

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

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

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

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 Psicosocial. **Método:** se realizó un estudio de caso múltiple cualitativo con 10 enfermeras de seis CAPS tipo II (Centros de Atención Psicosocial) 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 psicosocial en salud mental y el núcleo de la enfermería. El estudio contribuye al fortalecimiento de una identidad profesional consolidada, valorada y socialmente reconocida.

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

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.

INTRODUCCIÓN

La Reforma Psiquiátrica Brasileña, consolidada con la Ley n.º 10.216/2001, representó una ruptura con el modelo hospitalocéntrico y manicomial, estableciendo la lógica de la Atención Psicosocial y nuevas formas de atender la salud mental. Más allá de los simples cambios en el ámbito asistencial, este complejo proceso social propone una ruptura epistemológica con el paradigma psiquiátrico tradicional y convoca a trabajadores, usuarios y comunidades a comprometerse con la construcción de un nuevo espacio social para las personas con sufrimiento mental^{1,2}.

Autora correspondiente: Tâmara da Cruz Piedade Oliveira. Correo electrónico: tamaracruzoliveira@bahiana.edu.br

Editora en Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editor Asociado: Rodrigo Jácob Moreira de Freitas

En este contexto, la enfermería ha asumido un papel central al exigir prácticas basadas en la desinstitucionalización, la interdisciplinariedad y la articulación con los servicios comunitarios, especialmente en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS). Esta transición implicó un desafío paradigmático, al cambiar la práctica de la contención y la vigilancia a la promoción de la autonomía, la reintegración social y la atención integral a la persona con sufrimiento mental³⁻⁵.

En este sentido, la identidad profesional de las enfermeras constituye un eje central de reflexión en el ámbito de la salud mental, ya que el rediseño de los procesos de trabajo en este contexto va más allá de la adopción de nuevas técnicas e implica transformaciones identitarias y un reposicionamiento en el ámbito de la atención. Las investigaciones indican que, al insertarse en un escenario marcado por transiciones paradigmáticas, las enfermeras experimentan desafíos relacionados con la indefinición de roles y la fragmentación de las prácticas de atención. Estos aspectos influyen directamente en la construcción de sus identidades profesionales, frecuentemente tensionadas entre el legado del modelo psiquiátrico tradicional y las perspectivas innovadoras propuestas por la Atención Psicosocial⁶.

Para comprender la formación de la identidad profesional de enfermeras que actúan en el campo de la salud mental, esta propuesta de investigación adoptó el marco teórico-filosófico de Claude Dubar⁷⁻⁹.

Estudios sobre este tema vienen ganando destaque en la literatura e indican que la ampliación del alcance de la práctica de las enfermeras, considerando la incorporación de competencias relacionadas tanto al campo de la práctica clínica psicosocial como a su núcleo profesional, viene acompañada de dificultades para articular, de forma clara, quiénes son y qué hacen profesionalmente. Como resultado, el papel que desempeñan ha sido poco comprendido o incluso invisibilizado por otras categorías profesionales, por los usuarios del servicio y por las propias profesionales¹¹.

Frente a lo expuesto, el objetivo de este estudio fue analizar las contribuciones de los procesos biográficos y relacionales a la formación de la identidad profesional de enfermeras que actúan en la atención en Centros de Atención Psicosocial.

MARCO TEÓRICO

Según Claude Dubar, la identidad profesional puede ser entendida a través de la articulación de dos procesos configurados en la dualidad entre las esferas individual y colectiva: el proceso relacional y el proceso biográfico. El primero se refiere a una construcción gradual de identidades sociales y profesionales, con base en categorías ofrecidas por instituciones como la familia, la escuela, el mercado de trabajo y la empresa. El segundo está relacionado con la identificación, dentro de un entorno legitimado, de los conocimientos, prácticas y habilidades indicadas y declaradas por los individuos en las instituciones. Ambos procesos ocurren intrínseca y simultáneamente, pero no siempre coinciden y pueden requerir que los individuos desarrollen estrategias para conciliar identidades reales (atribuidas por los sujetos) e identidades virtuales (atribuidas por otros), así como parte de sus identificaciones previas (identidades heredadas) y el deseo de construir nuevas identidades para sí mismos en el futuro (identidades objetivo). Dada la transición paradigmática del campo de la Psiquiatría Clásica al campo de la Atención Psicosocial, este marco teórico resulta fructífero para el análisis de la conformación identitaria de las enfermeras que prestan servicios en la asistencia a la salud mental⁷⁻⁹.

