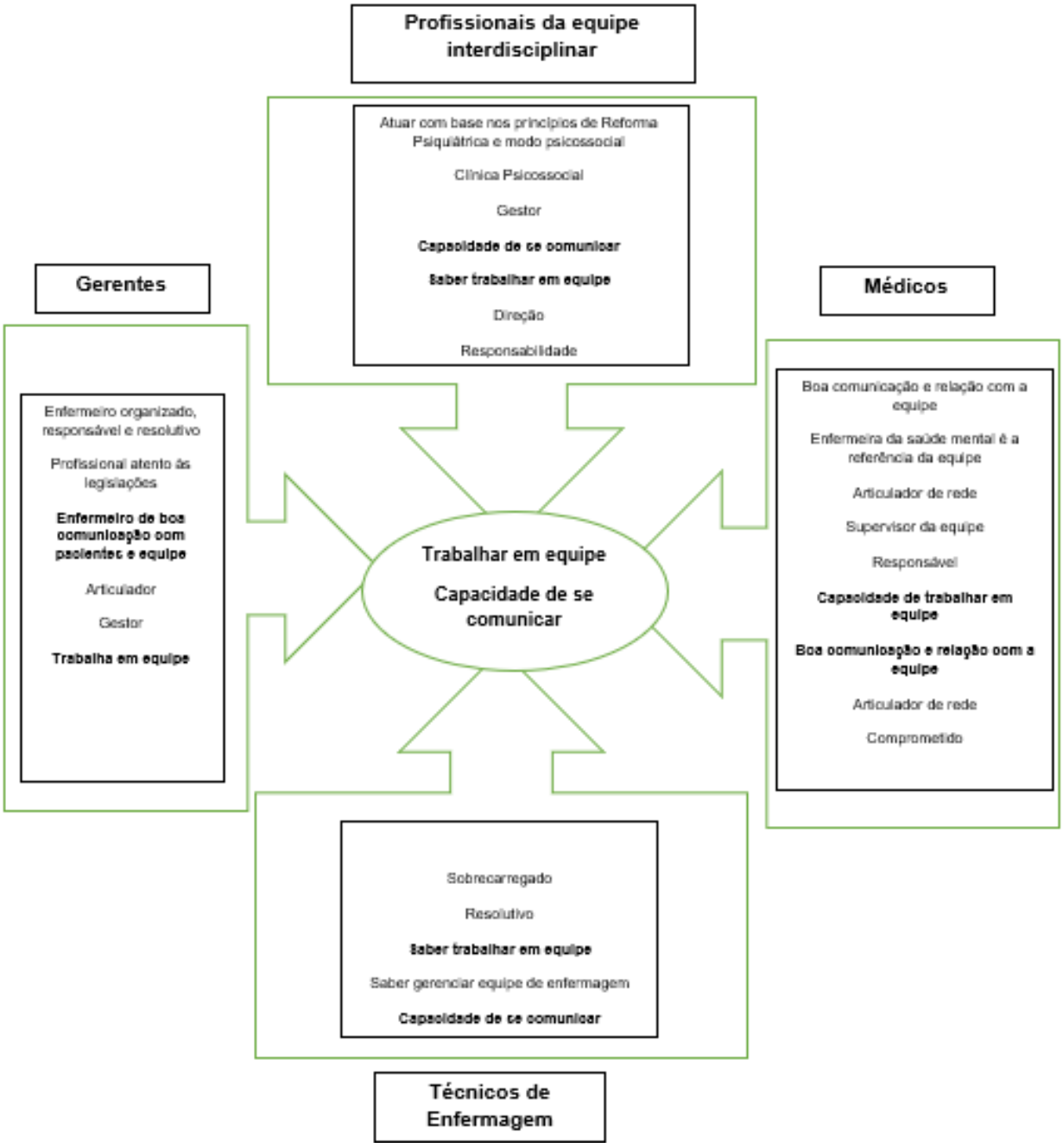
Figura 10 – Interseção dos Atos de atribuições no plano grupal/profissional de gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

No plano organizacional houve interseção dos seguintes atos de atribuições dos participantes periféricos: o trabalho em equipe e capacidade de se comunicar, conforme demonstrou a figura 11:

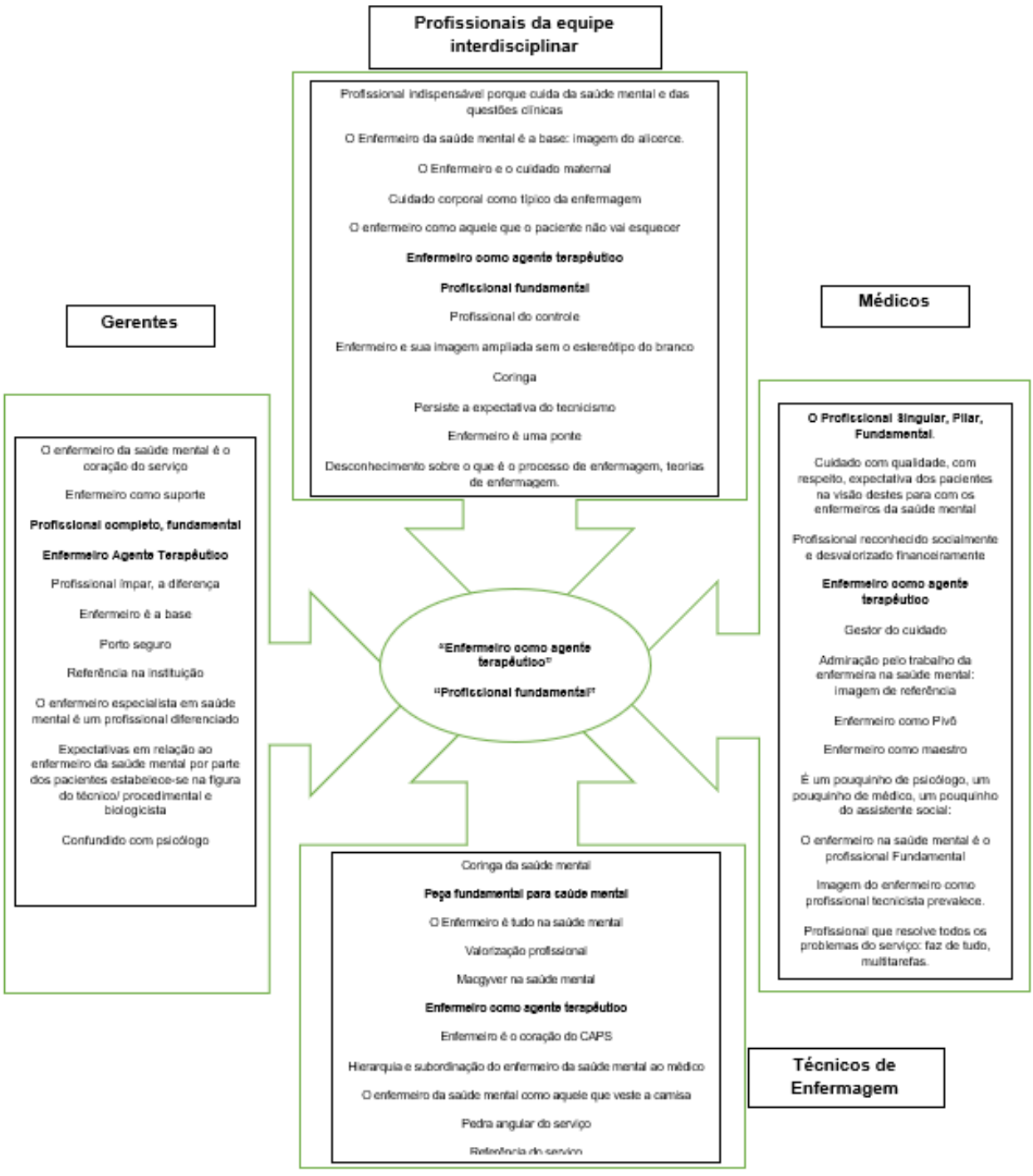
Figura 11 – Interseção dos Atos de atribuições no plano organizacional de gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Por fim, no plano societal predominaram a imagem do agente terapêutico e do profissional fundamental, conforme sintetiza a figura 12.

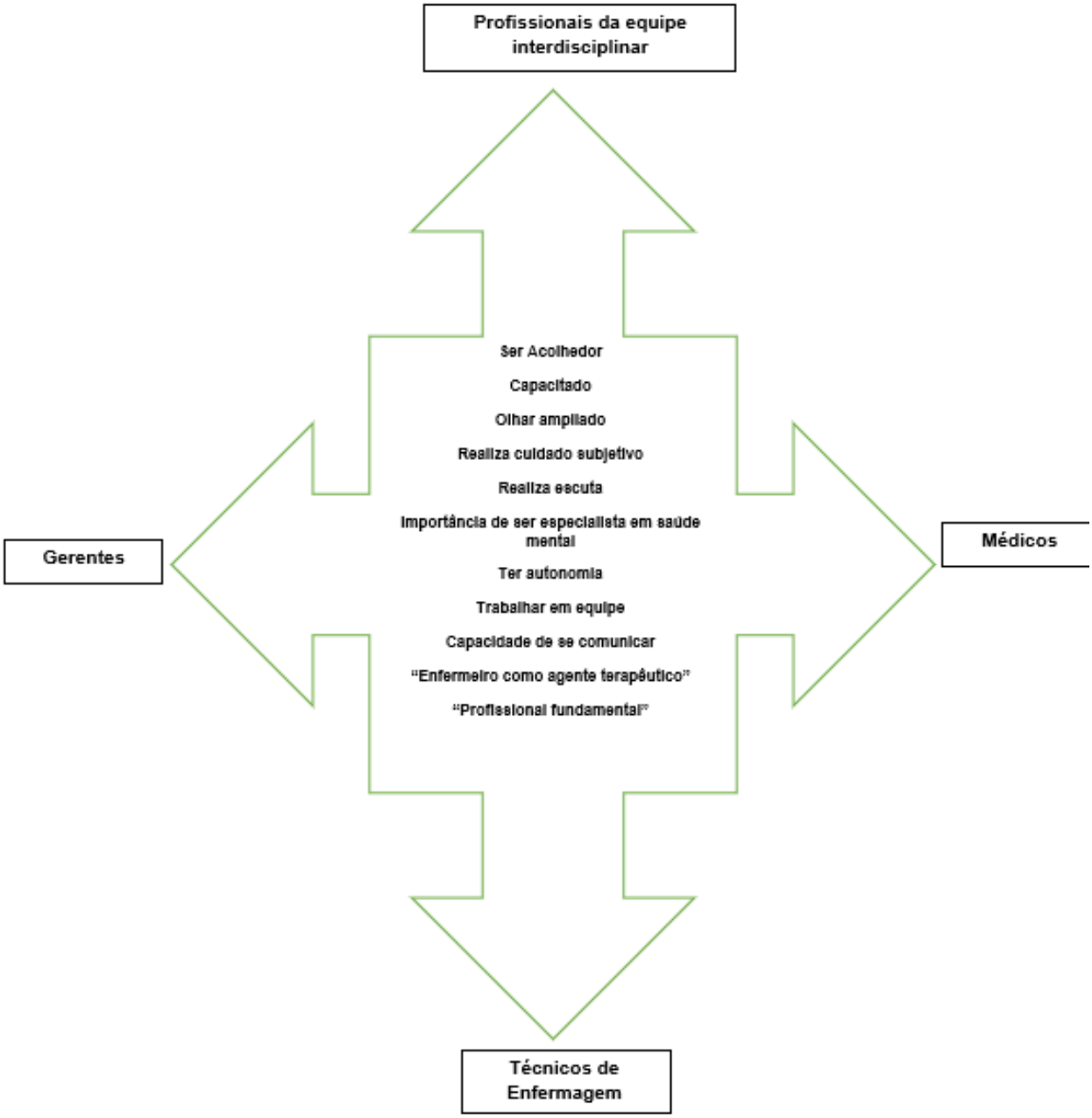
Figura 12 – Interseção dos Atos de atribuições no plano societal de gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Desse modo, foi possível sintetizar os agrupamentos das interseções obtidas dos planos grupal/profissional, organizacional e societal por meio da figura 13.

Figura 13 – Interseção dos Atos de atribuições dos planos grupal, organizacional e societal, de gerentes, médicos, profissionais da equipe interdisciplinar e técnicos de enfermagem aos enfermeiros da saúde mental. Belo Horizonte - MG, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Ao se comparar a interseção das atribuições feitas ao enfermeiro da saúde mental pelos participantes periféricos com a sua identidade real autorreferida pelos mesmos,

tem-se uma correspondência. Todos as atribuições presentes nas interseções foram autorreferidas pelos enfermeiros na configuração de sua identidade real. Isso reafirma a importância desses elementos na composição da configuração identitária destes profissionais.

A zona de confluência da identidade virtual, portanto, sinaliza para um conjunto de elementos bem significativos que reforçam e legitimam a identidade desse grupo profissional.

A identidade virtual social atribuída e suas interseções determinaram a importância da formação específica em saúde mental, em que predominantemente se estabeleceu pela via da Residência multiprofissional de saúde mental, como elemento identificatório de excelência para a conformação identitária dos enfermeiros na saúde mental. Ademais, os aspectos relacionais e o conjunto de habilidades adquiridas por meio da atuação no campo da atenção psicossocial, demonstram o compromisso com a instituição e suas políticas e a importância desse campo para a configuração identitária do enfermeiro da saúde mental.

Destaca-se, contudo, que os aspectos depreciativos atribuídos aos enfermeiros na configuração de sua identidade virtual, por mais que estejam fora das zonas de intercessões, apresentam-se como limitantes ou fragilizadores funcionando como fissuras de seu processo identitário, sendo mobilizadores de estratégias identitárias no processo de construção da identidade.

Os aspectos depreciativos atribuídos aos enfermeiros foram: profissional cansado, descuidado; profissional sobrecarregado; desvalorizado se comparado a psicólogos e psiquiatras; profissional confundido com psicólogo; expectativa de pacientes na figura técnica/procedimental; um pouquinho de psicólogo, um pouquinho de médico, um pouquinho do assistente social; profissional que resolve todos os problemas do serviço: faz de tudo; cuidado maternal; cuidado corporal como típico da enfermagem; profissional do controle; desconhecimento sobre o que é o processo de enfermagem, teorias de enfermagem, hierarquia e subordinação do enfermeiro da saúde mental ao médico.

Estes aspectos certamente produzem tensões nos processos relacionais do enfermeiro em sua realidade cotidiana exigindo enfrentamentos e um trabalho subjetivo para reafirmação daquilo que acreditam e lutam por ser, ao mesmo tempo que exige um trabalho subjetivo para lidar com as expectativas e exigências dos outros quanto ao seu fazer, na busca de seu reconhecimento e valorização profissional.

Consideramos, portando, que os aspectos depreciativos atribuídos pelos participantes periféricos sinalizam para elementos que figuram como produtores de desacordos entre a identidade social e real dos enfermeiros, sendo mobilizadores de estratégias identitárias, uma vez que combina as identidades atribuídas/ propostas às identidades assumidas/incorporadas. A transação objetiva ou externa se faz por meio de estratégias entre os indivíduos e os outros significativos, buscando-se combinar os elementos atribuídos/propostos às identidades assumidas e incorporadas o que pode justificar a reminiscência de algumas representações destes profissionais tais como o tecnicismo. Ademais, por meio das transações subjetivas ou internas o profissional procura assegurar uma parte das identificações anteriores, ao mesmo tempo que procura construir para si novas identidades no futuro, buscando-se incorporar a identidade para o outro à identidade para si.

Finalizando, a imagem do enfermeiro da saúde mental como “agente terapêutico” e de “profissional fundamental” reafirma a sua importância para o campo da saúde mental, além de evidenciar a reconfiguração identitária deste profissional no contexto de suas práticas num processo de transição da psiquiatria clássica e enfermagem psiquiátrica para a saúde mental com base no modo psicossocial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese permitiu compreender a configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros, norte de Minas Gerais. Partiu-se da tese que a reestruturação ideológica e estrutural do modelo de assistência e da atuação de enfermagem em saúde mental no Brasil, nos últimos anos, contribuiu para a reconfiguração da identidade social dos enfermeiros atuantes nesses contextos, produzindo-se a figura de um agente terapêutico que atua reconfigurando as suas práticas por meio de ações interdisciplinares e ampliadas.

Os resultados obtidos confirmaram a presente tese na qual a configuração identitária do enfermeiro na saúde mental sinalizou a sua reconfiguração no campo da saúde mental por meio de sua identidade real e identidade virtual que expressaram a produção da figura de um agente terapêutico que atua por meio de práticas, competências, habilidades, saberes na produção de ações interdisciplinares e ampliadas no contexto da atenção psicossocial. Os dados obtidos sugerem transformações na área da saúde mental, sobretudo, no processo de cuidar do portador de sofrimento psíquico por meio de ações específicas e do campo da saúde mental.

Como resultados da tese foram construídas três categorias para compreender a configuração identitária do enfermeiro na saúde mental: A categoria 1) A configuração das práticas e o cotidiano de trabalho de enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial, permitiu analisar as práticas do enfermeiro no contexto da saúde mental e Rede de Atenção Psicossocial. A categoria 2) A identidade social real: o enfermeiro e a configuração de si no contexto da saúde mental, permitiu conhecer os traços identitários, a identidade biográfica, relacional e os sentimentos de pertença dos enfermeiros da saúde mental, os quais configuram sua identidade real. A categoria 3) A identidade social virtual: o enfermeiro para o outro da saúde mental, permitiu identificar os atos de atribuição que configuram a identidade virtual do enfermeiro da saúde mental na percepção dos participantes periféricos.

Portanto, a análise das práticas dos enfermeiros evidenciou que a configuração identitária do enfermeiro na saúde mental está intimamente relacionada com a função de gestor da equipe de enfermagem legitimada pelas ações administrativas do núcleo específico, e pela função clínica construída com base no cuidado de enfermagem em saúde mental integrando ações assistenciais e educativas do núcleo específico e do

campo da saúde mental. As ações investigativas são transversais no exercício de todas as funções.

A principal característica do trabalho do enfermeiro na saúde mental apreendida nesse estudo corresponde à realidade no Brasil, marcada pela inseparabilidade da atuação na assistência e na gestão. Os enfermeiros destacaram o uso e a importância dada à Consulta de Enfermagem e do Processo de Enfermagem. O trabalho do enfermeiro, assim, possui características que o identificam. Dessa forma, o uso de métodos específicos da enfermagem na saúde mental reforça a identidade do enfermeiro e promovem sua valorização acerca de suas atribuições.

As competências profissionais mobilizadas pelos enfermeiros da saúde mental no exercício da função foram alinhadas aos componentes: pessoais, comunicativas, de cuidado e sociopolíticas. Os dados obtidos sugerem transformações na área da saúde mental, sobretudo, no processo de cuidar do portador de sofrimento psíquico por meio de ações específicas e do campo da saúde mental. No contexto do modo psicossocial, os enfermeiros têm repensado as suas competências mobilizadas no exercício de sua função.

Os saberes relatados pelos enfermeiros no contexto da saúde mental foram sistematizados em quatro categorias a saber: os saberes da Enfermagem, os saberes da Psiquiatria, os saberes da Psicanálise e os saberes da Atenção Psicossocial. Estes achados corroboram com a definição de Enfermagem como uma ciência humana e prática constituída por uma ecologia de saberes enquanto um estatuto epistemológico. Assim, a atuação da enfermagem em saúde mental afirma-se como uma prática social que se faz por meio de uma ecologia de saberes, saberes científicos, saberes de outras áreas, saberes específicos e saberes do campo, que ecologicamente valorizados contribuem para uma ação que permite um cuidado ampliado de enfermagem.

Na análise do cotidiano de trabalho dos enfermeiros emergiram potencialidades do trabalho na saúde mental, a sua natureza colaborativa e interdisciplinar, a atuação em rede e intersetorial, o foco na reabilitação Psicossocial e resgate da cidadania dos usuários, a Supervisão Clínico-Institucional e o trabalho como lugar de Invenção/Criatividade. Contudo, foram descritos fatores que produzem limitação ao seu trabalho com destaque às condutas manicomiais; o tratamento moral e o estigma na saúde mental; os limites estruturais, a estrutura precária, a ambiência prejudicada, a estrutura física manicomial, a falta de transporte, o difícil acesso ao serviço, a falta de segurança no serviço, a insuficiência de serviços; sobre os recursos humanos, a

rotatividade dos profissionais, o frequente afastamento dos profissionais por atestados médicos, os contratos precários, a dificuldade de articulação da rede.

