




Contributos dos aspectos biográficos e relacionais na identidade profissional de enfermeiras em saúde mental

Contributions of biographical and relational aspects to Mental Health nurses' professional identity

Contribuciones de aspectos biográficos y relacionales a la identidad profesional de las enfermeras de salud mental

Tâmara da Cruz Piedade Oliveira^I ; Deybson Borba de Almeida^{II} ; Gilberto Tadeu Reis da Silva^{III} ;
Maria Angélica de Almeida Peres^{IV} ; Nívia Vanessa Carneiro dos Santos^{III} 

^IEscola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil; ^{II}Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil;
^{III}Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil; ^{IV}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar os contributos dos processos biográficos e relacionais na constituição da identidade profissional de enfermeiras atuantes em Centros de Atenção Psicossocial. **Método:** estudo qualitativo, do tipo estudo de caso múltiplo, realizado com 10 enfermeiras de seis CAPS tipo II em Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** a filiação cristã e os marcadores de gênero, em uma sociedade patriarcal, relegam as enfermeiras a posições de exploração e desvalorização, sustentando práticas assistencialistas na saúde mental. Ademais, a precarização das condições de trabalho e a sobreposição de funções, frequentemente subordinadas aos interesses do capital, fragilizam a profissão no campo da saúde mental. **Considerações finais:** identifica-se a necessidade de diálogo entre o modelo de atenção psicossocial em saúde mental e o núcleo da enfermagem. O estudo contribui para o fortalecimento de uma identidade profissional consolidada, valorizada e socialmente reconhecida.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros; Enfermagem Psiquiátrica; Assistência à Saúde Mental; Papel do Profissional de Enfermagem; Crise de Identidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze the contributions of biographical and relational processes in the constitution of the professional identity of nurses working in Psychosocial Care Centers. **Method:** a qualitative study of the multiple-case type conducted with 10 nurses from six Type II CAPS in Salvador, Bahia, Brazil. The data were collected between June and August 2022 through semi-structured interviews. **Results:** in a patriarchal society, Christian affiliation and gender markers relegate nurses to exploitation and devaluing job positions, sustaining clientelistic practices in Mental Health. In addition, precarization of the working conditions and overlapping of functions, frequently subordinated to capital-related interests, weaken the profession in the Mental Health field. **Final considerations:** the need for an interconnection between the psychosocial Mental Health care model and the Nursing profession core is identified. The study contributes to strengthening a consolidated, valued and socially recognized professional identity.

Descriptors: Nurses; Psychiatric Nursing; Mental Health Assistance; Nurse's Role; Identity Crisis.

RESUMEN

Objetivo: analizar las contribuciones de los procesos biográficos y relacionales a la constitución de la identidad profesional de enfermeras que trabajan en Centros de Atención Psicossocial. **Método:** se realizó un estudio de caso múltiple cualitativo con 10 enfermeras de seis CAPS tipo II (Centros de Atención Psicossocial) en Salvador, Bahía, Brasil. Los datos se recopilaron entre junio y agosto de 2022 mediante entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** en una sociedad patriarcal, la afiliación cristiana y los marcadores de género relegan a las enfermeras a posiciones de explotación y devaluación, mediante prácticas paternalistas en salud mental. Además, las condiciones laborales precarias y las funciones superpuestas, frecuentemente subordinadas a los intereses del capital, debilitan la profesión en el campo de la salud mental. **Consideraciones finales:** se identifica la necesidad de diálogo entre el modelo de atención psicossocial en salud mental y el núcleo de la enfermería. El estudio contribuye al fortalecimiento de una identidad profesional consolidada, valorada y socialmente reconocida.

Descriptor: Enfermeras e Enfermeiros; Enfermería Psiquiátrica; Atención a la Salud Mental; Rol de la Enfermera; Crisis de Identidad.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidada com a Lei nº 10.216/2001, representou uma ruptura com o modelo hospitalocêntrico e asilar, instituindo a lógica da Atenção Psicossocial e novos modos de cuidar em saúde mental. Para além de meras mudanças no campo assistencial, este complexo processo social propõe a ruptura epistemológica do paradigma psiquiátrico tradicional e convoca trabalhadores, usuários e comunidades ao empenho da construção de um novo lugar social para as pessoas em situação de sofrimento mental^{1,2}.