Aunque se han producido avances en lo que respecta a los fundamentos epistemológicos de la atención en este ámbito, en la práctica aún es necesario seguir avanzando para alcanzar un nivel de calidad satisfactorio en la asistencia del modelo psicosocial y del Sistema Único de Salud. Esto implica la necesidad de establecer una identidad de grupo en la enfermería de salud mental que no deje lugar a dudas sobre su rol en la atención en libertad¹⁰.

MÉTODO

Estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con enfermeras que prestan servicios en Centros de Atención Psicosocial tipo II del municipio de Salvador (BA, Brasil). La capital del estado de Bahía tiene una extensión territorial de aproximadamente 693 km², una población estimada de 2.886.698 habitantes y su red especializada de salud mental cuenta con 19 Centros de Atención Psicosocial de administración pública¹². De los once participantes seleccionados para el grupo experimental, uno se retiró después de la entrevista debido a un importante malestar emocional derivado del proceso de participación. La fase de evaluación comenzó con diez participantes del género femenino.

El estudio se realizó mediante una muestra aleatoria simple. Los criterios de inclusión fueron: haber trabajado en atención directa en CAPS (Centros de Atención Psicosocial) durante más de un año y haber aceptado participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado. Los criterios de exclusión fueron: profesionales ausentes por vacaciones u otras licencias permitidas por la legislación laboral. Se adoptaron los criterios recomendados en *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para la construcción y descripción de la investigación. Además, se siguieron las directrices sobre Equidad de Sexo y Género en la Investigación (*Sex and Gender Equality in Research*, SAGER)¹⁴.

Tras obtener la aprobación de la Secretaría Municipal de Salud para la ejecución del proyecto, se programaron reuniones presenciales con los enfermeros/as contactando a los jefes del servicio de enfermería. Inicialmente, se distribuyeron folletos con

información clave sobre el proyecto y los datos de contacto de la investigadora. Los profesionales interesados completaron una lista con sus nombres, las unidades donde trabajaban y sus respectivos datos de contacto para programar entrevistas posteriores.

La recopilación de datos se realizó entre junio y agosto de 2022. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, compuesta por dos partes. La primera incluía datos sociodemográficos y la trayectoria profesional de los participantes, y la segunda, las siguientes preguntas guía: 1) ¿Puede presentarse ante nosotros como enfermera del CAPS (Centro de Atención Psicosocial)? 2) ¿Qué significa para usted ser enfermera del CAPS? 3) ¿Cómo se siente al desempeñar sus funciones?

Todas las entrevistas fueron realizadas personalmente por la investigadora en los lugares de trabajo de los participantes, según su disponibilidad y preferencia. Cada entrevista tuvo una duración promedio de 50 minutos. Los testimonios se grabaron en un dispositivo móvil, con la autorización previa de los participantes. Tras la transcripción de las entrevistas, las mismas se enviaron por correo electrónico a los participantes para su validación. También se les informó de la posibilidad de añadir o eliminar información si lo consideraban necesario. El plazo para esta respuesta fue de diez días a partir del envío del material transcrito; y ante la falta de respuesta dentro del plazo estipulado, las transcripciones se consideraban validadas.

Para garantizar la confidencialidad, cada participante fue codificado con un identificador alfanumérico, compuesto por la letra E, seguida del número correspondiente a la secuencia en que se realizaron las entrevistas. Tras cada entrevista, se transcribieron íntegramente las declaraciones y, simultáneamente con las transcripciones, se aplicó una técnica teórica de saturación de datos, criterio utilizado para delimitar la muestra¹⁵. Por medio de este método, las declaraciones se organizaron en grupos temáticos, mediante un sistema de código de colores que se presentaba en un cuadro, con el objetivo de identificar el punto de saturación de datos, es decir, el momento en que ya no surgían nuevos códigos ni temas relevantes, siendo identificados siete códigos. La organización de los datos se realizó con ayuda de *software*. NVivo® 11. A través de este programa, los extractos de los discursos de los participantes se organizaron por unidad de grabación, lo que facilitó la sistematización de los datos en un solo archivo y la percepción de conexiones que serían difíciles de encontrar manualmente.