Por sua vez, a complexidade do trabalho do enfermeiro na saúde mental no contexto organizacional está expressa por sua peculiaridade nas diversas ações que desenvolve, somados à natureza clínica do campo da saúde mental em que o sofrimento humano está presente nas formas mais vulneráveis. Tais situações exigem dos profissionais uma compreensão ética e a disponibilidade para atuarem buscando-se oferecer um cuidado abrangente.

Neste sentido, as percepções dos enfermeiros sinalizaram para a coexistência de sentimentos que emergem do trabalho no contexto da saúde mental que podem ser expressos pela díade do prazer e sofrimento. O trabalhador com base na complexidade do serviço transita entre as potencialidades de um trabalho que produz satisfação e os desafios de um cotidiano que possui limitações para o trabalho e pode ser fonte de sofrimento e ser adoecedor.

A díade prazer-sofrimento no trabalho na saúde mental, portanto tem relação com o conflito produzido entre os ideais da implementação da política de saúde mental/ Reforma Psiquiátrica e os desafios que essas mudanças de práticas hegemônicas na saúde produzem.

O cotidiano de trabalho dos enfermeiros demonstrou ser permeado por situações em que os mesmos conseguem definir a forma correta de agir, mas, no entanto, nem sempre é possível executar uma ação com base em seus conhecimentos, devido os limites estruturais e institucionais e à complexidade do objeto de trabalho. Como consequência, estes trabalhadores sofrem moralmente com os dilemas éticos produzidos por estas situações. Este contexto é mobilizador de sentimentos decorrentes de vivências de sofrimento moral nos serviços da RAPS tais como sofrimento, angústia, medo, irritabilidade, tensão, impotência, insônia, tristeza, ansiedade, frustração, indignação, esgotamento e desgaste emocional. Como consequência, tem-se como repercussões o adoecimento destes profissionais, prejuízo nas rotinas de casa e nas relações interpessoais, repercussões pessoais, familiares e afetivas, além de somatização ou a vivência do sofrimento no corpo.

As estratégias construídas pelos enfermeiros para lidarem com as vivências de sofrimento moral destacam-se a busca pelo cuidado de si e de sua saúde mental por meio da psicoterapia/ análise e assistência médica, as tentativas de produzir uma separação entre vida pessoal e profissional e o recurso da invenção, apostando-se na

via criativa como meio para transformar a realidade do cotidiano de trabalho como estratégia de resiliência para lidar com o sofrimento/adoecimento.

Os achados sugerem a necessidade de realização de ações que fomentem a saúde mental do trabalhador de saúde mental que compõe estes serviços e esta realidade acende o alerta para a importância de discutir estratégias de enfrentamento a estas condições por meio de uma rede protetiva aos profissionais.

A realidade vivida pelos enfermeiros na saúde mental em seu cotidiano, portanto, nos aponta as potencialidades que repercutem produzindo sentimentos de satisfação e realização profissional, contribuindo para a conformação identitária desses profissionais. No entanto, as fragilidades e limites ao trabalho geram insatisfação e desmotivação fragilizando a identidade dos profissionais.

A partir dos atos de pertença dos enfermeiros foi possível descrever sua identidade social real por meio de seus traços identitários, da identidade biográfica, relacional e dos sentimentos de pertença. Os traços identitários destes profissionais foram descritos em seus aspectos grupal/profissional, organizacional e individual/pessoal.

Tem-se a identificação com o cuidado, o reforço da identidade social do enfermeiro, a identificação com o campo da saúde mental. Na formação, a graduação representou condição mínima para a conformação identitária, a especialização e Residência de Saúde Mental, e a inserção no mercado de trabalho, aparecem como elementos identificatórios por excelência.

Sobre a graduação, é preciso superar esta realidade ampliando-se a formação em saúde mental e produzindo-se debates universitários sobre a reorientação do cuidado pela enfermagem na saúde mental. A mudança na formação e atuação do enfermeiro na saúde mental é, portanto, uma necessidade que surge com a proposta de efetivação do modelo psicossocial de atenção em saúde mental.

A residência de saúde mental emergiu como um campo de formação que ofereceu vastas contribuições teóricas e práticas para a atuação neste campo, sendo uma experiência exitosa e de muita intensidade e importância nas trajetórias profissionais dos enfermeiros que a cursaram. Para os enfermeiros que fizeram especialização em saúde mental, em modalidade diferente da residência, a formação à distância demonstrou pouca contribuição à prática dos profissionais que apontaram a experiência profissional adquirida no contexto do trabalho como principal fator responsável para a aquisição de habilidades para a atuação no campo. Destacaram

também o dispositivo da supervisão clínico-institucional como uma importante estratégia de educação permanente para suas atuações.

A busca por capacitação e formação profissional dos enfermeiros remete à sua condição de crise identitária na saúde mental. Estes profissionais de modo geral, não se sentiam preparados para atuarem na saúde mental após a sua graduação. Para alguns, a inserção profissional no campo da saúde mental acompanhadas das exigências institucionais os levaram à busca de qualificação e estas apresentaram-se de forma incessante e permanente, o que tem relação com a complexidade dessas práticas. Assim, mesmo aqueles enfermeiros que encontraram na graduação a saúde mental como campo de desejo de atuação, não se sentiam preparados para a imediata inserção no mercado de trabalho optando pela residência profissional como processo que garantiria a aquisição de habilidades para atuarem nesse campo, ou seja, a conformação profissional necessária para atuar nesse campo.

Essa situação, segundo Dubar, é vista como um momento de crise das identidades produzido pelo descompasso entre a inserção no campo da saúde mental ou até mesmo o desejo e predisposição para esta prática, no entanto, com a incompatibilidade demonstrada pela ausência de competências para atender às expectativas desse trabalho. A busca incessante pela formação e capacitação foi a resposta construída para conformar a identidade necessária para atuação no campo.

Ademais, os enfermeiros referiram constituir um grupo específico de trabalho que transitou da psiquiatria clássica para saúde mental/modo psicossocial. Destacaram uma atuação ampliada e integral; relações de trabalho predominantemente muito boas, no entanto, com a presença de tensões com técnicos, psicólogos e médicos psiquiatras, o que denuncia relações de poder/dominação.

O trabalho colaborativo e interdisciplinar foi evidenciado e o enfermeiro referiu reconhecimento profissional, autoimagem positiva, valorização profissional no campo da saúde mental. No núcleo da enfermagem, os enfermeiros da saúde mental referiram invisibilidade dentro da enfermagem, relatando a importância de a enfermagem valorizar a especialidade saúde mental e psiquiátrica como campo de atuação. Na dimensão social, relataram desvalorização pelo baixo salário.

Os sentimentos de pertença demonstraram habilidades e competências pessoais, comunicativas, de cuidado e sociopolíticas aglutinadas na imagem de agente terapêutico. Na identidade biográfica, as histórias biográficas e a presença de vivências com o sofrimento ao longo da vida influenciaram a escolha da saúde mental como

campo de atuação, assim como as influências familiares foram significativas para escolha da enfermagem. Emergiram questões relativas à vida privada com a descrição das figuras do “ser mãe” e “ser pai”, “ser mulher”, “casado” ou “solteiro” e dado importância aos projetos de vida na saúde mental.

A autoimagem positiva ganhou destaque na percepção de si. No campo organizacional destacaram-se a identificação com instituições e serviços onde atuam na Rede de Atenção Psicossocial, a identificação com a Reforma Psiquiátrica e Políticas Públicas de Saúde Mental e a identificação com o Modo Psicossocial.

Com a Reforma Psiquiátrica e a implementação do modelo psicossocial, portanto, o enfermeiro pode assumir nova forma de fazer clínica com foco no sujeito, em sua existência e no seu sofrimento, tornando-se agente terapêutico. Para ocupar a função de agente terapêutico, enfermeiros da saúde mental destacam a formação específica em saúde mental e os conhecimentos adquiridos cotidianamente como condição essencial para que seja possível sustentar essa função. Tem-se, dessa forma, a prática de um profissional que conhece as ações desempenhadas na saúde mental, identifica-se com as suas funções e com as políticas institucionais, além de buscarem na qualificação a alternativa para desenvolver competências requeridas para o seu trabalho.

Por meio dos atos de atribuição dos participantes periféricos, foi possível configurar a identidade virtual dos enfermeiros. Nos agrupamentos das interseções obtidas dos planos grupal/profissional, organizacional e societal destacaram-se habilidades e competências tais como ser acolhedor, capacitado, ter olhar ampliado, capacidade para realizar cuidado subjetivo, capacidade para escuta, importância de ser especialista em saúde mental, ter autonomia, saber trabalhar em equipe, capacidade de se comunicar e na dimensão societal figurou-se a imagem do “enfermeiro como agente terapêutico” e de ser um “profissional fundamental”.

Contudo, os aspectos depreciativos atribuídos aos enfermeiros foram: profissional cansado, descuidado; profissional sobrecarregado; desvalorização se comparado a psicólogos e psiquiatras; profissional confundido com psicólogo; expectativa de pacientes na figura técnica/procedimental; um pouquinho de psicólogo, um pouquinho de médico, um pouquinho do assistente social; profissional que resolve todos os problemas do serviço: faz de tudo; cuidado maternal; cuidado corporal como típico da enfermagem; profissional do controle; desconhecimento sobre o que é o processo de enfermagem, teorias de enfermagem, hierarquia e subordinação do

enfermeiro da saúde mental ao médico.

Estes aspectos sinalizaram para elementos produtores de desacordos entre a identidade social e real dos enfermeiros, sendo mobilizadores de estratégias identitárias, uma vez que reproduzem a reminescência da imagem do enfermeiro associada ao modelo psiquiátrico, das quais este tem buscado uma superação.

Finalizando, o estudo sinaliza a reconfiguração identitária do enfermeiro no campo da saúde mental por meio de sua identidade real e identidade virtual que expressaram a produção da figura de um agente terapêutico que atua reconfigurando as suas práticas, competências e saberes na produção de ações interdisciplinares e ampliadas no contexto da atenção psicossocial.

Destaque é dado na relação entre o Processo de Enfermagem e a identidade profissional do enfermeiro. A não implicação deste instrumento metodológico essencial na construção da identidade deste profissional remete ao desconhecimento sobre sua identidade e resulta em conflitos e crises identitárias que acenam para a procura de definição de seu processo identitário. Assim, a implicação deste método, potencializa a demarcação do núcleo específico de conhecimentos da enfermagem sinalizando para seu reconhecimento e valorização social.

O uso do Processo de Enfermagem, do trabalho colaborativo e interdisciplinar com a realização do Projeto Terapêutico Singular, por sua vez, potencializa a superação do modelo biomédico e manicomial na saúde mental por meio de ações reconfiguradas e apoiadas no modo psicossocial, contribuindo para uma atuação ampliada, humanizada, científica e sistematizada.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E. K.; ZOCCHE, D. A. A.; ALMEIDA, M. A. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 41, n. esp., p. e20190143, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rSCZDNvkbNkjhwCr3F6RZFN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 13 jun. 2024.

AGUIAR, D. T.; SILVEIRA, L. C.; PALÁCIO, P. D. B.; DUARTE, M. K. B. Mental health nursing. **Rev Baiana Enferm**, v. 25, n. 2, p. 107-20, 2011. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5549/4464. Acesso em: 13 jun. 2024.

ALMEIDA, J. C. P.; BARBOSA, C. A.; ALMEIDA, L. Y.; OLIVEIRA, J. L.; SOUZA, J. Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. Suppl 1, p. e20190376, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376. Acesso em: 13 jun. 2024.

ALMEIDA, A. N. S.; FEITOSA, R. M. M.; BOESMANS, E. F.; SILVEIRA, L. C. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: reflexões sobre a prática do enfermeiro. **J. Res. Fundam. Care online**, v. 6, n. 1, p. 213-21, 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750621016.pdf. Acesso em: 27 mar. 2023.

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad Saúde Pública**, v. 35, p. e00129519, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?lang=pt. Acesso em: 27 mar. 2023.

ALMEIDA, P. A.; MAZZAIA, M. C. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2154-60, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0678. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ddyqY8BKXfB4wcvC7XYbjvG/?lang=en. Acesso em: 27 mar. 2023.

ALMEIDA, V. C. F.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: Análise fundamentada em Barnum. **Rev Esc Enfermagem USP**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 202-10, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tPtzyWHYsRzm8JwmNYrd5QK/#:~:text=Teoria%20das%20rela%C3%A7%C3%B5es%20interpessoais%20de%20Peplau%3A%20an%C3%A1lise%20fundamentada%20em%20Barnaum%20*&text=RESUMO,O%20uso%20de%20teorias%20na%20Enfermagem%20reflete%20um%20movimento%20da,%C3%A0%20sua%20aplicabilidade%20na%20pr%C3%A1tica. Acesso em: 27 mar. 2023.

ALVES, L. M.; SERVO, M. L. S; ALMEIDA D. B. Implicações do processo de enfermagem na construção da identidade profissional da enfermeira. In: CARVALHO, R.C.; SOUZA, S. L.; FONTOURA, E. G.; OLIVEIRA, M. A. N. **A pesquisa no mestrado profissional em enfermagem nos diferentes cenários de saúde**. Salvador: EDUFBA; 2020.

ALVES, D. S.; GULJOR, A. P. “O cuidado em Saúde Mental”. In: PINHEIRO, R.;

MATOS, R. P. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec ABRASCO, 2004.

AMARAL, C. E.; ONOCKO-CAMPOS, R.; OLIVEIRA, P. R. S.; PEREIRA, M. B.; RICCI E. C.; PEQUENO, M. L.; *et al*. Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. **Int J Ment Health Syst**, v. 12, n. 65, 2018. Disponível em: https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-018-0237-8. Acesso em: 15 abr. 2021.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

AMARANTE, P; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 763-774, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/wbrrsJPgptHd6q5qgrdnWJk/abstract/?lang=pt. Acesso em: 15 abr. 2021.

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n. 1, p. 96-8, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000100018. Acesso em: 15 abr. 2021.

ARAGÃO, A. S. M.; MARANHÃO, T. L. G. Reconhecimento Profissional e Motivação nas Empresas: Revisão Sistemática da Literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic**., v.14, n. 51, p. 511-536, 2020.

ASSAD, L. G.; VIANA, L. DE O.. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 5, p. 586–591, set. 2005.

ASSIS, J. T.; SANTOS, J. F.; PINTO, C. L. M.; BRITO, P. K. H.; FERREIRA, M. A.; FERNANDES, M. C. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia saúde da família. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 7, n. 2, p. 43-58, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0974. Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/141. Acesso em: 15 abr. 2021.

AVELAR, V. L. L. M.; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1010-8, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ZZdfr8zpkd8s8t9qDNSrbCP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 jan. 2022.

ÁVILA, L. A. A psicanálise das configurações vinculares e a supervisão de equipes de assistência social. Vínculo-Revista do NESME, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2013.

AYRES, J. R. **Cuidado**: Trabalho e Interação nas Práticas de Saúde. 1ª ed. Cepesc:

UERJ/IMS: Abrasco, 2009.

AZEVEDO, A.; FIGUEIREDO, V. Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Psicologia**: Organizações e Trabalho, v. 15, n. 1, p. 30-42, jan-mar 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376. Acesso em: 10 jan. 2022.

BADIN, M.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Contribution of transference to the psychiatric nursing process. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 71, n. suppl 5, p. 2161-8, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0640. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/mHy5rmfxTRYHxTCbKTYxJmx/abstract/?lang=en. Acesso em: 10 jan. 2022.

BALLARIN, M. L.; CARVALHO, F.; FERIGATO, S. Os Diferentes Sentidos do Cuidado: Considerações Sobre a Atenção em Saúde Mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 218-224, 2009. Disponível em: https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/586/526. Acesso em: 10 jan. 2022.

BAMBERG, M. Narrative analysis. In: COOPER, H. **APA handbook of research methods in psychology**. Washington: APA Press, 2012.

BAMBERG, M. I know it may sound mean to say this, but we couldnt really care less about her anyway: Form and Functions of "Slut Bashing" in Male Identity Constructions in 15-Year-Olds. **Human Development**, v. 249, p. 1-23, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARLEM, E. L. D.; RAMOS, F. R. S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nurs Ethics**., v. 22, p. 5, p. 608-15, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0969733014551595. Acesso em: 10 jan. 2022.

BARLEM J.G, SILVEIRA R.S, DALMOLIN GL. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [periódico na Internet]. 2013 Jan-Fev [acessado 2024 marc 02]; 21(spe): [cerca de 8 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_11.pdf

BAUMAN, Z. **Identidade**: entrevista a Benedetto Vecchi. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BELLAGUARDA, M.L. R; SILVEIRA, L.R; MESQUITA, M.P.L; RAMOS, F.R.S. Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. Enferm Foco [Internet]. 2011; [cited 2016 May 27]; 2(3):180-3. Available from: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/130

BERGER, P. L. B.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**: um livro sobre a sociologia do conhecimento. 2. Ed. Portugal: Dinalivro, 1999.

BITTENCOURT, M. N.; OLIVEIRA, D. C. P.; SOUZA, R. P. O.; PENA, J. L. C.; PANTOJA, P. V. N.; PEREIRA, M. O. A experiência da ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial álcool/drogas. **Rev Bras Enferm**, v. 71, v. Supl. 5, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt _0034-7167-reben-71-s5-2287.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

BLANCH, J.M. Trabajar y bienestar. In: BLANCH, J. M. **Teoría de las relaciones laborales**. Barcelona: FUOC, 2012.

BOFF, L. Cuidado: o ethos do humano. In: FERREIRA, G.; FONSECA, P. **Conversando em casa**. Rio de Janeiro: Sette Letras, 2000.

BRAGA, V. A. B.; SILVA, G. B. O ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará: a realidade que se esboça. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 13-21, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000100003. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRAGA, F. S; OLSCHOWSKY, A; WETZEL, C; SILVA, A. B. da; NUNES, C. K; BOTEGA, M. S. X. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, p. e20190160, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 nov. 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, seção 1, p. 37, 9 nov. 2001. Disponível em: www.mec.gov.br. Acesso em: 15 mar. 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, de 03 de março de 2021**.Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, DF, 2021b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 15 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.ht. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.– Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM n. 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, DF, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2010.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2013**. 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). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto presidencial 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a política nacional sobre drogas. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 03 mar. 2024.

BRITO, M. J. M. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte**. 2004. Tese (Doutorado em Administração) -- Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2004.

BRITO, M. J. M.; GAZZINELLI, M. F. G.; MELO, M. C. O. L. Os estágios identitários da enfermeira-gerente: uma abordagem piagetiana. **Texto contexto – enferm**., v. 2, n. 15, p. 212- 221, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/vCNJYVsfj4Psb5q4wnwp9sH/abstract/?lang=pt. Acesso em: 15 jan. 2021.

BRITO, M. J. M; MONTENEGRO, L. C. e MARILIA, A. Experiências relacionais de poder e gênero de enfermeiras-gerente de hospitais privados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010, v.18, n.5, p. 952-959.

BRUGGMANN, M. S.; SCHNEIDER, D. G.; RAMOS, F. R. S. Situations that generate mora l distress in mental health nurses. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**., v. 18, n. 2, p. 127-37, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.181518. Acesso em: 15 jan. 2021.

CAÇADOR, B. S. **Configuração identitária do enfermeiro no contexto da estratégia de saúde da família**. 2012. Dissertação (Mestrado) -- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2012.

CAIRO, J. V. F.; FREITAS, T. H. D.; FRANCISCO, M. T. R.; LIMA, A. L. R.; SILVA, L. A.; MARTA, C. B. Mental health nursing: assistance in a changing scenario. **Glob Acad Nurs**, n. 1, n. 3, p. e56, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200056. Acesso em: 15 jan. 2021.

CAMPOS, D. B; BEZERRA, I. C; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm**., Brasilía, v. 71, n. supl. 5, p. 2101-8, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 set. 2021.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/703/70312129004.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

CARVALHO, S. R. Clinical Medicine, Public Health and subjectivity: conversations with David Armstrong. **Interface**, v. 20, n. 57, p. 497-508, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/en_1807-5762-icse-20-57-0497.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

CASTELLS, M. **O poder da identidade**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CEBALHO, M.T.O, RÉZIO, L.A, SILVA, A.K.L da, BORGES, F.A, BITTENCOURT, M.N, MARTINS FA, MARCON, S.R. O trabalho interprofissional em saúde mental: compreensão dos profissionais e cotidiano de trabalho. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 36, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.46762. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46762. Acesso em: 12 maio. 2024.