Autora correspondente: Tâmara da Cruz Piedade Oliveira. E-mail: tamaracruzoliveira@bahiana.edu.br
Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Rodrigo Jácob Moreira de Freitas

O trabalho de enfermagem, neste contexto, assumiu papel central ao demandar práticas pautadas na desinstitucionalização, interdisciplinaridade e articulação com dispositivos comunitários, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa transição implicou um desafio paradigmático, ao deslocar a prática da contenção e vigilância para a promoção da autonomia, da reinserção social e da atenção integral à pessoa em sofrimento psíquico³⁻⁵.

Nesse sentido, a identidade profissional das enfermeiras constitui um eixo central de reflexão no campo da saúde mental, uma vez que o redesenho dos processos de trabalho nesse contexto ultrapassa a adoção de novas técnicas e implica transformações identitárias e reposicionamentos no âmbito do cuidado. Pesquisas apontam que, ao se inserirem em um cenário marcado por transições paradigmáticas, as enfermeiras vivenciam desafios relacionados à indefinição de papéis e à fragmentação das práticas assistenciais. Tais aspectos influenciam diretamente a construção de suas identidades profissionais, frequentemente tensionadas entre a herança do modelo psiquiátrico tradicional e as perspectivas inovadoras propostas pela Atenção Psicossocial⁶.

Para a compreensão da constituição da identidade profissional da enfermeira que atua no campo da saúde mental, foi adotado, nesta proposta de investigação, o referencial teórico-filosófico de Claude Dubar⁷⁻⁹.

Estudos acerca desta temática vêm ganhando destaque na literatura e indicam que a ampliação do escopo de atuação das enfermeiras, considerando a incorporação de competências relacionadas tanto ao campo da clínica psicossocial quanto ao seu núcleo profissional, acompanhados por dificuldades em articular de forma clara quem são e o que fazem profissionalmente. Como resultado, o papel por elas desempenhado vem sendo fragilmente compreendido ou até mesmo invisibilizado pelas demais categoriais profissionais, pelos usuários dos serviços e pelas próprias profissionais¹¹.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar os contributos dos processos biográficos e relacionais na constituição da identidade profissional de enfermeiras que atuam na assistência em Centros de Atenção Psicossocial.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Claude Dubar, a identidade profissional pode ser compreendida a partir da articulação de dois processos configurados na dualidade entre as esferas individual e coletiva: o processo relacional e o processo biográfico. O primeiro refere-se a uma construção gradativa de identidades sociais e profissionais, a partir das categorias oferecidas por instituições como família, escola, mercado de trabalho e empresa. O segundo está relacionado à identificação, dentro de um ambiente legitimado, dos saberes, práticas e competências apontados e declarados pelos sujeitos nas instituições. Ambos os processos ocorrem de forma intrínseca e simultânea, mas não são, necessariamente, coincidentes e podem exigir dos sujeitos estratégias para aproximar identidades reais (atribuídas pelos sujeitos) e identidades virtuais (atribuídas pelo outro), bem como parte de suas identificações anteriores (identidades herdadas) e o desejo de construir para si novas identidades no futuro (identidades visadas). Dado o cenário de transição paradigmática do campo da Psiquiatria Clássica para o campo da Atenção Psicossocial, este referencial teórico mostra-se profícuo para a análise da constituição identitária de enfermeiras que atuam na assistência em saúde mental⁷⁻⁹.

Embora tenham ocorrido avanços no que se refere aos fundamentos epistemológicos do cuidar nessa área, na prática, ainda são necessárias conquistas para alcançar um padrão com qualidade satisfatória da assistência no modelo psicossocial e do Sistema Único de Saúde. Isso implica em estabelecer uma identidade de grupo na enfermagem de saúde mental que não deixe dúvidas sobre o seu papel no cuidado em liberdade¹⁰.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiras atuantes em Centros de Atenção Psicossocial tipo II do município de Salvador (BA, Brasil). A capital do estado da Bahia apresenta extensão territorial de aproximadamente 693km², população estimada em 2.886.698 habitantes e sua rede especializada em saúde mental dispõe de 19 Centros de Atenção Psicossocial de administração pública¹². Das onze participantes selecionadas para o grupo experimental, uma desistiu após a realização da entrevista, em virtude de apresentar significativa mobilização emocional decorrente do processo de participação. A fase de avaliação foi iniciada com dez participantes do gênero feminino.