Para el tratamiento y análisis de los datos recolectados mediante un guion semiestructurado, se utilizó el marco de Análisis de Contenido propuesto por Minayo¹⁶, siguiendo las tres etapas establecidas por esta autora: (1) Preamálisis; (2) Exploración y codificación del material; y (3) Tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos. Así, luego de organizar el material, se realizaron lecturas flotantes de los datos transcritos, las cuales se profundizaron para seleccionar las unidades de registro significativas en las expresiones de los participantes que respondieran a los objetivos del estudio. Luego, se delimitaron extractos de fragmentos de texto correspondientes a las unidades de registro, a partir de las cuales fue posible proceder a la construcción de las categorías empíricas responsables de especificar los temas que guiaron el descubrimiento y la estructuración de los significados centrales. La teoría de Claude Dubar fue el marco teórico utilizado para el análisis de los datos⁷⁻⁹, ya que sustenta la propuesta investigativa que se centra en la constitución de la identidad profesional de la enfermera.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, de acuerdo con las normas éticas vigentes. Cabe destacar que todos los participantes de este estudio firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS

En este estudio participaron diez enfermeros/as, con una edad promedio de 52 años, distribuidos en los grupos de edad de 30 a 40 años ($n = 3$), 41 a 50 años ($n = 4$) y más de 60 años ($n = 3$). La mayoría tenía más de diez años de experiencia ($n = 6$), mientras que tres tenían entre seis y diez años de experiencia, y una se había graduado hacía menos de cinco años; siete participantes eran egresadas de instituciones públicas de educación superior. Todas tenían formación de especialización *lato sensu*, aunque ninguna en el área de salud mental. En cuanto al género, nueve eran mujeres y uno era hombre. En cuanto a la raza/color, seis se autoidentificaron como mestizos, tres como blancos y una como negra.

El análisis de las entrevistas reveló la construcción de dos categorías empíricas derivadas de los datos: la primera, denominada "El proceso biográfico en la producción de la identidad profesional", agrupó los siguientes temas: Autopercepción, Trayectorias formativas y aprendizaje para el trabajo, y Significados de ser enfermera en el ámbito de la salud mental. La segunda categoría, "El proceso relacional en la producción de la identidad profesional", incluyó los temas: Desafíos del trabajo en el campo de la salud mental, Lógica del trabajo interdisciplinario e Indefinición de atribuciones.

El proceso biográfico en la producción de la identidad profesional.

Esta categoría se refiere a la construcción de una "autoidentidad", basada en la internalización o incorporación activa que las enfermeras hacen de elementos identitarios adquiridos a lo largo de sus trayectorias sociales, desde una perspectiva temporal.

La percepción construida por los participantes sobre sí mismos, en el contexto de su trabajo en el CAPS, expresa una importante relación con el acto de "ayudar" y está anclada en referencias de altruismo y benevolencia.

En mi trabajo en CAPS, intento hacer todo lo posible. Primero, porque lo disfruto, ¿no? [...] Yo me brindo al CAPS. (E1)
Disfruto mucho ayudando a la gente. Creo que cuanto más útil soy, más feliz me siento. (E4)
Intento ayudar lo mejor que puedo. Me considero responsable, organizada, acogedora y atenta. (E5)
Disfruto trabajando con personas vulnerables, quienes más lo necesitan. Me identifico muchísimo con estas personas. Creo que tenemos que entregarnos. (E8)

Los significados atribuidos por las entrevistadas sobre el hecho de ser enfermera en el CAPS están fuertemente relacionados al principio de integralidad, entendido como una concepción más amplia del cuidado que va más allá del diagnóstico y de las intervenciones técnicas, dado que abarca también la dimensión subjetiva, social y cultural de la vida de los usuarios.