CENTENARO, A. P. F. C.; SILVEIRA, A. da; COLET, C. D. F.; KLEIBERT, K. R. U.; SANTOS, G. K. dos. Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e58, 2022. DOI: 10.5902/2179769271239. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/71239. Acesso em: 12 maio. 2024.

CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P. M.; ARPINI, D. M.. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, n. 1, p. 211–224, jan. 2015.

CIAMPA, A. C. Identidade humana como metamorfose: A questão da família e do trabalho e a crise de sentido do mundo moderno. **Interaçöes estud. pesqui. Psicol**., v. 3, n. 6, p. 87-101, 1998.

CIAMPA, A. da C. Identidade. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. **Psicologia Social**: o homem em movimento. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

CIRNE; M. C.; MENEZES, D.; HONORATO, C. E. M. Situação-Limite: Por Outro Olhar sobre a Violência em um Caps AD. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e246584, 2023.

CLEMENTINO, F. S.; MIRANDA, F. A. N.; MARTINIANO, C. S.; MARCOLINO, E. C.; PESSOA JUNIOR, J. M.; FERNANDES, N. M. S. Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. **J Res Fundam Care**, v. 10, n. 1, p. 153-9, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018. v10i1.153-159. Acesso em: 12 maio. 2024.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Cofen nº 599/2018, de 19 de dezembro de 2018**. Norma técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Brasília, DF, 2018.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Cofen nº 678/2021, de 30 de agosto de 2021**. Norma técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Brasília, DF, 2021.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN-736/2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília; 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf. Acesso em: 12 maio. 2024.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 20 set. 2022.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução no 0459 de 21 de Agosto de 2014.** Estabelece os requisitos mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Brasilia: COFEN, 2014. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04592014_26170.html. Acesso em: 12 maio. 2024.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.

CONDE, M. V. F.; ARAÚJO-JORGE, T. C. Modelos e concepções de inovação: a transição de paradigmas, a reforma da C&T brasileira e as concepções de gestores de uma instituição pública de pesquisa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 727-41, 2003.

COSTA, A. S. S. M. **A construção do saber da enfermeira na equipe interdisciplinar de serviços de atenção psicossocial**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) -- Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2005.

COSTA, J. M.; MORAES-FILHO, I. M.; SOUZA, S. A. N. A percepção da equipe de enfermagem mediante ás emergências psiquiátricas. **Rev Inic Cient Ext**, v. 2, n. 1, p. 15-23, 2019. DOI: 10.1590/S0080-62342011000200028. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/137. Acesso em: 20 set. 2022.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. **Ensaios**: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Disponível em: https://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf. Acesso em 15 out. 2022.

CRISTINA DA SILVA, T.; RATNER KIRSCHBAUM, D. I. Psicanálise como método de pesquisa que se desenha na prática clínica: contribuições para a Enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 486, 2008. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/6780. Acesso em: 15 jun. 2024.

DELGADO, P. G. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. e0020241, 2019. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00212. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/zV7FgHGZww6WWRfgsDK7bkn/?lang=pt. Acesso em: 20 set. 2022.

DELGADO, P.G. G. Supervisão clínico-institucional: conceito e história. In: ESCOLA de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais Augusto Nunes Filho (Org.). Supervisão em saúde mental. Belo Horizonte: ESP-MG, 2013, p.18-27

DIAS, J. D. da S. Oficinas terapêuticas como estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 129-145, 2018. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15933. Acesso em: 20 set. 2022.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: MENDES, A. M.; LIMA. S. C. C.; FACAS, E. P. **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Editora Paralelo, 2007.
DEJOURS, C.; GERNET, I. Trabalho, subjetividade e confiança. In: SZNELWAR, L. (org.), Saúde dos Bancários São Paulo: Editora Gráfica Atitude, 2011. p. 33-43.

DIAS, B. J. M. C.; RESENDE, F. M. O.; REGNE, G. R. S.; REINALDO, A. M. S.; PEREIRA, M. O.; TAVARES, M. L. O. Mental health care and primary health J. nurs.

health. care as a training field for nurses. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog**., v. 16, n. 2, p. 49-56, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.153900. Acesso em: 12 maio 2024.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo:** Trabalho e emancipação. Tomo II. (F. Soudant, trad.). Brasília: Paralelo, 2012.

DEVERA, D.; YASUI, S. Os lugares e função da supervisão clínico institucional na construção e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial. **Mnemosine**, v. 18, n. 2, 2022. DOI: 10.12957/mnemosine.2022.71196. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/71196. Acesso em: 12 maio. 2024.

DELGADO, P. **Reforma psiquiátrica**: estratégias para resistir ao desmonte. Trab. educ. saúde, v. 17, 2019.

DOMINGUES, P. H. de S.; DA CRUZ, K. C. T.; FAUSTINO, A. M. Evolução curricular do curso de graduação em enfermagem na Universidade de Brasília (1975-2010) / Evolution of the curriculum of the nursing graduation course at the University of Brasília (1975-2010). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 2564-81, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-175. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23028. Acesso em: 11 abr. 2024.

DUBAR, C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2020.

DUBAR, C. **A crise das identidades**: a interpretação de uma mutação. São Paulo: EDUSP, 2009.

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

ELIAS, A. D. S.; TAVARES, C. M. M.; MUNIZ, M. P. The intersection between being a nurse and being a therapist in Mental Health. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 73, n. 1, p. e20180134, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0134. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/fyqzs7fszLYtpBKZcRFFCrJ/?lang=en#:~:text=Nurses%20consider%20themselves%20therapists%20because,element%20in%20the%20psychotherapeutic%20process. Acesso em: 20 set. 2023.

EMERICH BF, ONOCKO-CAMPOS R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. Interface (Botucatu, Online). 2019;23:e170521. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.170521

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, n. spe, p. 171–176, set. 2013.

ÉSTER, A. B. **A construção da identidade gerencial dos gestores da alta administração das universidades federais de Minas Gerais**. 2007. Tese (Doutorado em Administração) -- Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em

Administração, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2007.

FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S.; SILVA, M. R. F.; TORRES, R. A. M.; DIAS, M. S. A.; MOREIRA, T. M. M. M.; *et al*. Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything". **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 1, p. 142-7, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167- 2016-0382. Acesso em: 20 set. 2022.

FERNANDES JD, SADIGURSKY D, SILVA RMO, AMORIM AB, TEIXEIRA GAS, ARAÚJO MCF. Teaching psychiatric nursing/mental health: its interface with the Brazilian Psychiatric Reform and national curriculum guidelines. Rev esc enferm USP. 2009;43(4):962-8. DOI: 10.1590/ S0080-6234200900040

FERREIRA, C. R. C.; LEITÃO, D. S. A inteligência emocional da equipe de enfermagem de um Hospital em salvador. **Rev Inic Ciên – RIC Cairu**, v. 01, n. 3, 2017. Disponível em: https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/3/08_INTELIGENCIA_EMOCIONAL.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.

FERREIRA, A. B. H. Novo Aurélio século XXI: dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 75-86, jan./mar. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142004000100075&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 de março de 2024.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

FOUCAULT, M. **Uma Trajetória Filosófica**: Para Além do Estruturalismo. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, M. Vigiar e punir (29ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes. 2004.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado**. Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense. Disponível em: http://www. professores.uff.br/tuliofranco/textos.php. Acesso em: 20 set. 2022.

GARBIN, A. C.; CHIORO, A.; PINTOR, E. A. S.; MARQUES, M. S.; BRANCO, M. A. C.; CAPOZZOLO, A. A. Loucura e o trabalho: integralidade e cuidado em rede no SUS. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 26, n. 12, p. 5977-85, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/4DghVHXBjWT9wZDsJyML5nn/?lang=pt. Acesso em: 20 set. 2022.

GARCIA, A. P. R. F.; FREITAS, M. I. P. de; LAMAS, J. L. T.; TOLEDO, V. P. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm**., v. 70, n. 1, p. 220-30, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reben/a/KbbhWzVqQ5SykXNvBz7gZyR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 set. 2021.

GARCIA, M. L. T.; OLIVEIRA, E. F. A. An analysis of the federal funding for mental health care in Brazil. **Soc Work Health Care**, v. 56, p. 169-88, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28118099/. Acesso em: 27 mar. 2023.

GARCIA, T. R.; CARVALHO, E. C.; DALRI, M. C. B. Sistematização da Prática de Enfermagem: uma dimensão do trabalho gerencial do enfermeiro. **PROENF Gestão**, v. 2, n. 1, p. 9-24, 2012.

GARLA, C. C; FUREGATO, A. R. F; SANTOS, J. L. F. Pofissionais de Ambulatórios de Saúde Mental: Perfil, práticas e opiniões sobre as políticas. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 2, n. 4-5, p. 73–93, 2011. DOI: 10.5007/cbsm.v2i4-5.68459. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68459. Acesso em: 15 jun. 2024.

GERALDI, L.; MIRANDA, F. M.; SILVA, J. A. M.; APPENZELLER, S. V.; MININEL, A. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. **Rev. bras. educ. Méd**, v. 46, n. 2, p. 1-11, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.2-20210469. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rbem/a/CsdR7DkN7tKzyL4kdC65WRx/abstract/?lang=pt. Acesso em: 27 mar. 2023.

GIACOMINI, E.; RIZZOTTO, M. L. F. Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 261-80, 2022.

GRUSKA, V.; DIMENSTEIN, M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. **Psicologia Clínica**, v. 27, n. 1, p. 101-22, 2015. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/0103-56652015000100006. Acesso em: 27 mar. 2023.

GUIMARÃES, E. M. P.; BASTOS, M. A. R. **Desarrolo de Rercursos Humanos em Enfermería**. 2000. Dissertação (maestria em administración de servicios em enfermería) -- Universidad Nacional de Rosário, Belo Horizonte, MG, 2000.

HURLEY, J.; LAKEMAN, R.; LINSLEY, P.; RAMSAY, M.; MCKENNA-LAWSON, S. Utilizing the mental health nursing workforce: a scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. **Int J Ment Health Nurs**, v. 31, n. 4, p. 796-822, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1111/inm.12983. Acesso em: 27 mar. 2023.

IBGE. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Minas Gerais: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/censo2010. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

JACQUES, M. da G. Identidade e trabalho. In: CATTANI, A. D. **Trabalho e tecnologia**: dicionário crítico. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

JACQUES, M. da G. Identidade. In: JACQUES, M da G. **Psicologia social contemporânea**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

JAMETON, A. **Nursing practice:** the ethical issues. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.

KANTORSKI, L. P. A brief history of psychiatric nursing teaching in Brazil. **Nurse Educ Pract.**, v. 5, n. 1, p. 58-60, 2005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19038179/. Acesso em: 27 mar. 2023.

KANTORSKI, L. P.; HYPOLITO, Á. M.; WILLRICH, J. Q.; MEIRELLES, M. C. P. A atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial à luz do modo psicossocial. **Reme: Rev. Min. Enferm**., Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 399-407, 2010. Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/132#:~:text=Nesse%20contexto%20de%20ressignifica%C3%A7%C3%A3o%20dos,reabilita%C3%A7%C3%A3o%20biopsicossociocultural%20e%20a%20pol%C3%ADtica. Acesso em: 27 mar. 2023.

KESSLER, A.I; KRUG, S.B.F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):49-55

KINOSHITA, R. T. **Contratualidade e reabilitação psicossocial**. In: PITTA, A. M. F. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2001.

KIRSCHBAUM, D. J. R. O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos? Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. **Cadernos do IPUB**, v. 6, n. 19, p. 15-36, 2000.

KURIMOTO, T. C. **O cuidado de enfermagem em saúde mental na perspectiva da clínica do sujeito**: questões de fineza. 2013 Tese (Doutorado em Enfermagem) -- Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, SP, 2013.

KURIMOTO, T. C. S.; PENNA, C. M. M.; NITKIN, D. I. R. K. Knowledge and practice in mental health nursing care. **Rev. Bras. Enferm**., v. 70, n. 5, p. 973-80, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/mhNLKk4XX8WySFvHZLp3JBp/?lang=en. Acesso em: 10 nov. 2021.

LAITANO, A. D. C.; SILVA, G. T. R.; ALMEIDA, D. B.; SANTOS, V. P. F. A.; CARVALHO, A. G.; PERES, M. A. A. Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 3, p. 305-11, maio 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/JjyWFTMnghQg693C4qtc5kK/abstract/?lang=pt#ModalTutors. Acesso em: 10 nov. 2021.

LAZZAROTTO, E. M. **Competências essenciais requeridas para o gerenciamento de unidades básicas de saúde**. 2001. Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Santa Catarina, SC, 2001.

LARA, M. O. **Configuração identitária do agente comunitário de saúde de áreas rurais.** 2008. 136 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

LEÃO, A.; BATISTA, A. M. Pathways and impasses of deinstutionalization in the perspective of mental healht workers of the greater Vitória. **Trab Educ Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00271102, 2020. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00271. Acesso em: 10 nov. 2021.

LEMES, C. B; ONDERE NETO, J. O. Aplicações da Psicoeducação no Contexto da Saúde. **Trends in Psychology**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017. DOI: 10.9788/TP2017.1-02. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, R. V. M.; PEDRÃO, L. J. J.; MIASSO, A. I.; COSTA JUNIOR, M. L. Papéis, conflitos e gratificações de enfermeiros especialistas em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Eletr. Enferm**., v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.12145. Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e290310, 2019. Disponível em:https://www.scielo.br/j/physis/a/46y3mHF9kdx7DHQGHwpspdf/. Acesso em: 10 nov. 2022.

LIMA, D. W. C.; PAIXÃO, A. K. R.; BEZERRA, K. P.; FREITAS, R. J. M.; AZEVEDO, L. D. S.; MORAIS, F. R. R. Humanization in mental health care: nurses' understandings. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 17, n. 1, p. 58-65, 2021. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762021000100009&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 10 nov. 2022.

LIMA, D. W. da C.; SILVEIRA, L. C.; VIEIRA, A. N.; CUNHA, B. M. C. da; ALMEIDA, A. N. S. de; GUERREIRO, E. M. Referenciais teóricos que norteiam a prática de enfermagem em saúde mental. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 336-42, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140049. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/qNX75m9NpnRZnWzsrtc9rxs/?lang=pt#:~:text=Os%20referenciais%20te%C3%B3ricos%20que%20norteiam%20a%20pr%C3%A1tica%20cl%C3%ADnica%20do%20enfermeiro,subsidiado%20pela%20pol%C3%ADtica%20p%C3%BAblica%20da. Acesso em: 27 mar. 2023.

LIMA, E. J. B. O cuidado em saúde mental e a noção de sujeito: pluralidade e movimento. In: SPINK, M. J. P.; FIGUEIREDO, P.; BRASILINO, J. **Psicologia social e pessoalidade**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2011.

LIMA, C. H. D.; SAMPAIO, T. C. D. S. M.; CUNHA, J. D. S. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de qualificação na Atenção Psicossocial: uma experiência de parceria com a Universidade. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 3, p. e290314, 2019.

LOPES, M. J. O trabalho da enfermeira: nem público, nem privado feminino, doméstico e desvalorizado. **Rev Bras Enferm**, v. 41, n. 3-4, p. 211-7,1988.

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, 2014. Disponível em: https://doi. org/10.15253/2175-6783.2014000500007. Acesso em: 10 nov. 2021.

LOPES, L. P. M.; BASTOS, L. C. **Identidades**: recortes multi e interdisciplinares. Campinas: Mercado das Letras, 2002.

LOPES, R. G. Quem é o sujeito da psicanálise? **Tempo Psicanalítico**, v. 40, n. 2, p.12-59, 2008.

LOPES, C.S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. Editorial, Cad. Saúde Pública 2020; 36(2):e00005020.

LUCCHESE, R.; BARROS, S. The constitution of competences in mental health nursing education and practice. **Rev. esc. enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 1, p. 152-160, 2009. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40339. Acesso em 10 dez. 2022.

MACHADO, A. L., COLVERO, L. de A. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 672-7, 2003. DOI: 10.1590/S0104-11692003000500016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZypXDcfpXxydKVtMgZmHjpd/abstract/?lang=pt. Acesso em: 27 mar. 2023.

MARCONDES, W. B.; OTENBERG, L.; PORTELA, L. F.; MORENO, C. R. O peso do trabalho leve. **Rev Ciênc Hoje**, v. 17, n. 2, p. 91-101,1987.

MARINOTTI, H. O Viver. In: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Acolhimento:** o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Palas Athenas, 2002.

MELO, B. G.; SOUSA, H. S.; MENDES, G. B.; CARVALHO, M. M. R.; CRUZ, M. P.; SOARES, M. I. Sistematização da Assistência de Enfermagem na óptica dos discentes: uma abordagem fenomenológica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e255111739174, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39174. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366682226_Sistematizacao_da_Assistencia_de_Enfermagem_na_optica_dos_discentes_uma_abordagem_fenomenologica. Acesso em: 27 mar. 2023.

MERCOM, L. N; CONSTANTINIDIS, T. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. Contextos Clínic, São Leopoldo , v. 13, n. 2, p. 666-695, ago. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

34822020000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jun. 2024. https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E., BADUY, R. S., SEIXAS, C. T., ALMEIDA, D. E. S., & SLOMP JÚNIOR, H. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MINAYO, M. C. S**. Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MOTA, A. S.; ABRAHÃO, A. L.; WISNESKY, U. D.; VERNAGLIA, T. V. C.; SILVA, C. M. C.; SILVA, R. V. B. A prática profissional e o cuidado de enfermagem em Saúde Mental: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e352101018824, 2021.

NASCIMENTO, J.M. F DO; CARVALHO NETO, F.J. DE; VIEIRA JÚNIOR, D.N; BRAZ Z.R; COSTA JÚNIOR, I.G; FERREIRA, A.C.C, et al. Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. **Rev enferm UFPE on line**, v. 14, p. e244257, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244257. Acesso em: 27 mar. 2023.

NAVARRO, D. R.; MORAES, M. C.; NASCIMENTO, P. E. A.; PAIVA, S. M. A.; SILVEIRA, C. A. Um estudo das práticas dos (as) enfermeiros(as) em saúde coletiva no Programa Saúde da Família no município de Poços de Caldas (MG). **Doxo – Revista da PUC Minas Poços de Caldas**, v. 2, n. 1, 2011.

NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. S. The complexity of crisis care - contributions of de institutionalization to the creation of innovative practices in mental health. **Rev. Ter. Ocup. Univ**., São Paulo, v. 15, n. 2. p. 71-81, maio/ago., 2004.

NICÁCIO, T. R.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Da alienação à clínica da enfermagem: cuidado aos pacientes psiquiátricos com comorbidade. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2229-36, 2018.

NÓBREGA, M. P. S. S.; SILVA, G. B. F.; SENA, A. C. R. Psychosocial rehabilitation in the west network of the municipality of Centenaro. **Rev. Enferm. UFSM**, v.12, e58, p.1-16, 2022.

NÓBREGA, M. do P.; MOREIRA, W. C.; CHAVES, S. C. da S.; FREITAS, C. M. Theoretical/practical teaching in nursing graduation for mental health. **R. pesq. cuid. fundam. Online**, v. 13, p. 1256-64, 2021.
Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9534. Acesso em

15 jan. 2023.

NÓBREGA, M.P.S.S; VENZEL, C.M.M; SALES, E.S; PRÓSPERO, A.C. Ensino de enfermagem em saúde mental no brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20180441. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0441

NOGUEIRA, C. L. S. O outro olhar (sobre os enfermeiros): Percepções dos utentes sujeitos a internamento hospitalar sobre os enfermeiros e os cuidados de enfermagem. 2010, 171p. [Dissertação de mestrado]. Universidade do Porto. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar. 2010.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica da enfermagem**. São Paulo, Barueri: Manole, 2014.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. DE. Care - The Essence of the Nursing Professional Identity. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p. 0188–0193, mar. 2016.

OLIVEIRA, C. A.; OLIVEIRA, D. C. P.; CARDOSO, E. M.; ARAGÃO, E. S.; BITTENCOURT, M. N. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 191-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019. Acesso em 15 jan. 2023.

OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L. Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 56, n. 1, p. 67-70. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000100014. Acesso em 15 jan. 2023.

OLMOS, C. E. F.; RODRIGUES, J.; LINO, M. M.; LINO, M. M.; FERNANDES, J. D.; LAZZARI, D. D. Psychiatric nursing and mental health teaching in relation to Brazilian curriculum. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2, e20180200, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/c6z3kydNBJLwL5VGvXcVbMM/?lang=en. Acesso em: 10 dez. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00156119, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00156119. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2021.