O estudo foi realizado com amostra aleatória simples. Os critérios de inclusão de participantes foram: atuar profissionalmente na assistência direta em CAPS por período superior a um ano de serviço e aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Constituíram critérios de exclusão: profissionais em férias ou demais afastamentos previstos na legislação trabalhista. Para a construção e descrição da pesquisa, foram adotados os Critérios Consolidados de Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)¹³. Ademais, foram seguidas as diretrizes sobre Equidade de Sexo e Gênero na Pesquisa (Sex and Gender Equity in Research – SAGER)¹⁴.

Após as anuências para a execução do projeto junto à Secretaria Municipal de Saúde foram agendados, com as chefias dos serviços, encontros presenciais com as(os) enfermeiras(os), sendo disponibilizadas, neste primeiro momento, cartilhas

contendo as principais informações sobre o projeto e o contato da pesquisadora. Os profissionais interessados preencheram uma lista com seus nomes, unidades onde atuavam e seus respectivos contatos, para posterior agendamento das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2022. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado composto de duas partes. A primeira composta por dados sociodemográficos e histórico profissional dos participantes, e a segunda composta pelas seguintes questões norteadoras: 1) Você pode nos fazer uma apresentação de si como enfermeira do CAPS? 2) Fale o que significa para você ser enfermeira no CAPS. 3) Como você se sente no exercício de sua função?

Todas as entrevistas foram conduzidas presencialmente pela pesquisadora, no próprio local de trabalho dos participantes, em conformidade com sua disponibilidade e preferência. Cada entrevista teve duração média de 50 minutos. Os depoimentos foram registrados em dispositivo móvel, mediante autorização prévia dos participantes. Após a finalização das transcrições das entrevistas, estas foram encaminhadas, via e-mail, para validação das participantes. Foi também lhes informado sobre a possibilidade de inclusão ou supressão de informações, caso elas considerassem necessário. O prazo instituído para essa resposta foi de dez dias a partir do envio do material transcrito e, diante da ausência de resposta no prazo estipulado, as transcrições foram consideradas validadas.

A fim de garantir a confidencialidade, cada participante foi codificado por uma identificação alfanumérica, composta pela letra E, seguida do número correspondente à sequência de realização das entrevistas. Após a realização de cada entrevista, os depoimentos foram transcritos na íntegra e, simultaneamente às transcrições, procedeu-se com técnica de saturação teórica dos dados, critério utilizado para delimitação da amostra¹⁵. Por meio desse método, os enunciados foram organizados em agrupamentos temáticos, utilizando uma codificação por cores disposta em um quadro, com o objetivo de identificar o ponto de saturação dos dados, momento em que deixaram de surgir novos códigos ou temas relevantes, sendo identificados sete códigos. A organização dos dados foi realizada com o auxílio do *software* NVivo® 11. Por meio desse programa foram ordenados os trechos das falas das participantes por unidade de registro, o que facilitou a sistematização dos dados em um arquivo único e a percepção de conexões que dificilmente seriam encontradas manualmente.

Para tratamento e análise dos dados coletados por roteiro semiestruturado, utilizou-se o referencial da Análise de Conteúdo proposta por Minayo¹⁶, seguindo as três etapas estabelecidas por essa autora: (1) Pré-análise; (2) Exploração e codificação do material; e (3) Tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Desse modo, após a organização do material, foram realizadas leituras flutuantes dos dados transcritos, que foram sendo aprofundadas para a escolha das unidades de registro significativas nas expressões das participantes e que respondessem aos objetivos do estudo. Em seguida, foram delimitados os recortes de fragmentos do texto correspondentes às unidades de registro, a partir dos quais foi possível proceder com a construção das categorias empíricas responsáveis pela especificação dos temas que orientaram a descoberta e a estruturação dos núcleos de sentido. A teoria de Claude Dubar foi o referencial teórico utilizado para análise dos dados⁷⁻⁹, por sustentar a proposta investigativa que se pauta na constituição da identidade profissional da enfermeira.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com os preceitos éticos vigentes, e todos os participantes deste estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo dez enfermeiras, com média de idade de 52 anos, distribuídas entre as faixas de 30–40 anos (n=3), 41–50 anos (n=4) e acima de 60 anos (n=3). A maioria possuía mais de dez anos de formação (n=6), enquanto três tinham entre seis e dez anos de graduação e uma havia concluído o curso há menos de cinco anos; sete participantes eram egressas de instituições públicas de ensino superior. Todas tinham formação em especialização lato sensu, embora nenhuma na área de saúde mental. Quanto ao sexo, nove eram mulheres e um era homem. Em relação à raça/cor, seis se autodeclararam pardas, três brancas e uma preta.