El vínculo que creamos con el individuo es diferente al del hospital, donde uno se va, cede el turno y su compañero continúa. Aquí, terminamos considerando al sujeto como un todo, no solo en términos de salud mental; también lo físico, lo emocional, lo religioso, todo el aspecto social, ¿entiendes? (E10)
No podemos atarnos al diagnóstico. Cuando nos atamos a él, no podemos tener una perspectiva más amplia. Por eso, es fundamental comprender la historia de vida completa, el contexto de esa persona, para poder actuar y trabajar con ella. (E5)

En cuanto a los procesos de formación y aprendizaje para el trabajo en salud mental, la mayoría de los entrevistados consideró que no habían recibido la preparación adecuada durante sus estudios de pregrado para trabajar en CAPS. Por otro lado, la práctica profesional fue reconocida como un espacio privilegiado para la producción de conocimiento por parte de las enfermeras en lo atinente a su trabajo en salud mental.

Cuando empecé, no tenía ni idea de cómo era el CAPS porque, de hecho, mi formación fue más bien en hospitales psiquiátricos, ¿no? En sanatorios. (E1)
Mi especialización no era en salud mental. Me presenté al examen, ¿no? Y me llamaron, y realmente se aprende en el trabajo. (E5)
Creo que hoy, con la práctica, el tiempo que llevo en la unidad y aprendiendo todo el tiempo de mis compañeros y de los pacientes, me siento más cómoda en este rol dentro de la unidad. [...] Es un aprendizaje constante. (E10)

Proceso relacional en la producción de la identidad profesional.

Esta categoría engloba los discursos de conformación identitaria entre enfermeras, considerando el punto de vista de los otros y los actos de atribución de identidad que se legitiman a través de categorizaciones sociales operadas dentro de los sistemas en los que las mismas interactúan y están implicadas.

En este sentido, los discursos se centraron en las adversidades derivadas de las precarias condiciones laborales en los CAPS y en la observación de la devaluación política del ámbito laboral en salud mental. Como resultado, algunos manifestaron que frecuentemente excedían sus horas de trabajo o utilizaban sus propios recursos materiales y financieros para llevar a cabo las actividades realizadas en los servicios.

Es un trabajo en el que no se dispone de muchos recursos, ya sean humanos o herramientas para el proceso de trabajo. [...] Me ha pasado mucho, y sigue pasando, que tengo que trabajar horas extra para tener tiempo de hacer los registros y evolucionar. (E5)
No ves que tu trabajo avance tanto. [...] Faltan recursos materiales, faltan recursos humanos, falta seguridad. (E9)
Intentamos formar un grupo con los materiales que tenemos, o tienes que gastar dinero para hacerlo tú mismo. [...] Trabajando tanto en atención hospitalaria como aquí, creo que la salud mental es la más descuidada, la menos visible para las autoridades. (E10)

Los relatos de los entrevistados también revelan elementos constitutivos de la dinámica de trabajo interdisciplinario, como la horizontalización de las relaciones interprofesionales y la necesidad de articular diferentes conocimientos y prácticas para el desarrollo de intervenciones conjuntas.

También es un trabajo diferente. [...] Es porque trabajas con un equipo multidisciplinario, con perspectivas diversas, y aprenden unos de otros. No te limitas a las técnicas de enfermería. (E8)
Y otra cosa que he notado aquí en CAPS: esta cuestión de no centrarse exclusivamente en la medicación. Todo aquí forma parte de vertientes importantes, pero no están en el centro, ¿sabes? Aquí en CAPS todo es horizontal. Así lo veo yo. (E5)

La comprensión de la lógica del trabajo interdisciplinario entre enfermeras también parece estar vinculada a la percepción de que su trabajo puede considerarse comparable o análogo al de otras categorías profesionales.

La lógica interdisciplinaria es real. Es un hecho. Los conocimientos realmente se mezclan, ¿no? A veces, terminamos actuando como psicólogos, ampliando nuestras habilidades de escucha, o como trabajadores sociales, al analizar los problemas sociales del usuario. Así que, en realidad, terminamos haciendo un poco de todo. (E5)

Trabajamos principalmente en las áreas de asistencia social, psiquiatría y psicología, ¿verdad? Es un trabajo multidisciplinario. Al final, también involucramos otras áreas. (E6)

En este contexto de trabajo, las enfermeras también expresan cuestionamientos sobre los límites de su propio desempeño, especialmente cuando se ven presionadas por las percepciones que otros profesionales tienen sobre su trabajo.