PAIVA, K. C. M. **Gestão de competências e a profissão docente**: um estudo em universidades no estado de Minas Gerais. 2007. Tese (Doutorado em Administração) -- Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2007.

PASSOS, E. **De anjos a mulheres**: ideologias e valores na formação de enfermeiras [online]. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2012.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, co cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E.; MATTOS, R. A. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade:**

valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007.

PEPLAU, H. E. **Relaciones interpersonales en enfermería**: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinâmica. Barcelona: Masson-Salvat, 1993.

PERGOLA, A. M.; GARCIA, A. P. R. F. O aprendizado da construção decaso clínico em saúde mental. **Rev. esc. enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 2, p. 383-8, 2008. DOI: 10.1590/S0080-62342008000200024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hWf5HmrBxcNJXYXNZqBdsDP/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2022.

PESSOA, K. L. V. et al. Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial. Revista de Salud Pública [online]. v. 20, n. 6 [Acessado 15 Março 2024], pp. 692-698. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.64641>. ISSN 0124-0064. https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.64641

PIMENTA, A. L.; SOUZA, M. L. The professional identity of nursing in the papers published by REBEn. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 1, p. e4370015, 2017. Disponível em: http:// dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004370015. Acesso em: 10 dez. 2022.

PINHO, E. S.; SOUZA, A. C. S.; ESPERIDIAO, E. Working processes of professionals at Psychosocial Care Centers (CAPS): an integrative review. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 1, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015. Acesso em: 10 dez. 2022.

PINTOR, L. A; TOLEDO, V. P; GARCIA, A. P. F. Cuidado de enfermagem na perspectiva do sujeito do inconsciente e sua contribuição ao Projeto Terapêutico Singular. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), São Paulo, Brasil, v. 14, n. 1, p. 20–27, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000395. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155076. Acesso em: 05 jan. 2024.

PIRES, M. R. G. M.; FONSECA, R. M. G. S.; PADILLA, B. A politicidade do cuidado na crítica aos estereótipos de gênero. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, p. 1223-30, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0441. Acesso em: 10 dez. 2022.

PIRES, R. G. M. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 10, n. 4, p. 1025-35, 2005.

PONTE NETO, O. A.; SILVA, M. M. S.; SARAIVA, M. J. G.; DIAS, M. S. A.; VASCONCELOS, M. I. O.; CAVALCANTE, A. S. P.; PARENTE, J. R. F. Auto avaliação como estratégia educativa no contexto do programa de residência multiprofissional em saúde da família e saúde mental. **Tempus, actas de saude colet**, Brasilia, v. 10, n. 4, p. 247-63, 2016. Disponível em: http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2363/1721. Acesso em: 10 dez. 2022.

QUEIRÓS, P. J. Enfermagem, uma ecologia de saberes. **Cultura de los Cuidados**, v. 20, n. 45, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.15. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57360/1/CultCuid_45_15.pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-71, 2014. DOI: 10.1590/S0103-73312014000100014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2022.

REIS, H. F. T.; TERRA, M. G.; DOS-SANTOS, E. M.; NASI, C.; REIS JUNIOR, W. M.; BRITO, L. G. A.; KURIMOTO, T. C. S.; SENA, E. L. S. Identidade profissional da enfermeira no campo da saúde mental: estudo fenomenologico em merleau-ponty. **Rev Gaucha Enferm**, v. 43, p. e20220140, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220140.pt. Acesso em: 10 dez. 2022.

REIS, T. L. R.; QUADROS, J. S. Programa de residencia em enfermagem obstetrica: reflexoes a partir da vivencia das residentes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 3, p. 527-38, 2017. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21259/pdf. Acesso em: 10 dez. 2022.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S.; MISSIO, L.; BASSINELLO, G. A. H. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 231-48, jul. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/fw4td4H9zSbJLCL4ywRXc5q/?lang=pt#ModalTutors. Acesso em: 10 dez. 2022.

ROCHA, E. do N. da; LUCENA, A. de F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. e2017-0057, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0057. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j44NB5YtJxShVzB85rJDKZr/?lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2022.

ROTELLI, F.; DE LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: NICÁCIO, F. D**esinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

RUSHTON, C.H; SCHOONOVER-SHOFFNER, K; KENNEDY, S.M. Executive summary: transforming moral distress into moral resilience in nursing. AJN. Am J Nurs. 2017;117(2):52–6. doi: http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000512298.18641.31. PubMed PMID: 28125491.

SADOOGHIAS, l. A; PARVIZY, S; EBADI, A. Concept analysis of moral courage in nursing: a hybrid model. Nurs Ethics. 2018;25(1):6–19, 20. doi: http://dx.doi.org/10.1177/0969733016638146. PubMed PMID: 27098415.

SAINSAULIEU, R. L'identité ou travail. 2 éd, Paris: Presses da la Foundation Nationale des Sciences Politiques, 1985.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; ABREU, L. M. **Supervisão clínico-**

institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará. São Paulo: Hucitec, 2010.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. 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.

SANTANGELO, P.; PROCTER, N.; FASSETT, D. Mental health nursing: daring to be different, special and leading recovery-focused care? **Int J Ment Health Nurs**, v. 27, n. 1, p. 258-v22i2p93-101, 2018. Disponível em: http://doi.wiley.com/10.1111/inm.12316. Acesso em: 10 dez. 2022.

SANTOS, E. O.; ESLABÃO, A. D.; KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-9, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0175. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/WDf4zddCtmJXWqSPqFBfvPk/?lang=pt#:~:text=Os%20profissionais%20enfermeiros%20possuem%20a,indiv%C3%ADduo%20e%20em%20seus%20aspectos. Acesso em: 10 dez. 2022.

SANTOS, S. C.; DE ALMEIDA, D. B.; DA SILVA, G. T. R.; SANTANA, G. C.; DA SILVA, H. S.; SANTANA, L. S. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. DOI: 10.18471/rbe.v33.29003. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/29003. Acesso em: 12 maio 2024.

SANTOS, A.S; CASTRO, L.M.C; FAGUNDES, N.C; VIEIRA, D.F.V.B. Análise do processo formativo de uma residência de enfermagem em terapia intensiva. Revista Baiana de Enfermagem2017. [cited 2018 Nov 13];31(4):e22771.Available from: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22771/15399.

SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância. **Rev Ter Ocup Univ**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 93-101, 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149. Acesso em: 10 dez. 2022.

SARACENO, B. **Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SHERWOOD, D.A. Healthcare curriculum influences on stigma towards mental illness: Core psychiatry course impact on pharmacy, nursing and social work student attitudes. Cur Pharm Teach Learn. 2019;11(2):198–203.

SILVA, G. M. da; ZANINI, D. S.; RABELO, I. V. M.; PEGORARO, R. F. Concepções sobre o modo de atenção psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 161-167, dez. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVA, J. S.; RIBEIRO, H. K. P.; FERNANDES, M. A.; ROCHA, D. M. O cuidar de

enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 170-75, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2743. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743. Acesso em: 10 mar. 2023.

SILVA, P. O.; SILVA, D. V. A.; RODRIGUES, C. A. O.; SANTOS, N. H. F.; BARBOSA, S. F. A; SOUTO, V. D.; GUSMÃO, R. O. M. Nursing clinical care in mental health. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 12, n. 11, p. 3133-46, 2018. Disponível em: https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19818963&AN=133165190&h=4ApY%2fq6iQs4lp9%2fkPSGe4YWusND%2bGu21NVlkimKfv2VRSwh%2f1xM54ORu4UopwlDwK7VmhimUf%2f9RNdWNXbkgfg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d19818963%26AN%3d133165190. Acesso em: 10 mar. 2023.

SILVA, T. C. da; KIRSCHBAUM, D. I. R. Psicanálise como método de pesquisa que se desenha na prática clínica: contribuições para a Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 486-90, 2008. Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/6780/0. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVA, T. C.; KIRSCHBAUM, D. I. R. Knowledge construction in psychiatric nursing: a historical-critical approach. **Rev Eletron Saúde Ment Álcool Drog**, v. 6, n. 1, p. 409-38, 2010. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38725. Acesso em: 13 jun. 2024.

SILVA, G. E. A.; AZEVEDO, M. V. A. S. A.; ROSADO, S. R.; COELHO, K. R.; OLIVEIRA, F. Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicosocial. **Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4683-694, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4683-4694. Acesso em: 13 jun. 2024.

SILVA, S. S. da; NUNES, J. R. (Des)Institucionalização: teorias e práticas dos profissionais da RAPS. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande , v. 13, n. 3, p. 19-34, set. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jun. 2024. https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1127.

SILVA, A. R. et al.. Professional nursing identity: a perspective through the brazilian printed media lenses. Escola Anna Nery, v. 22, n. 4, p. e20180182, 2018.

SILVA, J.V.S; BRANDÃO, T. M. Contribuições de uma residência em psiquiatria e saúde mental na formação dos enfermeiros egressos. Ver Enferm. Foco 2019; 10 (6): 57-62. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2334

SIQUEIRA, M. M. As competências em saúde mental das equipes dos serviços de saúde: o caso NEAD-UFES. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 1-14, 2009. DOI: 10.19131/rpesm.0155. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200009. Acesso em: 10 dez. 2022.

SOARES, R. D.; VILLELA, J. C.; BORBA, L. O.; BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M.

A. The nursing team role in the psychosocial attention center. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 15, n. 1, p. 110-5, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/16.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

SOARES, G. M. **Colaboração e educação interprofissional na pós-graduação em saúde**: estudo de caso da residência multiprofissional em saúde da família. 2015. [dissertação]. Fortaleza (CE) -- Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina; 2015.

SOUSA, F. G. M; ERDMANN, A. L.; MAGALHÃES, A. L. Contornos conceituais e estruturais da pesquisa qualitativa. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org). **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde**: da teoria à prática. 1. ed. Porto Alegre: Moriá; 2016.

SOUZA, R.A.F; CAÇADOR, B.S; CRUZ, D.T; ANDRADE, B.M.L.G; SANTOS A.G.L; VEIGA, A.K.O. A experiência do trabalho interdisciplinar da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. JMPHC. 2016 [cited 2018 Nov 13];7(1):133-133. Available from: http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/473/A%20experiencia.

SOUZA, A.C.S, RIBEIRO, M.C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. Cad Ter Ocup. 2013;21(1):91-8. DOI: 10.4322/cto.2013.013
STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. (Orgs). **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manoel, 2017.

TÃNO, B. L., MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e290108, 2019. DOI: 10.1590/S0103-73312019290108. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/8pjwNXdHx7sn3Hh6bbGVWsK/?lang=pt. Acesso em: 10 mar. 2023.

TAVARES, C. M. M.; CORTEZ, E. A.; MUNIZ, M. P. Care in psychiatric hospital under the perspective of a nursing team. **Rev RENE**, v. 15, n. 2, p. 282-90, 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11634/1/2014_art_cmmtavares.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

TAVARES, C. **A imaginação criadora como perspectiva do cuidar na enfermagem psiquiátrica**, 1998. Tese (Doutorado) -- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

THOMAS, S. P. Thoughts about teaching psychiatric-mental health nursing. **Issues mental health nurs**, v. 40, n. 11, p. 931, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1653729. Acesso em: 13 jun. 2024.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; QUIRINO, R. H. R. Saberes e práxis em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1,.2009. DOI: 10.1590/S1414-81452009000100024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/hmjTkjFqnHfNRrMPSHtDmWc/abstract/?lang=pt#:~:text=Saberes%20y%20praxis%20en%20enfermer%C3%ADa&text=A%20reflex%C3%A3o%20envolve%20as%20v%C3%A1rias,%2C%20%C3%A9tica%2C%20arte%20e%20est%C3%A9tica. Acesso em: 10 mar. 2023.

VARGAS, D.; MACIEL, M. E. D.; BITTENCOURT, M. N.; LENATE, J. S.; PEREIRA, C. F. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. **Texto contexto - enferm.**, v. 27, n. 2, p. e2610016, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Lbd7Ls56xVMwfDJfQgRMB9b/abstract/?lang=pt. Acesso em 10 dez. 2021.

TREZZA, M. C. A. F.; SANTOS, R. M; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 904-8, 2008. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019603019. Acesso em 10 dez. 2021.

VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C.; SILVA, L. M. S. da; RODRIGUES, D. P.; MARTINS, I. C. Reflection about the contributions of psychoanalysis for the care and nursing clinic. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 8, n. 2, p. 450-6, 2014.

VIEIRA, S. M.; FREIRE, S. S. A. Tecnologias leves no cuidado na atenção psicossocial: entendimento e uso por profissionais na rede de saúde do município de CORUMBÁ-MS. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, n. 34, p. 01-14, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69664/45950. Acesso em 10 dez. 2021.

VILLELA, S. de C., SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-41, 2004. DOI: 10.1590/S0034-71672004000600022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/tcfHZnwQJjwGWd9x5x5RMYj/?lang=pt. Acesso em 10 dez. 2021.

WALDOW, V. R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M. (Orgs.). **Marcas da diferença**: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médica, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health**: strengthening our response. Fact sheet 220, 2014. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/. Acesso em 10 dez. 2021.

YASIN, J.C.M; BARLEM, E.L.D; BARLEM, J.G.T; ANDRADE, G.B; SILVEIRA, R.S, DALMOLIN, G.L. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. Texto Contexto Enferm. 2020;29:1–14. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0002

YASUI, S. CAPS: estratégia de produção de cuidados. In: YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

YASUI, S; COSTA-ROSA, A. A estratégia de atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 27-37, 2008. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773003. Acesso em 10 dez. 2021.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZHANG, N; Li, J; XU, Z, GONG, Z. A latent profile analysis of nurses' moral sensitivity. Nurs Ethics. 2020;27(3):855–67. doi: http://dx.doi.org/10.1177/0969733019876298. PubMed PMID: 31631767.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E AÇÕES REALIZADAS POR ENFERMEIROS NA SAÚDE MENTAL (PARTICIPANTES NUCLEARES)

IDENTIFICAÇÃO: _____Data: ___/___/___

Entrevista Nº_____

Entrevista: ( ) On-line ( ) Presencial - Local de realização: _____

Horário de início: _____ Horário de término: _____

ASPECTOS RELATIVOS AO CARGO

1- Tempo no serviço: Em anos: _____

( ) menos de quatro anos ( ) de quatro a oito anos ( ) de oito a 12 anos ( ) de 12 a 16 anos ( ) de 16 a 20 anos ( ) mais de 20 anos

No caso de menos de 5 anos:

( ) zero a seis meses ( ) seis meses a um ano ( ) um a dois anos ( ) dois a três anos ( ) três a quatro anos ( ) quatro a cinco anos

2- Tempo na função atual: Em anos: _____

( ) menos de um ano ( ) de um a dois anos ( ) de dois a três anos ( ) de três a seis anos ( ) mais de seis anos

3- Tempo de atuação na saúde mental: Em anos: _____

4-Jornada de trabalho:

a) Jornada “formal” de trabalho diária: ( ) quatro horas ( ) seis horas ( ) oito horas ( ) outras

_____

b) Jornada “real” de trabalho diária: ( ) quatro horas ( ) seis horas ( ) oito horas ( ) 10 horas ( ) mais de 10 horas Sua jornada de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é flexível? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, qual sua opinião sobre a flexibilidade de horário? _____

_____

_____

ASPECTOS REFERENTES À QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

5- Tempo de formado (a): Em anos: _____

( ) de um a cinco anos ( ) de seis a 10 anos ( ) de 11 a 15 anos ( ) de 16 a 20 anos ( ) de 21 a 29 anos ( ) de 31 a 39 anos ( ) de 40 a 49 anos ( ) de 50 a 59 anos ( ) mais de

60 anos

6-Pós-Graduação:

Residência em:

_____

( ) Especialização em: _____

( ) Mestrado em: _____

( ) Doutorado em: _____

ASPECTOS PESSOAIS

7- Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

8- Idade: ( ) menos de 30 anos ( ) de 31 a 35 anos ( ) de 36 a 40 anos ( ) de 41 a 45 anos ( ) de 46 a 50 anos ( ) de 51 a 55 anos ( ) de 56 a 60 anos ( ) de 61 a 65 anos ( ) de 66 a 70 anos ( ) mais de 70 anos

9- Estado Civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) separado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a) ( ) união estável

10- Tem algum outro vínculo empregatício ou realiza alguma outra atividade remunerada atualmente? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, especificar a(s) organização(ões):

_____

_____

_____

11- Jornada de trabalho na outra organização (ou tempo dispendido na outra atividade exercida): ( ) até quatro horas ( ) quatro horas ( ) seis horas ( ) oito horas ( ) 12 horas

12- Número de empregos:_____

AÇÕES DESENVOLVIDAS

1- Vínculo ( ) Sim ( ) Não

2- Acolhimento ( ) Sim ( ) Não

3- Estratégias de Comunicação Terapêutica e Relacionamento interpessoal

( ) Sim ( ) Não

4- Ações interdisciplinares ( ) Sim ( ) Não

Normativa:

5- Planejamento ( ) Sim ( ) Não

6- Coordenação ( ) Sim ( ) Não

7- Organização ( ) Sim ( ) Não

8- Direção e Avaliação Serviço ( ) Sim ( ) Não

9- Processo de enfermagem ( ) Sim ( ) Não

10- Consulta de Enfermagem ( ) Sim ( ) Não

11- Teorias de Enfermagem ( ) Sim ( ) Não

12- Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ( ) Sim ( ) Não

13- Prescrever cuidados de enfermagem ( ) Sim ( ) Não

14- Relacionamento terapêutico ( ) Sim ( ) Não

15- Projeto Terapêutico Singular ( ) Sim ( ) Não

16- Atendimento individual ( ) Sim ( ) Não

17- Atendimento de grupo ( ) Sim ( ) Não

18- Atendimento familiares ( ) Sim ( ) Não

19- Conduzir e coordenar grupos terapêuticos ( ) Sim ( ) Não

20- Ações de Psicoeducação a usuários e familiares ( ) Sim ( ) Não

21- Escuta atenta e compreensão empática a usuários e familiares ( ) Sim ( ) Não

22- Gestão do caso ( ) Sim ( ) Não

23- Estudo de caso e construção do caso clínico ( ) Sim ( ) Não

24- Processos de educação permanente ( ) Sim ( ) Não

25- Processos de Reabilitação Psicossocial ( ) Sim ( ) Não

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA (PARTICIPANTES NUCLEARES)

IDENTIFICAÇÃO:_____Data:___/___/___Entrevista Nº_____

Entrevista: ( ) On-line ( ) Presencial - Local de realização: _____
Horário de início: _____ Horário de término: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1-Você poderia fazer uma apresentação sobre você? Quem é você?

2-O que significa ser enfermeiro da Saúde Mental?

3- O que significa ser enfermeiro da Saúde Mental e que atua na Rede de Atenção Psicossocial?

4- Que motivos levaram você escolher a enfermagem e a Saúde Mental, com base em sua história de vida?

5- Fale sobre qual deve ser a função de um enfermeiro que atua na Saúde Mental e na Rede de Atenção Psicossocial?

6-Como você se sente no exercício da função?

7- Descreva como você realiza as suas práticas e cuidado em saúde mental.

8- Que ações você desenvolve na saúde mental?

9- Descreva em que você se baseia para planejar e executar as suas práticas e ações de cuidado de enfermagem aos portadores de sofrimento mental.

10- Que saberes e teorias orientam sua prática em saúde mental?

11- Que habilidades e competências você possui para atuar na saúde mental?

12- Quais as potencialidades e limites na realização do seu trabalho?

13-Fale sobre o seu cotidiano de trabalho como enfermeiro na saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial.

14-Quais são os principais aspectos positivos do seu trabalho?

15- Quais são os principais aspectos negativos do seu trabalho?

16- Em relação ao seu trabalho, o que lhe dá prazer ou alegria e o que lhe causa mal estar/ansiedade?

17-Descreva sua carreira/trajetória profissional dentro e fora do serviço.

18-Você se identifica com a função de enfermeiro? Por quê?

19-Quais são os principais conhecimentos e experiências de vida que contribuíram para que você assumisse o cargo de enfermeiro em saúde mental?

20-O que mudou para você depois que assumiu a função de enfermeiro de um Centro de Atenção Psicossocial?

21-Quais são seus projetos de vida futuros?

22-Os enfermeiros da saúde mental e que atuam na Rede de Atenção Psicossocial se identificam como um grupo profissional?

24-O que você acha que as pessoas pensam de você como enfermeiro da Saúde Mental e que atua na Rede de Atenção Psicossocial?

25-Você é reconhecido pelo seu trabalho dentro e fora da Rede de Atenção Psicossocial?