A análise das entrevistas evidenciou a construção de duas categorias empíricas derivadas dos dados: a primeira, denominada “O processo biográfico na produção da identidade profissional”, agrupou os seguintes temas: Percepção de si, Percursos formativos e aprendizagem para o trabalho, e Sentidos de ser enfermeira no campo da saúde mental. A segunda categoria, “O processo relacional na produção da identidade profissional”, contemplou os temas: Desafios do trabalho no campo da saúde mental, Lógica de trabalho interdisciplinar, e Indefinição de atribuições.

O processo biográfico na produção da identidade profissional

Esta categoria se refere à construção de uma “identidade para si”, a partir da interiorização ou incorporação ativa que as enfermeiras fazem de elementos identitários incorporados ao longo de suas trajetórias sociais, em uma perspectiva temporal.

A percepção construída pelas participantes acerca de si, no contexto de trabalho do CAPS, expressa uma relação importante com o ato de “ajudar” e ancoragem em referenciais de altruísmo e benevolência.

Eu considero na minha atuação no CAPS, que eu tento fazer tudo o que eu posso. Primeiro lugar por gostar, né? [...] Eu me entrego ao CAPS. (E1)

Eu gosto muito de ajudar as pessoas. Eu acho que, quanto mais útil eu sou, mais eu fico feliz. (E4)

Eu tento ajudar da melhor forma possível. Me acho responsável, organizada, acolhedora, atenciosa. (E5)

Eu gosto de trabalhar com pessoas em vulnerabilidade, quem mais precisam. Eu me identifico demais com essas pessoas. Eu acho que a gente tem que se doar. (E8)

Os sentidos produzidos pelas entrevistadas sobre ser enfermeira do CAPS se mostram fortemente vinculados ao princípio da integralidade, entendido como uma concepção ampliada de cuidado que vai além do diagnóstico e das intervenções técnicas, abrangendo também as dimensões subjetivas, sociais e culturais da vida dos usuários.

O vínculo que a gente cria com o indivíduo é diferente do hospital que você sai, repassa o plantão e o colega dá continuidade. Aqui a gente acaba olhando o indivíduo como um todo, não só como a saúde mental; é a física, emocional, a religiosa, é toda questão social, entendeu? (E10)

A gente não pode se prender ao diagnóstico. Quando a gente se prende ao diagnóstico, a gente não consegue ter essa atenção ampliada. Então você precisa realmente entender toda a história de vida, o contexto daquele indivíduo para você poder atuar e trabalhar. (E5)

No que tange aos processos formativos e de aprendizagem para o trabalho em saúde mental, a maioria das entrevistadas julgou não ter recebido preparo adequado ao longo da graduação para atuar nos CAPS. Em contrapartida, a prática profissional foi reconhecida como lócus privilegiado para produção do conhecimento das enfermeiras sobre o seu fazer em saúde mental.

Quando eu comecei, eu não tinha noção de como era o CAPS porque, na verdade, a minha formação foi mais em hospital psiquiátrico, né? Em sanatórios. (E1)

Minha especialização não foi em saúde mental. Eu fiz o concurso, né? E fui chamada e a gente realmente vai aprendendo na prática. (E5)

Eu acredito que hoje, com o exercício, com o tempo na unidade, e aprendendo o tempo todo com os colegas e com os pacientes, eu me sinto mais à vontade nesse papel dentro da unidade. [...] É um constante aprendizado. (E10)

Processo relacional na produção da identidade profissional

Esta categoria engloba os discursos de constituição identitária das enfermeiras, levando em consideração o ponto de vista de outrem e os atos de atribuição identitária que se legitimam por meio de categorizações sociais operadas nos sistemas nos quais elas interagem e estão implicadas.

Nesse sentido, os discursos se pautaram nas adversidades decorrentes da precariedade das condições de trabalho nos CAPS e na constatação de desvalorização política do campo de trabalho da saúde mental. Como resultado, algumas afirmaram exceder frequentemente a carga horária de trabalho ou despender recursos materiais e financeiros próprios para a realização das atividades realizadas nos serviços.