No sabemos realmente qué hacen las enfermeras. En todas las instituciones, nos guste o no, las preguntas son "¿qué falta?" o "¿quién debe hacer esto?", y es el personal de enfermería el que cubre las carencias, ¿verdad? Es el personal de enfermería el que tiene que resolver los problemas. Y no sé si eso sería una función de enfermería o algo más administrativo, porque los roles no están bien delimitados. (E9)

He oído decir que la función de enfermería de guiar la toma de medicamentos no es nuestra, sino del farmacéutico. Y nosotros desempeñamos esa función. ¡Creo que sí deberíamos brindar orientación sobre la medicación! (E10)

DISCUSIÓN

El campo de la salud mental, históricamente atravesado por disputas paradigmáticas entre los modelos psiquiátrico y psicosocial, y por políticas públicas de distintas orientaciones, se configura, en este estudio, como un determinante contextual importante en la formación de la identidad de los participantes. Inseridos en este escenario, los profesionales construyen sus trayectorias, sustentadas por movimientos simultáneos de preservación de las referencias identitarias tradicionales y tensión ante las demandas de transformación impuestas por la clínica psicosocial¹⁷.

El análisis de los resultados apunta al origen del sentido religioso presente en la identidad profesional de la enfermera¹¹. En consonancia con esta perspectiva de los roles de género, se encuentra el compromiso con el ideal de abnegación y entrega en el acto de servir al otro, presente en la expresión «hacer lo mejor posible por» y en el verbo «ayudar», frecuentemente empleados en las declaraciones de las participantes. Tales resultados revelan la persistencia de legados desde el origen de la enfermería como una práctica inicialmente desarrollada predominantemente por mujeres religiosas.

Desde la práctica laica hasta la profesionalización, el campo de la enfermería lleva consigo el legado de valores cristianos y conductas morales de género que, con el tiempo, han sido legitimados y aceptados por la sociedad como características inherentes a las enfermeras¹⁸⁻²¹. Este hallazgo se revela como un determinante contextual importante para la reproducción de una identidad heredada, basada en identificaciones relacionadas con el legado histórico vinculado al origen de la profesión, permeada por representaciones caritativas y benévolas y un cuidado vocacional y servil.

Es importante destacar que, al perpetuar las afiliaciones identitarias religiosas y los estereotipos de género, las enfermeras permanecen en un sistema de valores simbólicos que las mantiene en una posición profesional menos valorada en el mundo laboral, lo que tiende a comprometer su autorreconocimiento como profesionales indispensables para satisfacer las demandas de atención en salud mental de las personas y comunidades bajo su responsabilidad²⁰. Además, la preservación de este legado favorece la reproducción de prácticas y comportamientos paternalistas y asistencialistas en la relación con los usuarios de CAPS, en desmedro de la dimensión ciudadana y emancipadora del cuidado, tan crucial en el contexto actual de disputas paradigmáticas en este campo de acción¹³.

En cuanto a los procesos de formación y aprendizaje para el trabajo, los hallazgos de esta investigación corroboran datos de la literatura sobre deficiencias en los procesos de formación de las carreras de salud de pregrado, asociadas a la estigmatización de las personas con trastornos mentales, como elementos que acentúan el desinterés histórico de los profesionales de la salud, en general, en este ámbito de actividad²¹⁻²³. A pesar de los importantes cambios curriculares ocurridos tras la publicación de la Ley de Reforma Psiquiátrica, es posible observar la persistencia de instituciones de formación que aún adoptan el modelo manicomial, cuyo proceso de aprendizaje se centra en el procedimiento, en la concepción biomédica del fenómeno de la locura y en el hospital como lugar privilegiado de la actividad profesional².