26- Alguma legislação é utilizada para basear a sua prática?

27- O que te difere dos outros profissionais da Saúde Mental?

28- O que você tem de semelhante com outros profissionais na Saúde Mental?

29- Quais expectativas os profissionais da RAPS e usuários tem sobre você que é Enfermeiro da Saúde Mental?

30- Você tem formação para atuar na saúde mental? Fale sobre suas formações e contribuições para sua atuação profissional? Que transformações elas produziram em você? Da graduação para cá o que mudou?

31- Que impactos na sua vida familiar e pessoal foram produzidas por você atuar como enfermeiro da saúde mental?

32- Como os outros te definem enquanto enfermeiro da Saúde Mental?

33- Que fatores influenciaram para a visão que você tem de você mesmo enquanto enfermeiro da saúde mental?

34- Você almeja ser algo diferente do que é enquanto Enfermeiro da saúde mental? De que forma?

35- Você se sente reconhecido profissionalmente nas suas relações de trabalho?

36- Como são as suas relações de trabalho?

37-Você gostaria de acrescentar alguma coisa

APÊNDICE C – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA PARTICIPANTES PERIFÉRICOS

IDENTIFICAÇÃO: _____Data: ___/___/___

Entrevista Nº_____

Entrevista: ( ) On-line ( ) Presencial - Local de realização: _____

Horário de início: _____ Horário de término: _____

ASPECTOS RELATIVOS AO CARGO

1- Tempo no serviço: Em anos: _____

( ) menos de quatro anos ( ) de quatro a oito anos ( ) de oito a 12 anos ( ) de 12 a 16 anos ( ) de 16 a 20 anos ( ) mais de 20 anos

No caso de menos de 5 anos:

( ) zero a seis meses ( ) seis meses a um ano ( ) um a dois anos ( ) dois a três anos ( ) três a quatro anos ( ) quatro a cinco anos

2- Tempo na função atual: Em anos: _____

( ) menos de um ano ( ) de um a dois anos ( ) de dois a três anos ( ) de três a seis anos ( ) mais de seis anos

3- Tempo de atuação na saúde mental: Em anos:_____

4-Jornada de trabalho:

a) Jornada “formal” de trabalho diária: ( ) quatro horas ( ) seis horas ( ) oito horas ( ) outras

_____

b) Jornada “real” de trabalho diária: ( ) quatro horas ( ) seis horas ( ) oito horas ( ) 10 horas ( ) mais de 10 horas Sua jornada de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é flexível? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, qual sua opinião sobre a flexibilidade de horário? _____

_____

_____

ASPECTOS REFERENTES À QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

5- Tempo de formado (a): Em anos:_____

( ) de um a cinco anos ( ) de seis a 10 anos ( ) de 11 a 15 anos ( ) de 16 a 20 anos ( ) de 21 a 29 anos ( ) de 31 a 39 anos ( ) de 40 a 49 anos ( ) de 50 a 59 anos ( ) mais de

60 anos

6-Pós-Graduação:

Residência em: _____

( ) Especialização em: _____

( ) Mestrado em: _____

( ) Doutorado em: _____

ASPECTOS PESSOAIS

7- Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

8- Idade: ( ) menos de 30 anos ( ) de 31 a 35 anos ( ) de 36 a 40 anos ( ) de 41 a 45 anos ( ) de 46 a 50 anos ( ) de 51 a 55 anos ( ) de 56 a 60 anos ( ) de 61 a 65 anos ( ) de 66 a 70 anos ( ) mais de 70 anos

9- Estado Civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) separado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a) ( ) união estável

10- Tem algum outro vínculo empregatício ou realiza alguma outra atividade remunerada atualmente? ( ) sim ( ) não

Em caso afirmativo, especificar a(s) organização(ões):

_____

_____

_____

11- Jornada de trabalho na outra organização (ou tempo dispendido na outra atividade exercida): ( ) até quatro horas ( ) quatro horas ( ) seis horas ( ) oito horas ( ) 12 horas

12- Número de empregos:_____

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA (PARTICIPANTES PERIFÉRICOS)

IDENTIFICAÇÃO: _____Data: ___/___/___ Entrevista Nº_____

Entrevista: ( ) On-line ( ) Presencial - Local de realização: _____
Horário de início: _____ Horário de término: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1. O senhor(a) poderia se apresentar? Quem é você?
2. Fale sobre sua trajetória profissional na Rede de Atenção Psicossocial.
3. O que é ser membro da equipe de um serviço da Rede de Atenção Psicossocial? Fale sobre seu trabalho na RAPS.
4. Minha pesquisa contempla os enfermeiros que atuam Rede de Atenção Psicossocial e gostaria de ouvir a opinião do(a) senhor(a) a respeito de aspectos desse profissional.

a) Como você definiria: ser um enfermeiro da saúde mental e que atua em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial?

b) Uma palavra ou expressão para definir o que é o Enfermeiro da Saúde Mental.

c) Quais são as características de um bom enfermeiro da Saúde Mental e que atua na Rede de Atenção Psicossocial? Quais as expectativas os profissionais da RAPS e usuários tem em relação ao enfermeiro?

d) O que difere o enfermeiro da saúde mental dos outros profissionais da Saúde Mental? O que há de semelhança entre o enfermeiro da saúde mental e os outros profissionais da saúde mental?

e) Quais as principais atividades que o enfermeiro deve mobilizar no exercício da função?

f) Que competências e habilidades este profissional possui?

g) Na sua percepção, quais são os principais conhecimentos e experiências de vida que contribuem para que o enfermeiro assuma suas funções em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial?

h) Como é o dia-a-dia de um enfermeiro que atua em um serviço da Rede de Atenção Psicossocial?

i) Quais os pontos positivos e os pontos negativos da atuação do enfermeiro na saúde mental?

j) Quais as dificuldades e recompensas o enfermeiro enfrenta no exercício da função?

k) Como é a relação do(a) senhor(a) com o enfermeiro?

l) Como o(a) senhor(a) percebe a relação dos enfermeiros, caso haja mais de um no serviço, entre si? E com a equipe de enfermagem?

m) O que o(a) senhor(a) pensa a respeito do enfermeiro que atua na Rede de Atenção Psicossocial?

n) O enfermeiro é reconhecido pelo trabalho que realiza? Se sim, como?

o) Na sua percepção esse profissional precisa ser diferente? De que forma?

p) Na sua percepção o enfermeiro da saúde mental possui autonomia para o seu trabalho? Considera ele dependente de algum profissional? explique.

q) Pode-se dizer que o enfermeiro seja um agente terapêutico no exercício de sua função? Porque?

r) Qual a principal importância desse profissional para o serviço?

5. Há alguma coisa importante que o(a) senhor(a) gostaria de acrescentar e que não está incluída no roteiro de entrevista ou alguma pergunta que gostaria de fazer?

APÊNDICE E – ROTEIRO PARA COLETA DOCUMENTAL

Tipo de documento:

_____

_____

Título do Documento:

_____

Data da publicação: ____/ ____/ ____

Data da coleta: ____/ ____/ ____

Conteúdo

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Documento destaca as práticas, tecnologias e instrumentos desenvolvidas pelos enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial? Descreva, caso afirmativo:

_____

_____

_____

Documento descreve normatizações, competências, fluxos referentes ao contexto das práticas de enfermagem na Rede de Atenção Psicossocial? Descreva, caso afirmativo.

_____

_____

_____

Observações do Pesquisador:

_____

_____

_____

APÊNDICE F – TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial

Instituição / empresa onde será realizada a pesquisa: Rede de Atenção Psicossocial
Instituição Promotora: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Patrocinador: Recursos próprios.
Coordenador: Maria José Menezes Brito.

Endereço e Telefone: Telefone para contato: (31) 3409-9849, e-mail: brito@enf.ufmg.br End: Av. Alfredo Balena, 190/ Escola de Enfermagem da UFMG5º andar - Sala 514/ Campus Saúde Belo Horizonte, MG – Brasil/ CEP 30130-100.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1 - Objetivo: Compreender a configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros, Norte de Minas Gerais, Brasil.
2 - Metodologia/procedimentos: trata-se de estudo qualitativo e será adotada a estratégia de investigação de Estudo de Caso. O cenário do estudo será a Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros-MG. A população do estudo será composta por enfermeiros que atuam na Rede de Saúde Mental como sujeitos nucleares e por profissionais que atuam conjuntamente com os enfermeiros nestes serviços como participantes periféricos. Os instrumentos utilizados na pesquisa serão a entrevista semiestruturada, observação não-participante e registro em diário de campo das observações realizadas no contexto da coleta de dados. Os dados serão analisados

por Análise de Conteúdo de Bardin e sob o Referencial teórico de Identidade de Claude Dubar.

3 - Justificativa: essa pesquisa pode contribuir para compreender a realidade vivida pelos enfermeiros no contexto das práticas de enfermagem em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial, identificar as singularidades deste contexto bem como analisar sua construção identitária. Além disso, espera-se delinear elementos que dizem respeito às formas complexas do ser e saber/fazer do enfermeiro por meio das quais identidade, formação e trabalho se relacionam. Por fim, o estudo permitirá compreender as interfaces existentes entre as práticas de enfermagem no contexto da saúde mental e a configuração identitária do enfermeiro na Rede de Atenção Psicossocial.

4 - Benefícios: estudos sobre a dinâmica identitária do enfermeiro no contexto da Rede de Atenção Psicossocial podem oferecer subsídios para a compreensão de questões relacionadas às práticas, às relações interprofissionais e produzir reflexões sobre a atuação de enfermagem e suas diferentes possibilidades. Além disso, compreender os aspectos subjetivos da dinâmica dessas práticas pode facilitar a implementação de processos de mudanças. Assim, esse estudo poderá destacar como os valores, crenças e significados compartilhados são fundamentais para se compreender e lidar com os processos de redefinição de identidade de pessoas ou de grupos no contexto de mudanças estruturais e processuais

5- Desconfortos e riscos: A pesquisa é considerada de risco mínimo quanto à dimensão física, psíquica, a moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Pode oferecer desconforto decorrente do tempo gasto para responder o questionário. Assim, os pesquisadores estarão disponíveis para agendar novos momentos para coleta de dados caso o pesquisador não tenha disponibilidade no momento da abordagem ou interromper a pesquisa caso haja desconfortos que impossibilitem a realização da mesma.

6- Danos: É garantida a manutenção da integridade física, psíquica e social dos participantes, ficando estes isentos de quaisquer riscos, danos ou agravos consequentes deste estudo. Ainda assim os pesquisadores estarão atentos para qualquer eventual desconforto ou danos e buscarão resolver imediatamente ou interromperão a pesquisa.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8- Confidencialidade das informações: Será mantido o sigilo à identificação dos

participantes. As informações/opiniões emitidas serão tratadas anonimamente no conjunto dos entrevistados e serão utilizadas apenas para fins de pesquisa.

9- Compensação/indenização: A participação é voluntária; não haverá nenhuma remuneração pela participação. Se houver danos ou agravos consequentes da pesquisa, os participantes serão devidamente assistidos e ou indenizados conforme determina a lei e todos os direitos serão preservados.

10- Outras informações pertinentes: Será garantida ao participante a liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização em qualquer etapa da pesquisa.

11- Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

_____

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

_____ _____/_____/_____

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/empresa Data

Maria José Menezes Brito

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

_____

Assinatura

Data _____/_____/_____

APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial

Instituição / empresa onde será realizada a pesquisa: Rede de Atenção Psicossocial
Instituição Promotora: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Patrocinador: Recursos próprios.
Coordenador: Maria José Menezes Brito.

Endereço e Telefone: Telefone para contato: (31) 3409-9849, e-mail: brito@enf.ufmg.br
End: Av. Alfredo Balena, 190/ Escola de Enfermagem da UFMG5º andar - Sala 514/ Campus Saúde Belo Horizonte, MG – Brasil/ CEP 30130-100.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1 - Objetivo: Compreender a configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros, Norte de Minas Gerais, Brasil.
2 - Metodologia/procedimentos: trata-se de estudo qualitativo e será adotada a estratégia de investigação de Estudo de Caso. O cenário do estudo será a Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros-MG. A população do estudo será composta por enfermeiros que atuam na Rede de Saúde Mental como sujeitos nucleares e por profissionais que atuam conjuntamente com os enfermeiros nestes serviços como sujeitos periféricos. Os instrumentos utilizados na pesquisa serão a entrevista semiestruturada, observação não-participante e registro em diário de campo das observações realizadas no contexto da coleta de dados. Os dados serão analisados

por Análise de Conteúdo de Bardin e sob o Referencial teórico de Identidade de Claude Dubar.

3 - Justificativa: essa pesquisa pode contribuir para compreender a realidade vivida pelos enfermeiros no contexto das práticas de enfermagem em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial, identificar as singularidades deste contexto bem como analisar sua construção identitária. Além disso, espera-se delinear elementos que dizem respeito às formas complexas do ser e saber/fazer do enfermeiro por meio das quais identidade, formação e trabalho se relacionam. Por fim, o estudo permitirá compreender as interfaces existentes entre as práticas de enfermagem no contexto da saúde mental e a configuração identitária do enfermeiro na Rede de Atenção Psicossocial.

4 - Benefícios: estudos sobre a dinâmica identitária do enfermeiro no contexto da Rede de Atenção Psicossocial podem oferecer subsídios para a compreensão de questões relacionadas às práticas, às relações interprofissionais e produzir reflexões sobre a atuação de enfermagem e suas diferentes possibilidades. Além disso, compreender os aspectos subjetivos da dinâmica dessas práticas pode facilitar a implementação de processos de mudanças. Assim, esse estudo poderá destacar como os valores, crenças e significados compartilhados são fundamentais para se compreender e lidar com os processos de redefinição de identidade de pessoas ou de grupos no contexto de mudanças estruturais e processuais

5- Desconfortos e riscos: A pesquisa é considerada de risco mínimo quanto à dimensão física, psíquica, a moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Pode oferecer desconforto decorrente do tempo gasto para responder o questionário. Assim, os pesquisadores estarão disponíveis para agendar novos momentos para coleta de dados caso o pesquisador não tenha disponibilidade no momento da abordagem ou interromper a pesquisa caso haja desconfortos que impossibilitem a realização da mesma.

6- Danos: É garantida a manutenção da integridade física, psíquica e social dos participantes, ficando estes isentos de quaisquer riscos, danos ou agravos consequentes deste estudo. Ainda assim os pesquisadores estarão atentos para qualquer eventual desconforto ou danos e buscarão resolver imediatamente ou interromperão a pesquisa.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8- Confidencialidade das informações: Será mantido o sigilo à identificação dos

participantes. As informações/opiniões emitidas serão tratadas anonimamente no conjunto dos entrevistados e serão utilizadas apenas para fins de pesquisa.

9- Compensação/indenização: A participação é voluntária; não haverá nenhuma remuneração pela participação. Se houver danos ou agravos consequentes da pesquisa, os participantes serão devidamente assistidos e ou indenizados conforme determina a lei e todos os direitos serão preservados.

10- Outras informações pertinentes: Será garantida ao participante a liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização em qualquer etapa da pesquisa.

11- Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição/ empresa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

_____

Nome do participante

_____

Assinatura

Data _____/_____/_____

_____Maria José Menezes Brito_____

Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

_____

Assinatura

Data _____/_____/_____

Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFIP-Moc

Endereço: Av. Profa. Aida Mainartina Paraiso, 80 - Ibituruna, Montes Claros - MG, CEP: 39408-007.

Telefone: (38) 3220-9000 Ramal: 1108

E-mail: comite.etica@unifipmoc.edu.br

APÊNDICE H – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ACESSO, MANIPULAÇÃO, COLETA E USO DAS INFORMAÇÕES DE SIGILO PROFISSIONAL PARA FINS CIENTÍFICOS (ARQUIVOS DE SAÚDE, JUDICIAIS E OUTROS)

Título do projeto de pesquisa: Configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial
Coordenador da pesquisa:Maria José Menezes Brito
Instituição e Setor dos dados: Rede de Atenção Psicossocial

Por meio deste documento, certificamos que respeitaremos as disposições éticas e legais brasileiras para - acesso, manipulação, coleta e uso das informações de sigilo profissional para fins científicos, no caso de aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos, da Unimontes:
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – art. 5º, incisos X e XIV;
Código Civil – artigos 20 e 21;
Código Penal – artigos 153 e 154;
Código de Processo Civil – artigos 388, 404 e 448;
Código de Defesa do Consumidor – artigos 43 e 44;
Códigos de Ética de diferentes categorias profissionais, exemplificando a área da saúde: Código de Ética Médica – CFM (2019) – Cap. XII, artigos 99 a 110; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2017) – artigos 12,16,17,86,89; Código de Ética Odontológica (2012) – Cap. VI, artigos 14 a 16 e Cap. XVII, artigo 50.
Normas da Instituição quanto ao acesso a prontuários;
Parecer CFM nº 08/2005 e nº 06/2010;
Padrões de acreditações hospitalares do Consórcio Brasileiro de Acreditação, em particular Gl.2 – Gl 1.12;
Resoluções da ANS (Lei nº 9.961/2000) em particular a RN nº 21; Resoluções do CFM – nº 1605/2000 – 1638/2002 – 1639/2002 –1642/2002.
Resoluções do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/CNS/MS: 466/2012 e 510/2016.

Sendo assim, firmamos compromisso com o CEP em:

1. Preservar a privacidade dos usuários do serviço (proprietários dos dados da documentação);
2. Utilizar as informações exclusivamente para fins científicos deste projeto de pesquisa;
3. Manter o anonimato das informações e não utilizar iniciais ou outras indicações que identifiquem o
participante da pesquisa;
4. Dispor de todo o cuidado necessário para evitar rasuras, dobras, sujeiras ou quaisquer outros danos na documentação durante o seu manuseio e coleta de dados.

_____
_____
_____
_____

Nomes e Assinaturas de todos os pesquisadores

Data _____/_____/_____

APÊNDICE I – ARTIGO

Artigo Original

Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro
2024; 14/5031
www.ufsj.edu.br/recom

RECOM
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro

Reconfiguração identitária do enfermeiro na prática da saúde mental

Nurse identity reconfiguration in mental health practice

Reconfiguración de la identidad del enfermero en la práctica de la salud mental

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas de enfermeiros e suas implicações na (re)construção de sua identidade no contexto da saúde mental. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, alicerçado no referencial teórico de Claude Dubar. Participaram sete enfermeiros que atuam em Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do norte de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico sobre identidade de Claude Dubar, e por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os dados foram analisados e discutidos por meio das categorias "As práticas do enfermeiro no contexto da saúde mental" e "Competências profissionais do enfermeiro em saúde mental e Identidade Real". **Conclusão:** O estudo sinaliza a reconfiguração identitária do enfermeiro no campo da saúde mental expressa pelas práticas, competências profissionais e identidade real construída na percepção de si como agente terapêutico.

Descritores: Crise de Identidade; Trabalho; Enfermagem; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practices of nurses and their implications in the (re) construction of their identity in the context of mental health. **Methods:** This is a case study with a qualitative approach, based on the theoretical framework of Claude Dubar. Participants included seven nurses who work in Mental Health Services in a northern city of Minas Gerais, Brazil. The data were analyzed in the light of Claude Dubar's theoretical framework on identity and with Content Analysis. **Results:** The data were analyzed and discussed using the categories: "Nurses' practices in the context of mental health" and "Nurses' professional competencies in mental health and Real Identity." **Conclusion:** The study shows the nurses' identity reconfiguration in the field of mental health expressed by the practices, professional competencies, and real identity constructed in their perception of themselves as therapeutic agents.

Descriptors: Identity Crisis; Work; Nursing; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas de la enfermería y sus implicaciones en la (re) construcción de su identidad en el contexto de la salud mental. **Métodos:** Se trata de un estudio de caso, con enfoque cualitativo, basado en el marco teórico de Claude Dubar. Siete enfermeros que actúan en Centros de Atención Psicosocial en una ciudad del norte de Minas Gerais, Brasil, participaron en el estudio. Los datos fueron analizados a la luz de la identidad del marco teórico de Claude Dubar y del análisis de contenido. **Resultados:** Los datos se analizaron y discutieron desde las siguientes categorías: "Las prácticas de enfermería en el contexto de la salud mental"; y "Competencias profesionales de las enfermeras en salud mental e identidad real". **Conclusión:** Este estudio destaca la reconfiguración de la identidad de los enfermeros en el campo de la salud mental que se manifiesta desde prácticas, competencias profesionales e identidad real construida en la percepción de sí mismos como agente terapéutico.