É um trabalho que você não tem muitos recursos, seja recursos humanos, ferramentas para o processo de trabalho. [...] Já aconteceu muito e ainda acontece de eu ter que ultrapassar carga horária dar tempo de registrar, de evoluir. (E5)

Você não vê seu trabalho andar tanto. [...] Faltam recursos materiais, faltam recursos humanos, falta de segurança. (E9)

A gente tenta fazer um grupo com os materiais que tem ou você tem que gastar mesmo para fazer. [...] Trabalhando tanto na assistência hospitalar quanto aqui, eu penso que a saúde mental é a mais negligenciada, é a menos visível para as autoridades. (E10)

Os discursos das entrevistadas revelam ainda elementos constituintes da dinâmica interdisciplinar de trabalho, como horizontalização das relações interprofissionais e a necessidade de articulação de diferentes conhecimentos e práticas para a elaboração de intervenções em comum.

É uma atuação também diferente. [...] É porque você trabalha com equipe multidisciplinar, com diversos olhares e você aprende um com o outro. Você não fica apenas nas técnicas de enfermagem. (E8)

E outra coisa também que eu percebi aqui no CAPS: essa questão de não centralizar na medicalização. Tudo aqui faz parte de vertentes que são importantes, mas não estão no centro, sabe? Tudo está na horizontalidade aqui no CAPS. Eu enxergo dessa forma. (E5)

A compreensão da lógica do trabalho interdisciplinar entre as enfermeiras parece aliar-se, ainda, à percepção de que o seu fazer pode ser considerado comparável ou análogo ao de outras categorias profissionais.

A lógica interdisciplinar é real. Isso é fato. Os saberes realmente se misturam, né? A gente acaba, às vezes, agindo como psicóloga, ampliando mais a escuta, ou como uma assistente social, quando a gente acaba olhando essa questão social do usuário. Então, a gente acaba realmente fazendo um pouco de tudo. (E5)

A gente faz o trabalho mais voltado para a área de assistência social, psiquiatria, psicologia, né? É um trabalho multiprofissional. A gente acaba envolvendo outras áreas também. (E6)

Neste contexto de trabalho, as enfermeiras expressam, ainda, questionamentos acerca dos limites de sua própria atuação, sobretudo quando tensionadas pela representação que os demais profissionais conservam acerca do seu fazer.

A gente não sabe muito bem o que é que o enfermeiro faz. Em toda instituição, querendo ou não "o que tá faltando?" ou "quem está precisando fazer isso aqui?", a enfermagem que vai tapar buraco, né? A enfermagem que tem que resolver. E não sei se seria da enfermagem ou se seria uma coisa mais administrativa, por não haver esse papel bem delimitado. (E9)

Já ouvi dizer que o papel da enfermagem de orientar a tomada da medicação não é o nosso, que seria papel do farmacêutico. E a gente faz esse papel. Eu acho que a gente tem que orientar sim com relação à medicação! (E10)

DISCUSSÃO

O campo da saúde mental, historicamente permeado por disputas paradigmáticas entre os modelos manicomial e psicossocial e por políticas públicas de orientações distintas, configura-se, neste estudo, como um importante determinante contextual na constituição identitária das participantes. Inseridas nesse cenário, as profissionais constroem suas trajetórias sustentadas por movimentos simultâneos de preservação de referenciais identitários tradicionais e de tensionamento frente às demandas de transformação impostas pela clínica psicossocial¹⁷.

A análise dos resultados aponta para a origem do sentido religioso presente na identidade profissional da enfermeira¹¹. Alinha-se ainda a essa perspectiva de papéis de gênero o compromisso com o ideal de abnegação e entrega no ato de servir ao outro, presentes na expressão "fazer o melhor possível por" e no verbo "ajudar", frequentemente empregados nas falas das participantes. Tais resultados revelam a persistência de legados da origem da enfermagem como prática inicialmente desenvolvida majoritariamente por mulheres religiosas.

Desde a prática leiga até sua profissionalização, o campo da enfermagem carrega o legado de valores cristãos e de condutas morais de gênero que, com o passar do tempo, foram legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes às enfermeiras¹⁸⁻²¹. Este achado revela-se um importante determinante contextual para a reprodução de uma identidade herdada, a partir de identificações relacionadas ao legado histórico ligado à origem da profissão, permeada por representações caritativas, benevolentes e de um cuidado vocacional e servil.

Importa destacar que, ao perpetuarem filiações identitárias religiosas e estereótipos de gênero, as enfermeiras permanecem situadas em um sistema de valores simbólicos que as mantém em um lugar profissional de menor valia no universo do trabalho, o que tende a comprometer seu autorreconhecimento enquanto profissionais indispensáveis às demandas de cuidado em saúde mental dos sujeitos e coletividades sob suas responsabilidades²⁰. Adicionalmente, a conservação desse legado favorece a reprodução de práticas e condutas tuteladoras e assistencialistas na relação com os usuários dos CAPS, desprivilegiando a dimensão cidadã e emancipatória do cuidado, tão cara no atual contexto de disputas paradigmáticas desse campo de atuação¹³.

No que tange aos processos formativos e de aprendizagem para o trabalho, os achados desta pesquisa corroboram dados da literatura sobre deficiências nos processos formativos dos cursos de graduação em saúde, associadas à estigmatização das pessoas com transtornos mentais, como elementos que acentuam o desinteresse histórico dos profissionais de saúde, em geral, por essa área de atuação²¹⁻²³. Apesar das importantes mudanças curriculares ocorridas após a publicação da Lei da Reforma Psiquiátrica, é possível constatar a persistência de instituições formadoras que ainda adotam o modelo manicomial, cujo processo de aprendizagem é centrado no procedimento, na concepção biomédica acerca do fenômeno da loucura e no hospital como locus privilegiado de atuação profissional².

Embora os processos formativos guardem estreita relação com a constituição identitária profissional, as relações operadas no cotidiano laboral — em seus espaços intersubjetivos e de transformação da realidade de trabalho — formam a base dos processos de socialização que edificam a identidade profissional em contínuos processos de reconstrução.^{6,7} Desse modo, e a despeito das vicissitudes clínicas e psicossociais, a prática cotidiana nos serviços de saúde mental deve ser compreendida como locus privilegiado para a produção do conhecimento das enfermeiras sobre o seu fazer nesse cenário e, por conseguinte, território profícuo para a construção de processos identitários tensionados por referenciais herdados e visados, matizados pela convivência e pela troca de experiências com profissionais e usuários do serviço.

O contexto de trabalho nos CAPS acompanha as mudanças marcantes nos processos de trabalho em saúde, dentre as quais se destacam o caráter multiprofissional e interdisciplinar das práticas profissionais e o consequente redimensionamento da autonomia profissional diante da necessidade de recomposição dos trabalhos especializados²⁴. Cabe aqui destacar a necessidade de diferenciar a prática interdisciplinar em saúde de outra reduzida à completa flexibilização das atribuições e à diluição entre os diversos saberes e especificidades, o que tende a produzir uma confusão dos objetos e da caracterização profissional de cada categoria.

Nesse sentido, ao compreenderem seu fazer como análogo ao dos demais integrantes da equipe, as enfermeiras demonstram uma tendência à valorização do saber e das competências de outras categorias profissionais, em detrimento do reconhecimento e da valorização de um campo de conhecimento e atuação próprios do seu núcleo de competência. Esse caminho de busca por reconhecimento, alicerçado em bases frágeis de um saber-fazer distinto da categoria, tende a levar as enfermeiras da saúde mental a reforçarem seu reconhecimento identitário a partir de sua demarcação histórica do ascendente médico, bem como pode deslocar tal relação de filiação identitária para outras categorias profissionais tradicionalmente privilegiadas, com uma definição mais precisa sobre “o que fazer” e “o que não fazer” no campo da saúde mental.

No contexto laboral e das relações interprofissionais, o escopo de atuação e as atividades desempenhadas pelos trabalhadores possuem uma dimensão simbólica em termos de realização de si e de reconhecimento social, que permite a autoidentificação destes por meio de seus trabalhos e, portanto, o reconhecimento pelos outros. O ambiente laboral constitui-se, ainda, como arena de atuação, marcada pelo enfrentamento de desejos de reconhecimento, em um contexto assimétrico de relações de poder que se estabelecem entre indivíduos e instituições. Não obstante, a identidade no trabalho é fundada sobre representações coletivas distintas e ancora-se na experiência relacional e social do poder no contexto laboral⁶.

A dificuldade apresentada pelas enfermeiras em definir quais atribuições lhes são exclusivas contribui para uma visão inespecífica da profissão, o que as leva a serem confundidas, muitas vezes, com profissionais “quebra-galhos” por outros trabalhadores que desconhecem ou não valorizam suas atividades privativas. Estudos apontam que essa realidade não é diferente em outros países do mundo^{21, 26}. Como resultado, elas tendem a se destituir do poder necessário para a demarcação de suas esferas de atuação, enquanto núcleo de saber e categoria profissional, facilitando a interferência de outros profissionais ou da chefia da instituição sobre seu escopo de atuação. Essa função de “argamassa” naturaliza uma identidade atrelada ao “fazer tudo”, a partir da qual as enfermeiras podem vir a se reconhecer ou serem reconhecidas, contribuindo para a imprecisão dos contornos identitários de seu núcleo profissional²⁶.