Descriptores: Crisis de Identidad; Trabajo; Enfermería; Salud Mental.

Ricardo Otávio Maia Gusmão[I]
0000-0001-9941-1114

Maria José Menezes Brito[I]
0000-0001-9183-1982

[I]Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG, Brasil.

Autor correspondente:
Ricardo Otávio Maia Gusmão
E-mail: ricardotavio25@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão fundamental para a área da saúde mental. Nesse contexto, o enfermeiro tem se destacado na prestação de cuidados a indivíduos e a coletividades. No campo da saúde mental, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) se destacou como processo social e histórico complexo, com repercussões na prática, na formação de enfermeiros e na construção de sua identidade profissional[1]. A esse respeito, merecem destaque as mudanças nas concepções sobre o processo saúde-doença e referenciais técnico-assistenciais que orientam as práticas dos profissionais. Somado a essas mudanças, novo arcabouço jurídico e político foi estabelecido, visando a reestruturação do modelo de atenção por meio de práticas socioculturais pautadas no Modo Psicossocial[2].

A enfermagem, constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, consiste em um conjunto de práticas que têm como foco a prestação do cuidado a indivíduos e a coletividades, nos diferentes níveis de complexidade e, portanto, em diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Considerando o contexto histórico das práticas assistenciais no campo da saúde mental, marcado por avanços e redirecionamentos teóricos, jurídicos, políticos, tecnológicos e científicos, os profissionais das diferentes categorias da enfermagem vêm reorientando suas práticas e, pois, seu fazer, cuja historicidade foi marcada pelo modelo biomédico, contenção e tentativa de silenciar os sujeitos. Contemporaneamente, em consonância com a RPB, busca-se uma proposta de cuidado que privilegie a escuta, o vínculo, a construção e a prática interdisciplinar. Essa transição mostra-se favorável para o campo do conhecimento e para as práticas[3].

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), nessa perspectiva, em 2021 estabeleceu a Resolução nº 678, que cria as diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria[4]. Essa normativa é uma tentativa de conformar as práticas do enfermeiro em saúde mental, a fim de assegurar assistência de Enfermagem competente e resolutiva.

A realidade sobre o saber-fazer da Enfermagem na saúde mental demonstra a necessidade de demarcação de sua identidade nesse campo de atuação, com a finalidade de evidenciar o seu cuidado na Atenção Psicossocial. Nota-se ser possível, em um contexto que sustenta a interdisciplinaridade estabelecida por vários saberes, o fazer se preocupar com aquilo que lhe é próprio, o núcleo do saber-fazer profissional da Enfermagem em saúde mental. Assim, uma maior clareza identitária do enfermeiro nesse campo não desconsidera o cuidado e sua dimensão na Atenção Psicossocial, entretanto destaca a importância que cada profissional tem para a saúde mental. Dar notoriedade ao que é próprio de cada um destaca a pluralidade e interdisciplinaridade desse campo[5].

Nesse contexto marcado por transformações no cotidiano dos serviços, o "ser enfermeiro" se constitui e sua identidade se reconfigura. O trabalho do enfermeiro caracteriza-se como uma prática social, uma vez que integra questões econômicas, políticas, sociais e culturais. Define-se, portanto, em um dado contexto que influencia a organização dos processos de trabalho[6].

A identidade, na perspectiva de Claude Dubar – em que este estudo se sustenta –, configura-se como um processo contínuo de mudanças produzido na base das relações e formas como os seres humanos são representados nos sistemas sociais que os rodeiam. É o que há de mais precioso para alguém, não sendo algo dado desde seu nascimento, mas construído na infância e reconstruído ao longo da vida como produto de sucessivas socializações por meio de dinâmica individual e coletiva[7].

Tratando-se especificamente da prática de enfermeiros, a construção da identidade correlaciona-se diretamente com o ato de cuidar e, portanto, com a sua atuação profissional[8]. A identidade profissional, assim, consiste em processo peculiar de socialização que considera aspectos como as práticas dos trabalhadores, a formação profissional e sua atuação cotidiana nos serviços. Tais elementos têm relação com a mobilização de saberes e fazeres que integram as ações dos profissionais, assim

como estabelecem as competências profissionais que são inerentes a essa prática social. A interação desses elementos contribui para o autorreconhecimento como profissional, suas configurações e reconfigurações identitárias[7].

Tem-se que o trabalho do enfermeiro em saúde mental passou por profundas transformações sociais nos últimos anos. No entanto, pouco se produziu na literatura nacional e internacional sobre esses processos e sua influência na construção da identidade profissional do enfermeiro. Sobre a temática da identidade, há lacunas na literatura da enfermagem, especialmente sobre a atuação do enfermeiro[9]. Em face do exposto, inspirou-se a formulação da questão central que norteia esta pesquisa: Como têm se configurado as práticas de enfermeiros e suas implicações na (re)construção de sua identidade no contexto da saúde mental? Nessa perspectiva, este estudo buscou analisar as práticas de enfermeiros e suas implicações na (re)construção de sua identidade no contexto da saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, alicerçado no referencial teórico de Claude Dubar[7]. Por considerar aspectos inerentes à subjetividade, acredita-se que essa abordagem se aproximou da realidade vivenciada pelos profissionais.

Foi adotada a estratégia de investigação de estudo de caso, que se justifica por privilegiar investigações de fenômeno contemporâneo em seu contexto real, além de explorar as dimensões individuais e organizacionais[10]. Além disso, explora a intrínseca relação entre o fenômeno pesquisado e seu contexto. O caso em estudo para esta pesquisa foi definido como: práticas de enfermeiros no contexto da saúde mental e a construção de sua identidade própria no trabalho. O estudo atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (Coreq)[11] e usou o referencial teórico sobre identidade de Claude Dubar[7] como estratégia de conhecimento da realidade. A identidade, nessa tese, é vista como fenômeno complexo, numa perspectiva social e contextual, que tem relação com os aspectos da subjetividade dos investigados. A partir da escuta dos elementos profissionais dos enfermeiros que atuam no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi possível conhecer suas conformações identitárias por meio da identificação da identidade real. A escolha por esse referencial está sustentada na compreensão do fenômeno em seu contexto social, uma vez que a relação deste com a vida social consiste em um processo de movimento permanente na sociedade[7].

A escolha pelo estudo de caso tem relação com os imbricamentos existentes entre o fenômeno pesquisado, seu contexto ea realidade social. A inexistência de limites claros, somada ao interesse por explorar os condicionamentos contextuais ligados ao problema, reforçam a escolha. O estudo de caso objetiva analisar o fenômeno socialmente, explorando-se as dimensões individuais, sociais e organizacionais e buscando-se detalhamento e aprofundamento nas análises para ser possível revelar uma realidade em sua completude, a fim de responder "como" e "por que" os fenômenos ocorrem, sendo, assim, adequado à proposta deste estudo e ao referencial teórico sobre identidade de Claude Dubar[10].

Utilizou-se a modalidade de estudo de caso único integrado, que por definição tem apenas uma unidade de análise, sendo apropriado para analisar casos que em existam poucos estudos sobre o tema, podendo ser reveladores de uma informação pouco disponível. Na tipologia integrada, tem-se uma modalidade mais extensiva de pesquisa, uma vez que o caso será investigado em múltiplas subunidades de análise[10].

Como cenário de estudo tem-se os quatro CAPS que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Montes Claros, norte de Minas Gerais: um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), um CAPS II, um CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD) II, e um CAPS AD III. Os CAPS são serviços RAPS destinados a acolher sujeitos com sofrimento, transtornos mentais e necessidades decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas, com foco nos sujeitos

em crise e em situações de vulnerabilidade social, sendo fundamentais à Reforma Psiquiátrica[12].

A escolha do cenário é justificada pela importância do CAPS dentro da RAPS, bem como das práticas dos enfermeiros que atuam nesse contexto para o processo de reestruturação da saúde mental no Brasil. Além disso, nesse serviço o enfermeiro lida com situações complexas, exigindo-se de tais profissionais o desenvolvimento de habilidades e competências específicas, além de formação e conhecimentos peculiares para o desenvolvimento de suas práticas.

A cidade de Montes Claros ilustra o contexto de reorientação das práticas em saúde mental. Nos últimos quinze anos implantaram-se quatro CAPS na região, e em 2012 ocorreu o fechamento do Hospital Psiquiátrico, que centralizava a assistência às demandas de saúde mental com práticas manicomiais. Em 2015, a Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) iniciou o programa de Residência Multiprofissional de Saúde Mental para enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, contribuindo com a formação de trabalhadores capacitados para atuarem com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Desde então, profissionais com formação em saúde mental passaram a compor os serviços substitutivos, ocupar cargos de gestão e atuar na docência em saúde mental, contribuindo para a transformação dessas práticas na região. Esses fatores foram relevantes para a escolha do caso da pesquisa.

A seleção dos participantes deve considerar os sujeitos sociais que têm relação com o problema de pesquisa. Assim, o critério de inclusão foi ser enfermeiro e atuar na assistência ao paciente com sofrimento psíquico em um CAPS de Montes Claros/Minas Gerais há mais de seis meses. O critério de exclusão foi atuar em regime de plantão noturno, que é justificado pelo fato desse profissional não ser fixo no serviço, portanto a rotatividade desse profissional inviabilizaria a investigação de nosso objeto. Do total de onze enfermeiros que atuam em CAPS de Montes Claros, conforme dados obtidos na Coordenação de Saúde Mental, da Secretaria Municipal de Saúde, quatro não atenderam intencionalmente ao critério de exclusão por trabalharem em regime de plantão noturno. Desse modo, o presente estudo foi realizado com a população de sete enfermeiros.

A coleta dos dados iniciou-se com a aplicação de formulário sociodemográfico, em seguida procedeu-se a realização de entrevistas individuais nos horários e locais de trabalho dos profissionais, previamente estabelecidos com eles. As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador com a utilização de roteiro semiestruturado. As questões versavam sobre práticas e atuação profissional, competências profissionais e autodefinição de si próprio.

Foi usado para a análise dos dados a Análise de Conteúdo. A avaliação do material seguiu as três etapas recomendadas por Bardin[13]: 1) pré-análise; 2) análise/exploração dos dados; 3) tratamento e interpretação dos resultados. No processo de avaliação temática dos dados brutos recolhidos com os sujeitos foram identificadas unidades de análise de acordo com os objetivos propostos. Em seguida eles foram classificados por diferenciação e por reagrupamento, estabelecendo-se categorias que possibilitam estruturar a apresentação e a análise dos resultados. Os achados foram organizados e analisados por meio das seguintes categorias: Ações desenvolvidas por enfermeiros da saúde mental; Competências do enfermeiro na saúde mental; Identidade real.

Os dados da pesquisa foram coletados entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada no local e horário de trabalho dos profissionais, após consideração das exigências legais do Comitê de Ética Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC) sob parecer nº 5.624.695, de 5 de setembro de 2022 e em consonância com as recomendações éticas das resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016[14-15]. Com a finalidade de preservar a identificação dos entrevistados, foi escolhida aleatoriamente a letra "E" seguida do número das entrevistas de acordo com a população do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados com base nas narrativas produzidas pelos enfermeiros. Os sujeitos da pesquisa são predominantemente

do sexo feminino (86%); faixa etária média de 36 anos; tempo médio de atuação no serviço de três anos; formação em escolas privadas (86%); são especialistas na área de saúde mental (100%), sendo 57% na modalidade Residência Multiprofissional; 43% relataram manter outro vínculo profissional e 71% afirmaram já ter trabalhado anteriormente em outro serviço da RAPS.

AS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

O cuidado com os seres humanos, com toda a complexidade que lhe é conferida, constitui a característica fundamental da Enfermagem. É sobre esse cuidado que são produzidos os conhecimentos e tecnologias que fundamentam seu campo disciplinar[16]. Dessa forma, considera-se que a construção da identidade do enfermeiro se relaciona diretamente com o ato de cuidar[8].

Com base nas narrativas dos enfermeiros, suas ações foram organizadas tomando-se como referência as contribuições de Guimarães[15], cuja teoria do cuidado em Enfermagem assume quatro dimensões: a assistencial, que se relaciona ao cuidado direto dos indivíduos e da coletividade; a administrativa, que compreende a coordenação e organização do processo de trabalho da enfermagem; a educativa, que abarca a educação permanente e ações educativas em saúde com os usuários e familiares; e a investigativa, relacionada à produção de conhecimentos para nortear o processo de cuidar, gerenciar e educar em saúde[17].

Dessa forma, as ações de núcleo da enfermagem relatadas neste estudo de caso foram:

- Assistenciais: Realização do Processo de Enfermagem por meio da Consulta de Enfermagemviabilizandoa Sistematização da Assistência de Enfermagem; Prescrição de cuidados de enfermagem ao indivíduo em sofrimento mental; Gerenciamento de planos de cuidados para usuários com transtornos mentais persistentes, leves e/ou graves; Realização de procedimentos de enfermagem (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7); Realização de comunicação terapêutica por meio de relacionamento terapêutico com base em teorias de enfermagem (E1, E2, E3, E4, E5);
- Administrativas: Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos Serviços de Atenção Psicossocial; Estabelecimento do dimensionamento da equipe de Enfermagem em saúde mental (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7);
- Educativas: Desenvolvimento de ações educação permanente da equipe de enfermagem (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7);
- Investigativa: Conhecimentos e tecnologias mobilizados para o desenvolvimento das ações em todas as dimensões (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7).

As ações do campo da saúde mental relatadas neste estudo de caso foram:

- Assistenciais: Estabelecimento de vínculo terapêutico e acolhimento; Realização de escuta terapêutica a usuários e familiares; Elaboração do Projeto Terapêutico Singular com a equipe multiprofissional; Realização de atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento; Realização de atendimento e abordagem a familiares; Condução e coordenação de grupos terapêuticos; Participação na gestão de caso; Participação dos estudos de caso, construção do caso e discussão de caso; Realização de referência e contra referência dos usuários; Promoção de processos de reabilitação psicossocial; Articulação de ações de Rede Intra e Intersetoriais (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7); Realização de apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas, quanto ao acompanhamento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas (E1, E2, E3, E4, E5);
- Educativas: Desenvolvimento de ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade e profissionais dos Serviços de Atenção Psicossocial (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7);
- Investigativas: Conhecimentos e tecnologias mobilizados para o desenvolvimento

das ações em todas as dimensões (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7).

O enfermeiro, em sua prática na saúde mental, desempenha ações variadas, assumindo funções e papéis diversificados:

> *O enfermeiro realiza ações multiprofissionais, ações como acolhimento, visitas, estudos de casos, discussões de casos, encaminhamentos, discussão em grupos, estudo em grupo, e tem as atividades que são específicas da enfermagem como a consulta de enfermagem, o processo de enfermagem, atuações técnicas referentes a medicação, administração desses medicamentos. E as gerenciais; (...) eu gerencio mais a parte da enfermagem, os técnicos, as escalas, as medicações* (E3).

> *O planejamento faz parte das ações do enfermeiro, junto com a coordenação; tem a questão da organização desse serviço, formulação de POPs, protocolos, normativas, do serviço de enfermagem, programação, planejamento e ações de educação e saúde, de capacitações da equipe. Tudo isso engloba o planejamento, coordenação, direção e organização do serviço de enfermagem. (...)Nós trabalhamos com a consulta, o processo de enfermagem, a prescrição de cuidados, as cinco etapas do processo de enfermagem, então com a SAE. (...) É também minha função assumir o gerenciamento do caso, que aí eu chamo de referência técnica do caso. Eu, enquanto referência, articulo esse caso, as necessidades que o paciente apresenta, seja dentro do campo, dentro do serviço especializado, que é o caso do CAPS, ou outras demandas fora da instituição com outros serviços e setores* (E2).

> *O enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional dentro da saúde mental, então o enfermeiro além das práticas assistenciais e técnicas, ele atua como referência na condução do caso. O Enfermeiro além das práticas que os outros profissionais exercem tais como acolhimento, as oficinas e o cuidado na permanência, ainda tem a consulta de enfermagem, a coordenação da enfermagem* (E5).

Com base nas narrativas, tem-se que as ações de enfermagem podem ser divididas em específicas ou do núcleo da enfermagem, também de acordo com a natureza interdisciplinar ou o campo da saúde mental, abrangendo as demais categorias profissionais de nível superior do serviço. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional. O campo, por sua vez, tem limites imprecisos e seria o espaço em que cada disciplina e profissão buscaria em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas[18].

As práticas profissionais definem a atuação de uma categoria e, desse modo, estabelecem uma distinção a determinado grupo de profissionais[7]. As narrativas evidenciaram a natureza de trabalho dos enfermeiros, com destaque para indissociabilidade entre as práticas assistenciais, administrativas, educativas e investigativas.

Ao realizar várias tarefas no cotidiano de trabalho no CAPS, a figura do enfermeiro da saúde mental transita entre ser coordenador dos serviços de enfermagem e ser integrante da equipe clínica da saúde mental na função de referência técnica do caso.

> *A gente trabalha com tantas funções, as questões administrativas da enfermagem, e somos referência para os casos* (E6).

> *Eu faço a gestão da enfermagem e faço a assistência no CAPS igual os outros profissionais, faço ações dentro e fora do CAPS* (E7).

Este estudo de caso revelou que a configuração identitária do enfermeiro na saúde mental, portanto, está intimamente relacionada com a função de gestor da equipe de enfermagem no CAPS, legitimada pelas ações administrativas do núcleo específico, e a função clínica construída com base no cuidado de enfermagem em saúde mental, que integra as ações assistenciais e educativas deste campo e do núcleo específico. As ações investigativas são transversais no exercício de todas as funções.

Desse modo, a principal característica do trabalho do enfermeiro na saúde mental apreendida neste estudo corresponde à realidade no Brasil, que é marcada pela inseparabilidade da atuação na assistência e na gestão, sendo o elemento que confere maior identidade aos enfermeiros[6].

Alei nº 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, normatiza

como competência privativa do enfermeiro a função de coordenar os serviços de enfermagem, incluindo-se as ações de avaliação, organização, planejamento e execução das atividades[19].

São também atividades privativas do enfermeiro, conforme estabelecido pela resolução Cofen nº 678/2021, que dispõe sobre atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica, realizar o Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem usando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado[5].

> *Não tem como ter enfermagem sem ter o Processo de Enfermagem. (...) A gente identifica o problema do meu paciente; ao identificar eu vou juntamente com ele criar um plano de cuidado para ele, vou avaliar, vou reavaliar, ver os resultados. Os resultados foram, eram os esperados? Não foi o esperado? Então vou criar uma nova proposta de cuidados pra ele. (...) Eu me baseio nas Teorias de Enfermagem* (E4).

> *Temos POPs, tem a consulta, o processo de enfermagem e a consulta. A consulta é realizada, e dentro é avaliado as funções psíquicas do paciente, bem como outras questões clínicas e biopsicossociais* (E5).

As narrativas dos enfermeiros destacaram o uso ea importância dada à Consulta de Enfermagem e do Processo de Enfermagem. A resolução Cofen nº 358/2009 define que esses métodos devem ser realizados em todos os serviços, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de Enfermagem, de modo deliberativo e sistemático[20].

O trabalho do enfermeiro, assim, tem características que o identificam. Dessa forma, o uso de métodos específicos da enfermagem na saúde mental reforça a identidade do enfermeiro e promove sua valorização acerca de suas atribuições. Ao realizar ações específicas de sua categoria, o enfermeiro se aproxima das suas reais funções, que o identificam, dando visibilidade ao saber-fazer específico do cuidar[19].

Nesse contexto, o uso de teorias de enfermagem como referenciais importantes do núcleo de conhecimento é importante para qualificar a Consulta e o Processo de Enfermagem. Também são fundamentais para garantir a reorientação do modelo de atenção na saúde mental e a reconfiguração identitária do enfermeiro nesse campo[21].

Oconhecimento sobreocontexto de produção das práticas e do modelo de gestão das instituições é importante para compreender os processos de (re)configuração identitária dos profissionais, que ocorre de forma dinâmica e tem influência na produção e reprodução de práticas sociais em dado contexto profissional[8,7]. Nessa perspectiva, a variedade de ações interdisciplinares desenvolvidas pelo enfermeiro na saúde mental está ancorada no modo psicossocial como paradigma estruturante das práticas de saúde mental com o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira.

> *Minha prática é pautada na luta antimanicomial, pautado na autonomia do sujeito, na credibilidade que esses serviços e esses profissionais capacitados podem trabalhar diante das teorias que a gente segue, pra que esse sujeito tenha um cuidado humanizado* (E2).

> *Eu sou a profissional que vai procurar seguir a política pública que embasa o nosso trabalho, a lei nº 10.216, as portarias que regem a RAPS e CAPS, política de álcool e drogas. (...) O modo psicossocial é a base dessa condução do caso, que busca uma reinserção social dessa pessoa, de que forma que eu vou fazer isso enquanto competência técnica, (...) acolher a demanda e depois expandir isso para sua cidadania e autonomia* (E1).

A Reforma Psiquiátrica, portanto, foi o movimento social que redimensionou a necessidade de repensar o cuidado direcionado às pessoas com sofrimento mental. Antes da reforma, era dominante o modelo biomédico cujo foco do cuidado era a doença e medicalização, e não a pessoa em sua integralidade. Com a Reforma, é proposto o modo psicossocial que se orienta pela desinstitucionalização na substituição dos manicômios por serviços de base comunitária. Nessa conjuntura atuam equipes multiprofissionais, e o enfermeiro pode assumir uma nova forma de fazer a clínica[22].

O modo psicossocial como paradigma busca uma atenção comunitária, aberta e de cuidado

integral do usuário com sofrimento psíquico. São características do modelo a interdisciplinaridade, a relação com o usuário e suas implicações subjetivas e socioculturais. Assim, acolhimento, autonomia, corresponsabilidade e protagonismo dos sujeitos são princípios fundamentais no cuidado em saúde mental. São relevantes o incentivo à participação da família e sociedade e a ênfase na reinserção social e busca pelo exercício da cidadania. Além disso, é importante estabelecer diálogo com os usuários, a população e a equipe, e utilizar-se da noção de territorialidade propondo-se uma organização horizontal entre os serviços na rede de cuidados[23].

Portanto, a partir da Reforma Psiquiátrica novas convocações são produzidas na busca por reorientação das práticas. Novos modos de atenção à saúde mental implicam em transformações dos saberes teóricos e práticos das profissões[24].

Sendo assim, as transformações do campo da saúde mental propiciaram aos enfermeiros a ampliação de sua atuação para além do predomínio de terapias medicamentosas e internações psiquiátricas, estabelecendo a necessidade de realizar ações com base na intersetorialidade, interdisciplinaridade, aproximação da família e comunidade, empoderamento dos indivíduos e humanização como eixo fundamental do seu saber-fazer[23].

Percebe-se que a busca pela integralidade na saúde mental sinaliza uma prática comprometida em romper obstáculos, permitindo-se, assim, realizar o acolhimento e desmistificar a ideia de hospitalização, medicalização e institucionalização como formas predominantes de tratamento com foco no isolamento e repressão social[5].

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL

As competências profissionais mobilizadas pelosenfermeirosdasaúdementalnoexercícioda função foram construídas a partir da visão deles próprios neste estudo. Por meio do conteúdo das respostas dos entrevistados, os resultados foram alinhados aos seguintes componentes: pessoais, comunicativas, de cuidado e sociopolíticas[25].

As competências para a vida pessoal, social e profissional são definidas por meio da aquisição de conhecimento, capacidades e habilidades. Dessa forma, a definição de competência profissional tem relação com o verbo ação, ou seja, a prática de uma ação orientada por conhecimento e realizada com base na necessidade profissional para melhorar seu desempenho em um determinado contexto[26].

As principais competências relatadas pelos enfermeiros na saúde mental foram:

- Pessoais: ser humanizado (100%); ser articulador (71%); ser empático com o próximo (43%); capacidade de liderança (43%); ter inteligência emocional para lidar com situações complexas (43%);
- Comunicativas: capacidade de se comunicar com usuário (100%); Capacidade para estabelecer comunicação terapêutica com o usuário (71%); capacidade de se comunicar com a equipe (57%);
- Cuidado: capacidade para escuta terapêutica e qualificada (86%); capacidade para realizar cuidado de enfermagem ampliado em saúde mental (71%); saber trabalhar em equipe (57%); capacidade de atuar em rede (57%); saber atuar com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica (43%); desenvolver manejos e cuidados subjetivos (43%);
- Sociopolíticas: ser ético (85%); capacidade de atuar visando autonomia dos sujeitos (85%).

Claude Dubar defende a tese da identidade como um processo socialmente construído e simultaneamente inacabado. O indivíduo se constrói socializando-se na sua trajetória pelo mundo, e nesse percurso incorpora normas e valores, comportamentos que lhe permitem a sua integração social[7].

Nessa perspectiva, a construção da identidade de uma profissão depende inicialmente de seus aspectos funcionais e instrumentais. Assim, as competências imprescindíveis para o desenvolvimento de uma atuação profissional específica, descritas em um contexto institucional e organizacional específico, são importantes para

estabelecer uma categorização profissional em termos sociais e profissionais.

Por sua vez, as competências salvaguardam a identidade individual, mas, além disso, permitem a integração do sujeito no mundo social por meio da sua identificação com o outro e pela possibilidade de ser identificado pelo outro. Estão em questão não apenas os aspectos singulares dos sujeitos, mas os processos em que as partilhas, vivências e sentimentos que constroem com esse meio social[7].

Os dados obtidos sugerem as transformações na área da saúde mental, sobretudo no processo de cuidar da pessoa com sofrimento psíquico por meio de ações específicas, e do campo da saúde mental no contexto do modo psicossocial, mostrando que os enfermeiros têm buscado repensar as competências que devem ser mobilizadas no exercício de sua função, que são construídas e definidas na prática social, são uma resposta formulada pela articulação entre organização, trabalhadores e educadores à pergunta do como fazer nas instituições.

Partindo dessas premissas, tornou-se necessário incorporar novas tendências do trabalho do enfermeiro em saúde mental. A humanização é um elemento fundamental de reestruturação da assistência em saúde mental como ruptura com o histórico de maus tratos vivenciados nesse campo. A empatia, por sua vez, tem relação com a exigência de uma nova postura profissional que foca em processos subjetivos em detrimento do foco na doença. O enfermeiro lida cotidianamente com situações complexas no CAPS, o que requer desse profissional a capacidade para lidar com suas próprias emoções[1].

Considerando-se que o cuidado de enfermagem se reorienta numa perspectiva terapêutica, as habilidades comunicativas destacaram-se como ponto fundamental para a prática desse profissional. Por sua vez, aspectos do cuidado foram destacados com base na necessidade de buscar uma ampliação da clínica, para isso saber operacionalizar a escuta no processo de trabalho, trabalhar em equipe e fazer articulações de rede mostram-se como processos fundamentais para alcançar a integralidade do cuidado em saúde[2].

E, por fim, a dimensão política do cuidado instaurada com o modo psicossocial mobiliza a necessidade de ser ético e respeitar as escolhas e decisões dos usuários com base em processos democráticos que valorizem a autonomia dos sujeitos[23].

Sendo assim, no campo da saúde mental as competências importantes para atuação profissional do enfermeiro sinalizam uma prática peculiar da enfermagem em saúde mental com base nas necessidades de cuidados da população assistida. O grupo profissional existe, portanto, como um ator social real, que se produz e reproduz com base em seus condicionalismos históricos, culturais e diacronicamente determinantes. A organização ocupa, portanto, o lugar de emergência identitária, na medida em que integra um conjunto de conhecimentos sociotécnicos e compõe-se como "uma unidade complexa de aprendizagem"[24] que contribui para a estruturação da identidade profissional organizacional.

IDENTIDADE REAL

Com base em Dubar[7], perguntas como "quem somos?" são importantes para analisar o constructo da identidade dos profissionais e compreender como as mudanças sociais podem afetar a vida social e profissional contemporânea. Por meio das narrativas das entrevistas deste estudo de caso foi possível apreender a consciência discursiva e traduzir, a partir de traços identitários específicos, os enfermeiros da saúde mental como um grupo específico de trabalho. A definição de "si próprio" estabelece sentidos, significados para si mesmo e para o mundo, fazendo com que este se constitua em uma organização que traz a marca da humanidade[7]. Segundo Dubar[7], portanto, a identidade real é então estruturada pela percepção que temos de nós mesmos.

Os autorrelatos dos enfermeiros com base na autodefinição de si próprios revelaram os sentidos atribuídos às suas práticas e competências na construção da figura de um agente terapêutico. As narrativas evidenciam processos de cuidado com foco na comunicação e relação enfermeiro-paciente. Tal perspectiva destaca o reconhecimento

de uma proposta de cuidado que ultrapassa a perspectiva biomédica e de medicalização e inclui a autonomia/dimensão do sujeito.

> *Eu sou o profissional que realiza o Processo de Enfermagem para prover um cuidado especializado em saúde mental, e a escuta terapêutica é o instrumento de trabalho importante para atuar como um agente. A clínica do sujeito é justamente esse sujeito enquanto central aqui no serviço e no seu próprio tratamento, é dar voz essa pessoa, na escuta deixar que surjam suas questões, as suas demandas, deixar que ele mesmo elabore o que ele vai fazer com isso, (...) apenas deixar que a própria pessoa construa suas possibilidades, o sujeito enquanto central aqui nesse serviço e na nossa clínica, e funcionar como agente para que ele construa suas saídas* (E1).

> *Eu sou o profissional que atuo por meio de um vínculo, pela construção de um processo transferencial, uma comunicação e um relacionamento terapêutico que permite ao enfermeiro intervir nas necessidades dos pacientes que sofrem. Esse processo acontece com base em uma teoria que é a teoria do relacionamento interpessoal de enfermagem de Peplau* (E2).

> *Eu sou o profissional que atua a partir de um acolhimento. A gente passa a ser a referência técnica desse paciente, e daí construímos o projeto terapêutico singular do paciente (...). A escuta do enfermeiro, ela também pode ser terapêutica se for realizada a partir das teorias. (...) Eu busco muito a teoria da relação interpessoal de Hildegard Peplau, e por meio dela eu utilizo estratégias de comunicação terapêutica* (E3).

> *O enfermeiro é um agente terapêutico. (...). As pessoas acham que terapêutica é só o psicólogo, é só o psicólogo que escuta, é só o psicólogo que ajuda, e não é! Nós temos as Teorias da Enfermagem, que nos auxilia; a escuta qualificada, a ver esse ser humano como um todo, com toda a sua subjetividade, tudo o que está envolvido nesse ser humano. (...) Na consulta de enfermagem eu preciso ser terapêutico pra meu paciente, numa oficina preciso ser terapêutica para o paciente, o meu atendimento precisa ser terapêutico pra esse indivíduo. (...) Enfermagem tem a relação interpessoal, e com essa Teoria ele pode ser terapêutico* (E4).

> *Enquanto enfermeira eu desempenho o papel de ser agente terapêutico desde o acolhimento, nas atividades de grupo, nas oficinas terapêuticas, no atendimento, na consulta de enfermagem, no atendimento do familiar. Em todos esses momentos o enfermeiro atua como agente terapêutico, ele proporciona uma melhoria nos sintomas do paciente, melhoria na qualidade de vida. Antes era um enfermeiro tecnicista, e hoje é um agente terapêutico* (E5).

> *O enfermeiro da saúde mental através do cuidado conduz o projeto terapêutico singular do paciente. Além do cuidado habitual do paciente, aborda a família e trabalha na reinserção social do mesmo. Possui habilidades para lidar com o paciente com base em suas necessidades. (...) Sabe escutar o paciente por meio de uma escuta qualificada. (...) A consulta de enfermagem é terapêutica na saúde mental* (E6).

> *O enfermeiro da saúde mental é um agente terapêutico. Durante a escuta, com a ferramenta da escuta terapêutica eu consigo ir manejando o paciente. (...) A partir dessa ferramenta é possível identificar os fatores desencadeantes daquele sofrimento e intervir e manejar o caso* (E7).

A relação enfermeiro-paciente, no final da década de 1970, se estabelece como elemento fundamental da atuação da enfermagem em saúde mental. Trata-se da relação terapêutica que é instituída visando ajudar o indivíduo a construir possíveis soluções para o seu sofrimento. Essa relação depende de investimento tanto do indivíduo quanto do enfermeiro, a fim de promover a recuperação da saúde. Por meio dela o enfermeiro pode sustentar uma posição diferente da terapêutica, utilizando-a como pilar para o cuidado e como recurso para conhecer a história de vida do indivíduo e auxiliá-lo a se responsabilizar pelo seu sintoma, e, por consequência, pela escolha das decisões terapêuticas[22].

Segundo Peplau e Travelbee, teóricas da relação interpessoal em enfermagem, o enfermeiro em serviços de saúde mental tem o papel de agente terapêutico, desempenhado por meio de relação terapêutica. Assim, o relacionamento terapêutico é um importante instrumento de cuidado para a enfermagem na saúde mental

que favorece a organização dos sujeitos que sofrem psiquicamente. Por meio do Processo de Enfermagem, aposta-se na formulação do cuidado e investe-se na relação terapêutica construída com o enfermeiro[24].

Um fator importante para a reconfiguração das práticas do enfermeiro em saúde mental é a realização de um exercício pautado na sistematização científica, utilizando-se modelos teóricos específicos da profissão baseados em processos interpessoais[21].

As narrativas revelam uma clínica da enfermagem em saúde mental que se alicerça na relação entre enfermeiro e paciente. O processo de cuidar se dá por meio de ferramentas como acolhimento, vínculo e escuta terapêutica. Nessa perspectiva, é possível reconstruir a clínica da enfermagem em saúde mental, reorientando-se de um modelo intervencionista que objetiva a cura para um modelo cujo foco seja o cuidar. Assim, a doença passa a ser vista como parte integrante da experiência de sua existência. Ocupar-se da posição de agente terapêutico só é possível integrando saber científico do enfermeiro ao saber do sujeito, sendo assim é possível articular intervenções que contribuam para a autonomia do paciente com participação na construção das intervenções[22].

Para ocupar a função de agente terapêutico, enfermeiros da saúde mental destacam a formação específica em saúde mental como condição essencial para que seja possível sustentar essa função:

> *A residência de saúde mental produziu uma transformação em mim, foi o divisor de águas para minha atuação. Grande parte dos conhecimentos que me permitem atuar hoje na saúde mental eu atribuo à residência* (E2).

> *É, a residência é o fator que contribuiu para constituir a enfermeira que eu sou hoje. Assim, o que eu tive de aporte teórico, o contato que eu pude ter com as várias clínicas, com vários serviços, me ajuda hoje a atender com a clínica que eu atuo. A experiência profissional adquirida e a parte teórica foi extremamente importante; na tutoria discutia o que era específico da enfermagem, isso me deu segurança para eu construir o meu lugar no serviço enquanto enfermeira e poder atuar com a clínica necessária* (E1).

> *Então, foi através dessa busca de conhecimentos da Saúde Mental e através da pós-graduação que realmente eu consegui alicerçar a base da minha atuação com os requisitos necessários para atuar de forma ampliada* (E5).

Sobre a formação, 100% dos enfermeiros são especialistas em saúde mental, 57% na modalidade Residência Multiprofissional. A experiência profissional, portanto, inicia-se com o processo de formação na residência, que teve forte influência na apropriação de competências para atuação profissional. Para 43%, a especialização em saúde mental foi buscada após a inserção e atuação na saúde mental, com a finalidade de adequação do perfil necessário para atuar na saúde mental e para alinhar-se aos objetivos das instituições. Nesse sentido, a graduação representa condição mínima para a conformação da identidade profissional, enquanto o percurso formativo posterior associado ao processo de formação na residência e à inserção no mercado de trabalho parecem ser o elemento identitário por excelência.

Para Dubar[7], a identidade profissional é o produto de processos de socialização que inclui as esferas do trabalho, emprego e formação, sendo estas áreas de identificações sociais dos indivíduos.

Dessa forma, os atos de pertença descritos pelos enfermeiros sinalizam uma identidade real, caracterizada pela prática de um profissional que conhece as ações desempenhadas na saúde mental, se identifica com as suas funções e com as políticas institucionais, além de buscar na qualificação a alternativa para desenvolver competências requeridas para o seu trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa sinalizam a reconfiguração identitária do enfermeiro no campo da saúde mental, que pode ser expressa pelas práticas, competências profissionais e identidade real construída na percepção de si mesmo. O estudo revelou que o enfermeiro da saúde mental desenvolve ações diversas de natureza

do núcleo e interdisciplinares, conformando uma atuação que busca valorizar os aspectos específicos da profissão e a dinâmica institucional sustentada pelo modo psicossocial.

Existe uma indissociabilidade no desenvolvimento de ações administrativas, assistenciais, educativas e investigativas, reforçadas pelas funções de gestor da equipe de enfermagem e integrante da equipe clínica do serviço. Por sua vez, a realização da consulta de enfermagem, processo de enfermagem e uso de teorias de enfermagem produz valorização profissional e dá visibilidade ao saber-fazer específico do cuidar em enfermagem, reforçando a enfermagem em saúde mental como um grupo profissional específico. A variedade de ações interdisciplinares, por sua vez, mostrou-se ancorada no modo psicossocial como paradigma estruturante das práticas de saúde mental que se legitima com o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

No que se refere às competências profissionais, no processo de cuidar, os enfermeiros na saúde mental têm buscado repensar as competências que devem ser mobilizadas no exercício de suas funções, com base na incorporação de novas tendências, ações, capacidades e habilidades. Na autodenominação de si emerge a figura do agente terapêutico, que se configura como uma proposta de cuidado que ultrapassa a perspectiva biomédica e de medicalização, e se faz por meio de um cuidado que considera a autonomia e dimensão do sujeito a partir de uma relação enfermeiro-paciente. Na condução desse processo, a formação específica em saúde mental mostrou-se como elemento essencial para sustentar essa função.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para a construção de uma reflexão sobre a prática de enfermagem no campo da saúde mental, na perspectiva de destacar as potencialidades e ampliação dos fazeres do enfermeiro nesse contexto. Além disso, é preciso dar destaque à formação dos profissionais como elemento imprescindível para reconfigurar a atuação profissional. Especificamente sobre a enfermagem, o uso de seus métodos específicos é importante ordenador da reconfiguração de suas práticas, visando a qualidade da assistência.

Diante da limitação proveniente da escolha de um cenário específico de saúde mental para realização deste estudo, sugere-se que outras pesquisas sobre o objeto possam ser realizadas em outros contextos. Soma-se a isso a importância de desenvolver pesquisas que relacionem as temáticas práticas de enfermagem e identidade em outras áreas de atuação, considerando-se a possibilidade de reflexão sobre os fazeres do enfermeiro no contexto contemporâneo.

REFERÊNCIAS

1. Silva JS, Ribeiro HKP, Fernandes MA, Rocha DM. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. Enferm Foco. 2020;11(1) 170-75. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2743

2. Santos EO, Eslabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):1-9. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0175

3. Simão C, Vargas D, Pereira CF. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01806. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AR018066

4. Conselho Federal de Enfermagem [Cofen]. Resolução Cofen nº 678/2021, de 30 de agosto de 2021. Norma técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html

5. Reis HFT, Terra MG, Dos-Santos EM, Nasi C, Reis Júnior WM, Brito LGA et al. Professional identity of mental health nurses: a phenomenological study in Merleau-Ponty. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20220140. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20220140.en

6. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMMM et al. Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything". Rev Bras Enferm. 2018;71(1):142-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0382

7. Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2020.

8. Brito MJM. A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais

privados de Belo Horizonte. Belo Horizonte. Tesse [Doutorado] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.

9. Pimenta AL, Souza ML. Identidade profis- sional da enfermagem nos textos publicados na Reben. Texto & Contexto - Enferm. 2017;26(1):1-9. DOI: 10.1590/0104-07072016004370015

10. Coutinho RX, Trindade AP. Uso do método estudo de caso em pesquisas de educação profissional e tecnológica. Res Soc Dev. 2022;11(12):e345111234025. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34025

11. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa eavaliação do guia COREQ.ActaPaul Enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631

12. Metello IG, Santos TM, Silva TCS, Ferreira RGS, Queirós PJP, Peres MAA. Atuação da equipe de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. SMAD – Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog. 2022;18(2):79-87. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.181264

13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf

16. Melo BG, Sousa HS, Mendes GB, Carvalho MMR, Cruz MP, Soares MI. Sistematização da Assistência de Enfermagem na óptica dos discentes: uma abordagem fenomenológica. Res Soc Dev. 2022;11(17):e255111739174. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39174

17. Guimarães EMP, Bastos MAR. Desarrolo de Rercursos Humanos em Enfermería [dissertação]. Belo Horizonte: Universidad Nacional de Rosário; 2000.