Limitações do estudo

Destaca-se, como limitação deste estudo, o fato de apresentar a experiência de profissionais inseridos em uma realidade local específica, embora os achados possuam correlação com o estado da arte sobre a temática. Outrossim, é válido salientar que a abordagem qualitativa não se propõe à generalização; contudo, os achados apontam para diagnósticos e possibilidades de intervenção voltados à construção da identidade profissional da enfermeira no campo da saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para investigação da constituição identitária das enfermeiras que atuam no campo da saúde mental, este estudo partiu da análise acerca dos processos identitários biográfico e relacional. Essa análise integrou as mudanças históricas no campo profissional da enfermagem e da saúde mental, as quais contextualizam rupturas e continuidades no processo de constituição da identidade da enfermeira.

No que se refere à dimensão biográfica da produção identitária das enfermeiras, os achados deste estudo apontaram que a percepção que estas têm de si ainda guarda forte relação com as heranças históricas que remetem à origem do campo da enfermagem vinculadas ao cristianismo e as questões de gênero fincadas numa sociedade machista que tem o intuito de atribuir papéis e lugares para a mulher. Essa situação as situa em um lugar desprivilegiado quando inseridas em estrutura social marcada por relações de poder projetadas para o universo do trabalho.

No que concerne à dimensão relacional da constituição identitária das enfermeiras, o cenário de uma valorização precária do campo da saúde mental contribui para a piora das condições de trabalho nos CAPS. A subordinação e a aceitação de condições precárias de trabalho, associadas à multiplicidade de funções desempenhadas, evidenciam a fragilidade sociopolítica da profissão, intimamente vinculada à insuficiência de uma formação crítico-reflexiva. Outrossim, as profissionais revelam uma frágil compreensão acerca da lógica interdisciplinar do cuidado, uma vez que demonstram espelhar-se em outras categorias na tentativa de caracterizar o seu trabalho inserido na horizontalidade dos saberes profissionais, comprometendo sua relação de identificação com a própria profissão e o seu engajamento profissional nesse campo de atuação.

Os resultados deste estudo evidenciam a necessidade da criação de novas possibilidades de diálogo entre o modelo de atenção psicossocial em saúde mental e o núcleo da enfermagem, em interlocução com os gestores municipais e conselhos de classe. Igualmente, destaca-se a necessidade de aprofundamento da discussão sobre as particularidades do trabalho de enfermeiras e enfermeiros do campo da saúde mental, em espaços formativos e de produção do conhecimento, enquanto elementos significativos para o fortalecimento da identidade profissional e consequente reconhecimento e valorização social da categoria.