18. Barata RB. As dinâmicas dos campos de saberes e práticas e seus objetos indisciplinados. Interface (Botucatu). 2023;27:e220362. DOI: 10.1590/interface.220362

19. Assis JT, Santos JF, Pinto, Campos LM, Brito PKH, Ferreira MA, Fernandes MC. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia saúde da família. Rev Saúde Ciênc. 2018;7(2):43-58. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0974

20. Almeida PA, Mazzaia MC. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2154-60. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0678

21. Costa JM,Moraes-Filho IM, Souza SAN.Apercepção da equipe de enfermagem mediante ás emergências psiquiátricas. Rev Inic Cient Ext. 2019;2(1):15-23. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/137

22. Nicacio TR, Toledo VP, GAPRF. From alienation to the nursing clinic: care of patients with psychiatric comorbidity. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2229-36. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0930

23. Lima DWC, Paixão AKR, Bezerra KP, Freitas RJM, Azevedo LDS, Morais FRR. Humanization in mental health care: nurses' understandings. SMAD – Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog. 2021;17(1):58-65. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401

24. Mota AS, Abrahão AL, Wisnesky UD, Vernaglia TVC, Silva CMC, Silva RVB. A prática profissional e o cuidado de enfermagem em Saúde Mental: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2021;10(10):e352101018824. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18824

25. Siqueira MM. As competências em saúde mental das equipes dos serviços de saúde: o caso NEAD-UFES. SMAD – Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog. 2009;5(2):1-14. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200009

26. Geraldi L, Miranda FM, Silva JAM, Appenzeller SV, Mininel A. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. Rev Bras Educ Med. 2022;46(2):1-11. DOI: 10.1590/1981-5271v46.2-20210469

Contribuição dos autores:
Concepção e desenho da pesquisa: Ricardo Otávio Maia Gusmão e Maria José Menezes Brito
Obtenção de dados: Ricardo Otávio Maia Gusmão
Análise e interpretação dos dados: Ricardo Otávio Maia Gusmão e Maria José Menezes Brito
Obtenção de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).
Redação do manuscrito: Ricardo Otávio Maia Gusmão, Maria José Menezes Brito
Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Ricardo Otávio Maia Gusmão, Maria José Menezes Brito

Editores responsáveis:
Patrícia Pinto Braga – Editora Chefe
Aires Garcia dos Santos Junior – Editor Científico

Nota: O estudo é um recorte da pesquisa de doutorado "A configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial" pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Agradecimentos: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem (NUPAE).

Recebido em: 20/03/2023
Aprovado em: 12/12/2023

Como citar este artigo:
Gusmão ROM, Brito MJM. Reconfiguração identitária do enfermeiro na prática da saúde mental. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2024;14:e5031. DOI: http://doi.org/10.19175/recom.v14i0.5031

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIPMOC (UNIFIPMOC)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONFIGURAÇÃO IDENTITÁRIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Pesquisador: Maria José Menezes Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61783922.1.0000.5109

Instituição Proponente: SOCIEDADE PADRAO DE EDUCACAO SUPERIOR LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.624.695

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do projeto" , "objetivo da pesquisa" e "avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO) e /ou projeto detalhado que foi anexado à plataforma. O desejo em realizar esta pesquisa tem relação com a minha atuação e trajetória profissional construída no campo da saúde mental. Se por um lado, no curso de graduação em enfermagem, o que destacaram-se foram as experiências em contextos asilares no dispositivo do hospital psiquiátrico, encenadas pela institucionalização, contenção e tratamento moral, a posteriori vislumbrei uma atuação profissional exercida à luz dos novos projetos em saúde mental em serviços substitutivos sob outra lógica cujo objetivo era produzir uma ação terapêutica. O meu percurso foi construído de forma extensa com formações diversas nas áreas de enfermagem em saúde mental e psiquiatria, álcool e drogas e psicanálise, sempre atravessadas pelas experiências na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e docência. Essa trajetória teve forte impacto sobre a construção de meus saberes, fazeres, constituição subjetiva e identitária enquanto ser enfermeiro em saúde mental, o que me desperta interesse em estudar sobre a identidade, enfermagem e saúde mental. A Enfermagem é uma das profissões fundamentais para a área da saúde mental. O enfermeiro tem importância nesse campo, sendo o cuidado do ser humano o foco de sua atuação. Destaca-se o cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento mental e sua necessidade de reconhecer as singulares necessidades de saúde dessa população e considerar os preceitos

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80
Bairro: Ibituruna **CEP:** 39.408-007
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 **Fax:** (38)3212-1002 **E-mail:** dorotheafranca@gmail.com

estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Mental (GARCIA et al., 2017). A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) pensada como um processo social, histórico e complexo produziu uma profunda transformação no campo da saúde mental repercutindo na prática, formação dos enfermeiros e na construção da identidade profissional (MUNIZ et al., 2015). As mudanças referem-se às concepções sobre o processo saúde-doença e referenciais técnico-assistenciais que orientam as práticas dos profissionais. Um novo arcabouço jurídico e político tem garantido à reestruturação do modelo de atenção em saúde mental com a Estratégia de Atenção Psicossocial (EAPS) e favorecido um redimensionamento do universo e práticas socioculturais. Evidencia-se, assim, a construção de alternativas reais e subversivas ao modelo psiquiátrico tradicional (COSTA-ROSA, 2000). A abordagem das diversas formas e manifestações do sofrimento psíquico, por sua vez, perpassa a necessidade de implementar práticas que incluam inovação tecnológica, com destaque ao uso de tecnologias leves. O vínculo, o acolhimento, a escuta terapêutica, as estratégias de comunicação terapêutica e relacionamento interpessoal fazem parte desse arcabouço tecnológico (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018; MERHY; FEUERWERKER, 2009). Observa-se, no entanto, que essas profundas transformações históricas e sociais no campo da saúde mental se expressam pela presença de forças contraditórias. De um lado têm-se rupturas importantes com a lógica manicomial. Paradoxalmente, coexistem resistências e oposições que garantem a permanência secular de determinadas formas de cuidado que se busca a superação (AMARANTE; TORRE, 2017). A enfermagem também vive uma transição na saúde mental verificada pela reorientação do seu fazer que historicamente foi marcado pelo modelo biomédico, contenção e tentativa de silenciar os sujeitos. Já contemporaneamente, em consonância com a RPB, busca-se uma proposta de cuidado que privilegie a escuta, o vínculo, a construção, a prática interdisciplinar e a atuação do enfermeiro como agente terapêutico. Essa transição mostrase favorável para o campo do conhecimento e práticas, apesar das dificuldades que encena (STEFANELLI; ARANTES; FUKUDA, 2017). Em Kurimoto (2013) é possível destacar que as práticas de enfermagem em saúde mental vem se remodelando numa perspectiva interdisciplinar e ampliada. Tem se orientado pelos referenciais teóricos das Políticas Públicas de saúde mental ou Modo Psicossocial, das Teorias de Enfermagem e da clínica do sujeito, em que se destaca, por exemplo, as contribuições da Psicanálise. Nessa perspectiva, em 2018, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece a Resolução 599 (COFEN, 2018) que cria diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, a fim de assegurar assistência de Enfermagem competente e resolutiva. Segundo essa normativa, compete ao enfermeiro o desenvolvimento das seguintes atividades: planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos serviços de saúde mental e

psiquiatria; realizar Processo de Enfermagem, consulta de enfermagem em saúde mental e Sistematização da Assistência de Enfermagem; prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental; utilizar modelos teóricos para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado de enfermagem (COFEN, 2018). O enfermeiro, também deve estabelecer relacionamento terapêutico; elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com a equipe multiprofissional; realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários e seus familiares; conduzir e coordenar grupos terapêuticos; participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade; promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares; participar da equipe multiprofissional na gestão de caso; participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente e promover ações para o processo de reabilitação psicossocial (COFEN, 2018). A reorientação do modelo de atenção em saúde mental, efetiva a necessidade de se repensar a formação e as práticas do enfermeiro em saúde mental. Isto porque se amplia a complexidade das ações a serem desenvolvidas, o que requer desses sujeitos novas habilidades, assim como repensarem suas identidades profissionais. Essa transição vivida na enfermagem, tem possibilitado a ampliação de conhecimentos e habilidades técnicas capazes de influenciar sua identidade. Há uma exigência para abandono de velhos padrões assistenciais fragmentários, imediatistas, mecanizados e reducionistas que devem ser substituídos por ações transformadoras, emancipatórias, libertadoras cuja consequência é a formação de uma nova identidade (VARGAS et al., 2018; NAVARRO, 2011; BRITO,2004). Nesse contexto marcado por posturas diferenciadas mediante as situações oriundas no cotidiano dos serviços, muitas delas conflitantes, que o "ser enfermeiro" vai se constituindo e sua identidade vai sendo reconfigurada. É preciso considerar a enfermagem como uma prática social e os enfermeiros como protagonistas de um movimento que acontece em determinadas condições com poder de transformação de si mesmo e da realidade (NETO; RAMOS, 2004; BRITO; 2004). Dessa forma, surge uma inquietação em relação às novas configurações identitárias resultantes da transição experenciada pelo enfermeiro no campo da saúde mental. A inquietação emerge no contexto de reconfigurações dos saberes e fazeres, dos processos estruturais, assistenciais e organizacionais. Acredita-se que o estudo da identidade possibilita compreender a inserção dos sujeitos no mundo, bem como sua relação com seus pares, superiores e subordinados. A identidade trata-se de um fenômeno complexo, dinâmico e em constante processo de reconstrução como resultante da interação entre sujeito e sociedade. O ambiente de trabalho, assim, constitui-se como lócus privilegiado para a formação das identidades sociais (AVELAR, PAIVA, 2010). Neste sentido, a proposta analítica de

Dubar (1997) sobre a identidade, no campo sociológico, assume relevância nesse contexto por destacar a socialização como fator primordial na construção das identidades sociais e profissionais (DUBAR, 1997). A prática de enfermagem, por sua vez, tratando-se de uma prática social, estabelece relação com o contexto em que se desenvolve. A identidade envolve aspectos inerentes à subjetividade dos sujeitos por relacionar-se aos processos formativos, a história e vida, os valores nos quais se constrói, às relações que estabelece e ao contexto do qual faz parte (CAÇADOR, 2012). Brito et. al (2006) afirmam que, tratando-se especificamente da prática de enfermeiros, a construção da identidade correlaciona-se diretamente com o ato de cuidar e, portanto, com a sua atuação profissional. Para Guimarães e Bastos (2000), por sua vez, o cuidado em enfermagem possui quatro dimensões interdependentes e complementares: dimensão assistencial, administrativa, educativa e investigativa. Assim, destacamos a necessidade de se considerar as práticas no contexto da saúde mental na análise da identidade social do enfermeiro. A identidade como atributo pertencente à dimensão humana, se revela, se (re) constrói e se constitui por meio das práticas e das relações estabelecidas na vida pessoal e profissional do trabalho (DUBAR, 2020). Revela a forma como o sujeito expressa seu modo de ser no mundo e como é percebido pelos indivíduos com quem se socializa (CAÇADOR, 2012; BRITO, 2004; DUBAR, 2020). No contexto da saúde mental, é portanto, imerso na reestruturação das práticas e no interior deste processo que a identidade social do enfermeiro vai se configurando e constituindo -se enquanto configuração identitária. Para Dubar (2020), a identidade de alguém refere-se àquilo de mais precioso do ser e não é dada no ato do nascimento, uma vez que constrói-se na infância e deve reconstruir-se sempre ao longo da vida. Sendo, assim um produto de sucessivas socializações, não havendo como discernir a dinâmica das identidades sem levar em conta tanto sua constituição individual como social. A identidade é, dessa forma, determinada pelo contexto ao mesmo tempo em que se faz determinante desse mesmo contexto. De modo que a identidade nada mais é que um "estar sendo", embora se represente com aparência de "ser", referindo-se a movimentos que tanto dizem respeito à singularidade humana quanto à particularidade de grupos, estratos, classes, culturas. Sua compreensão envolve o igual e o diferente, o permanente e o mutante, o individual e o coletivo, exigindo-se a superação de dicotomias (JACQUES, 2000). Dubar (1998) entende a identidade como sendo fruto da articulação entre a dimensão interna do sujeito com outra dimensão que é externa ao indivíduo e com a qual ele interage. Destaca, então, a dualidade inseparável da essência da identidade a qual é composta pela relação permanente que existe entre a identidade para si e a identidade para o outro. São, pois, interdependentes dado que a identidade para si está relacionada ao outro e, sobretudo, o reconhecimento que ele lhe confere.

A escassez de conhecimento nesse campo do saber em relação às práticas do enfermeiro em saúde mental inspiraram questionamentos iniciais sobre como tem se configurado no mundo e Brasil a identidade do enfermeiro. Há uma carência na literatura de estudos que discutam a temática nesse contexto específico, com predomínio de estudos na área gerencial. Estudos sobre a enfermagem e saúde mental abordam a temática sob diferentes perspectivas. Destacam-se discussões sobre os saberes e práticas dos enfermeiros na área, o ensino e a formação em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e a respeito das Políticas de Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e atuação de enfermagem. Os estudos ressaltam a reorientação da atuação de enfermagem com a ampliação dos saberes e fazeres em saúde mental. Relatam a evolução histórica na área, indicando-se que as transformações do ensino envolveram mudanças curriculares e no modo como os cursos e escolas de graduação reestruturaram suas formações. Além disso, delineiam como a Enfermagem vem se apropriando dos determinantes da Reforma Psiquiátrica e reorientando o seu modelo de assistência (OLMOS et al.,2020; KANTORSKI, 2005; LUCCHESE; BARROS, 2009; NÓBREGA et al., 2021; SILVA et al., 2020; KURIMOTO et al., 2017). Apesar dos estudos convergirem para discussões que sinalizem para reestruturação da enfermagem no contexto da saúde mental, divergências também estão presentes. Costa (2015), apresenta essas divergências ao discutir sobre a longa história da enfermagem na assistência em saúde mental. Para a autora, mesmo em contexto de Reforma Psiquiátrica, a trajetória do enfermeiro tem sido predominantemente marcada por relação de subordinação ao saber médico, papel controlador, atuação coadjuvante na assistência e por uma indefinição de seu papel. Não obstante, tem sido comum, nesse mesmo contexto de reorientação da assistência, enfermeiros exercendo uma prática inovadora e criativa sob uma nova lógica que não é a asilar. Considerando-se a realidade de reestruturação do modelo de assistência em saúde mental no Brasil, experenciei na minha prática profissional um contexto de criação de serviços na composição de Redes Assistenciais em Montes Claros e Norte de Minas Gerais, com destaque à implantação de quatro e quatorze Centros de Atenção Psicossocial, respectivamente nos últimos 15 anos e a criação e implantação da Rede de Atenção Psicossocial desde 2011. Enfatiza-se que até o ano de 2012, em Montes Claros existia um Hospital Psiquiátrico (manicômio) que centralizava o cuidado em saúde mental de toda a região do Norte de Minas Gerais. Acredita-se que o fechamento dessa instituição tenha contribuído para uma ressignificação e transformação política e social das práticas em saúde mental, com destaque às práticas de enfermagem. No campo de formação, por sua vez, em 2015, a Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) iniciou o funcionamento do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com duração de dois anos e 5.760 horas para as

profissões Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, o que pode ter contribuído para a reestruturação e ampliação de práticas na RAPS de Montes Claros. Desde então, profissionais com formação em saúde mental passaram a compor os serviços substitutivos, a ocupar cargos de gestão e a atuar na docência em saúde mental contribuindo para a transformação das práticas de saúde mental na região. Mediante o exposto e considerando-se a escassez de conhecimento nesse campo do saber, inspirou-se a formulação da questão central que norteia o presente projeto de tese que é: como tem se configurado a identidade do enfermeiro no contexto da Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros, Norte de Minas Gerais, Brasil? Tem-se como pressuposto que a reestruturação ideológica e estrutural do modelo de assistência e da atuação de enfermagem em saúde mental no Brasil, nos últimos anos, contribuiu para a reconfiguração da identidade social dos enfermeiros atuantes nesses contextos, produzindo-se a figura de um agente terapêutico que atua reconfigurando as suas práticas por meio de ações interdisciplinares e ampliadas. Nesse sentido, essa pesquisa pode contribuir para compreender a realidade vivida pelos enfermeiros no contexto das práticas de enfermagem em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial, identificar as singularidades desse contexto bem como analisar sua construção identitária. Além disso, espera-se delinear elementos que dizem respeito às formas complexas do ser e saber/fazer do enfermeiro por meio das quais identidade, formação e trabalho se relacionam. Por fim, o estudo permitirá compreender as interfaces existentes entre as práticas de enfermagem no contexto da saúde mental e a configuração identitária do enfermeiro na Rede de Atenção Psicossocial. Estudos sobre a dinâmica identitária do enfermeiro no contexto da Rede de Atenção Psicossocial podem oferecer subsídios para a compreensão de questões relacionadas às práticas, às relações interprofissionais e produzir reflexões sobre a atuação de enfermagem e suas diferentes possibilidades. Além disso, compreender os aspectos subjetivos da dinâmica dessas práticas pode facilitar a implementação de processos de mudanças. Assim, esse estudo poderá destacar como os valores, crenças e significados compartilhados são fundamentais para se compreender e lidar com os processos de redefinição de identidade de pessoas ou de grupos no contexto de mudanças estruturais e processuais (BRITO, 2004).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender a configuração identitária do enfermeiro no contexto das práticas em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de Montes Claros, Norte de Minas Gerais, Brasil.

Objetivo Secundário: • Analisar as práticas do enfermeiro no contexto da saúde mental e Rede de Atenção Psicossocial. Conhecer os traços identitários, a identidade biográfica, relacional e os sentimentos de pertença dos enfermeiros da saúde mental, os quais configuram sua identidade

CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC (UNIFIPMOC)

real; Identificar os atos de atribuição que configuram a identidade virtual do enfermeiro da saúde mental na percepção da equipe interdisciplinar e equipe de enfermagem

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa é considerada de risco mínimo quanto à dimensão física, psíquica, a moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. Pode oferecer desconforto decorrente do tempo gasto para responder o questionário. Assim, os pesquisadores estarão disponíveis para agendar novos momentos para coleta de dados caso o pesquisador não tenha disponibilidade no momento da abordagem ou interromper a pesquisa caso haja desconfortos que impossibilitem a realização da mesma.

Benefícios: Estudos sobre a dinâmica identitária do enfermeiro no contexto da Rede de Atenção Psicossocial podem oferecer subsídios para a compreensão de questões relacionadas às práticas, às relações interprofissionais e produzir reflexões sobre a atuação de enfermagem e suas diferentes possibilidades. Além disso, compreender os aspectos subjetivos da dinâmica dessas práticas pode facilitar a implementação de processos de mudanças. Assim, esse estudo poderá destacar como os valores, crenças e significados compartilhados são fundamentais para se compreender e lidar com os processos de redefinição de identidade de pessoas ou de grupos no contexto de mudanças estruturais e processuais

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e a metodologia é capaz de responder aos objetivos delineados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de caráter obrigatório foram apresentados e estão adequados

Recomendações:

Vide campo "conclusões ou pendências e lista de inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações no projeto.

1- Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80
Bairro: Ibituruna **CEP:** 39.408-007
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 **Fax:** (38)3212-1002 **E-mail:** dorotheafranca@gmail.com

CENTRO UNIVERSITÁRIO FIPMOC (UNIFIPMOC)

2- O CEP- UNIFIPMOC deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.

3- Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP -UNIFIPMoc deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

4 - O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa;

5-Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS e Resolução 466/12, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE/TALE pelo participante de pesquisa ou responsável legal e, pelo pesquisador.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1994519.pdf	05/08/2022 12:17:36		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinadapdf.pdf	05/08/2022 12:15:16	Maria José Menezes Brito	Aceito
Outros	TERMOCOLETAUNIFIPMOC.pdf	05/08/2022 12:14:57	Maria José Menezes Brito	Aceito
Declaração de concordância	TERMOINSTITUICAO.pdf	05/08/2022 12:13:40	Maria José Menezes Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEUNIFIPMoc.pdf	05/08/2022 12:13:22	Maria José Menezes Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRICARDO.pdf	05/08/2022 12:13:07	Maria José Menezes Brito	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80
Bairro: Ibituruna **CEP:** 39.408-007
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 **Fax:** (38)3212-1002 **E-mail:** dorotheafranca@gmail.com

Não

MONTES CLAROS, 05 de Setembro de 2022

Assinado por:
DOROTHÉA SCHMIDT FRANÇA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prof. Aida Mainartina,80
Bairro: Ibituruna **CEP:** 39.408-007
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 **Fax:** (38)3212-1002 **E-mail:** dorotheafranca@gmail.com