REFERÊNCIAS

1. Krefer LT, Oliveira WF. Reformulations in the national mental health policy: analysis of assistance data in the period from 2012 to 2022. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2025 [cited 2025 Jul 14]; 30(2):e13372023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.13372023>.
2. Souza EA, Teixeira CFS, Souza MKB, Silva-Santos H, Araújo-dos-Santos T, Ramos JLC. The (re)construction of own identity in nurses' work in Brazil: exploratory study. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 73(6):e20180928. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0928>.
3. Abt M, Lequin P, Bobo ML, Vispo CPT, Pasquier J, Ortoleva BC. The scope of nursing practice in a psychiatric unit: a time and motion study. *J PsychiatrMent Health Nurse*. 2022 [cited 2025 Jul 14]; 29(2). DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12790>.
4. Santos EO, Esabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Nursing practices in a psychological care center. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 73(1):e20180175. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>.
5. Peres MAA, Martins GCS, Manfrini GC, Cardoso L, Fonseca PIMN, Shattelli M. Twenty years of the brazilian psychiatric reform: meaning for psychiatric and mental health nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2022 [cited 2025 Jul 14]; 31:e20220045. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0045pt>.
6. Oliveira TCP, Silva INC, Santos SD, Almeida DB, Silva GTR. Professional identity of nurses in the mental health field: an integrative review. *Cogitare Enferm*. 2023 [cited 2025 Jul 14]; 28:e88194. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88194>.
7. Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. Tradução de Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
8. Dubar C. A crise das identidades: a interpretação de uma mutação. Tradução de Catarina Matos. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo; 2009.
9. Dubar C. Social trajectories and identity forms: Some conceptual and methodological considerations. *Educ. Soc*. 1998 [cited 2025 Jul 14]; 19(62). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73301998000100002>.
10. Pinheiro LP, Emerich BF. Cuidado compartilhado em Saúde Mental: o que dizem os trabalhadores? *Interface (Botucatu)*. 2024 [cited 2025 Jul 14]; 28:e230324. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230324>.
11. 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 [cited 2025 Jul 14]; 43:e20220140. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220140.en>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do Censo Demográfico de 2010. Brasília (DF): IBGE; 2010 [cited 2025 Jul 14]. DOI: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 73(1):eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
14. Garcia LP. Equidade de sexo e gênero na pesquisa e na publicação científica: as diretrizes SAGER e suas listas de verificação. *Rev bras saúde ocup*. 2022 [cited 2025 Jul 14]; 47:e21. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369nt122pt2022v47e21>.
15. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev. Pesq. Qual*. 2022 [cited 2025 Jul 14]; 10(25):404-2. DOI: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/545>.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2010.
17. Santos EO, Esabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Nursing practices in a psychological care center. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 73(1):e20180175. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>.
18. Laitano ADC, Silva GTR, Almeida DB, Padilha MI, Peres MAA, Santos VPFA. Militancy of nurses in the institutionality field: printed media versions. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 73(4):e20180835. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0835>.
19. Santos SC, Almeida DB, Silva GTR, Santana GC, Silva HS, Santana LS. The professional identity of female nurses: an integrative review. *Rev. baiana enferm*. 2019 [cited 2025 Jul 14]; 33:e29003. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29003>.
20. Silva GTR, Almeida DB, Oliveira NL, Laitano ADC, Santos VPFA, Queirós PJP. Studies on the image of nurses: five decades between imagery and its repercussions. *Esc Anna Nery*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 24(4):e20200063. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0063>.
21. Magalhães MDF. Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: história e perspectivas [Dissertação de Mestrado]. Araraquara (SP): Universidade Estadual Paulista; 2021 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/3c5355e4-e1ce-4e21-bfb8-34b26426813d>.
22. Waddell C, Graham JM, Pachkowski K, Friesen H. Battling associative stigma in psychiatric nursing. *Issues Ment Health Nurs*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 41(8):684-90. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710009>.
23. Ferreira MS, Carvalho MCA. Contribuições da educação profissional na enfermagem para o enfrentamento da estigmatização associada aos transtornos mentais. *Barbarói*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 56:127-40. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.13281>.
24. Moraes ASE, Cordeiro GFT, Peters AA, Santos TM, Ferreira RGS, Peres MAA. Working conditions of a nursing team in mental health facility. *Rev Bras Enferm*. 2021 [cited 2025 Jul 14]; 74:e20200407. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0407>.
25. Olmos CEF, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Fernandes JD, Lazzari DD. Psychiatric nursing and mental health teaching in relation to Brazilian curriculum. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 73(2):e20180200. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0200>.
26. Mendonça FCR, Oliveira MBSC, Murito MMC, Costa MAF. Mudanças tecnológicas e seus impactos no processo de trabalho na área de análises clínicas: contribuições para o ensino de ciências. *Rease*. 2022 [cited 2025 Jul 14]; 7(12):1685-70. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3630>



27. Terry J. 'In the middle': a qualitative study of talk about mental health nursing roles and work. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 [cited 2025 Jul 14]; 29(3):414-26. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12676>.
28. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMM. Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything". *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2025 Jul 14]; 71(1):142-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>.

Contribuições dos autores:

Concepção, T.C.P.O. e D.B.A.; metodologia, T.C.P.O. e D.B.A.; software, T.C.P.O.; validação, T.C.P.O. e D.B.A.; análise formal, T.C.P.O. e D.B.A.; investigação, T.C.P.O.; recursos, T.C.P.O.; curadoria de dados, T.C.P.O.; redação, T.C.P.O. e D.B.A.; revisão e edição, T.C.P.O., D.B.A., G.T.R.S., M.A.A.P. e N.V.C.S.; visualização, T.C.P.O., D.B.A., G.T.R.S., M.A.A.P. e N.V.C.S.; supervisão, T.C.P.O. e D.B.A.; administração do projeto, T.C.P.O. e D.B.A. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito "*Contributos dos aspectos biográficos e relacionais na identidade profissional de enfermeiras em saúde mental*".