Aunque los procesos formativos guarden estrecha relación con la conformación de la identidad profesional, las relaciones que operan en la cotidianeidad del trabajo —en sus espacios intersubjetivos y en la transformación de la realidad laboral— forman la base de los procesos de socialización que construyen la identidad profesional en continuos procesos de reconstrucción^{6,7}. Así, y a pesar de las vicisitudes clínicas y psicosociales, la práctica cotidiana en los servicios de salud mental debe ser entendida como un espacio privilegiado para la producción de conocimientos de las enfermeras sobre su trabajo en este escenario y, en consecuencia, un territorio fértil para la construcción de procesos identitarios moldeados por referencias heredadas y dirigidas, matizadas por la convivencia y el intercambio de experiencias con profesionales y usuarios del servicio.

El contexto de trabajo en los CAPS refleja los cambios significativos en los procesos de trabajo en salud, entre los que se destacan el carácter multiprofesional e interdisciplinario de las prácticas profesionales y la consecuente redefinición de la autonomía profesional frente a la necesidad de recomponer el trabajo especializado²⁴. Es importante destacar la necesidad de diferenciar la práctica en salud interdisciplinaria de otra que se reduce a la completa flexibilización de responsabilidades y a la dilución entre diferentes áreas de conocimiento y especificidades, lo que tiende a producir una confusión de los objetos y caracterización profesional de cada categoría.

En este sentido, al comprender su trabajo como análogo al de los demás miembros del equipo, las enfermeras muestran una tendencia a valorar los conocimientos y las competencias de otras categorías profesionales, en detrimento del reconocimiento y la valoración de un campo de conocimiento y actuación propio de su núcleo de competencias. Este camino en busca del reconocimiento, basado en fundamentos frágiles de un saber hacer distinto de la categoría, tiende a llevar a las enfermeras de salud mental a reforzar su reconocimiento identitario a partir de su demarcación histórica del ascendiente médico, así como puede desplazar dicha relación de filiación identitaria hacia otras categorías profesionales tradicionalmente privilegiadas, con una definición más precisa sobre «qué hacer» y «qué no hacer» en el campo de la salud mental.

En el contexto del trabajo y las relaciones interprofesionales, el ámbito de acción y las actividades que realizan los trabajadores tienen una dimensión simbólica en términos de autorrealización y reconocimiento social, lo que permite la autoidentificación a través de su trabajo y, por consiguiente, el reconocimiento de los demás. El entorno laboral también constituye un espacio de acción, marcado por la confrontación de deseos de reconocimiento, en un contexto asimétrico de relaciones de poder establecidas entre individuos e instituciones. Sin embargo, la identidad en el trabajo se fundamenta en representaciones colectivas diferenciadas y se ancla en la experiencia relacional y social del poder en el contexto laboral⁶.

La dificultad que enfrentan las enfermeras para definir qué atribuciones les son exclusivas contribuye a una visión inespecífica de la profesión, lo que a menudo las lleva a ser confundidas con profesionales "comodín" por otros trabajadores que desconocen o no valoran sus actividades exclusivas. Los estudios indican que esta realidad no es diferente en otros países del mundo^{21,26}. Como resultado, tienden a renunciar al poder necesario para delimitar sus ámbitos de acción, como núcleo de conocimiento y categoría profesional, lo que facilita la interferencia de otros profesionales o de la dirección de la institución con respecto al alcance de sus atribuciones. Esta función de "soporte" naturaliza una identidad ligada al "hacerlo todo", a partir de la cual las enfermeras pueden llegar a reconocerse o ser reconocidas, lo que contribuye a la imprecisión de los contornos identitarios de su núcleo profesional²⁶.

Limitaciones del estudio

Como limitación de este estudio se destaca el hecho de que presenta la experiencia de profesionales en un contexto local específico, aunque los hallazgos se correlacionan con el estado actual del tema. Además, cabe destacar que el enfoque cualitativo no pretende generalizar; sin embargo, los hallazgos apuntan a diagnósticos y posibilidades de intervención enfocados en el desarrollo de la identidad profesional de las enfermeras en el ámbito de la salud mental.

CONSIDERACIONES FINALES

Para investigar la formación de la identidad de las enfermeras que se desempeñan en el campo de la salud mental, este estudio comenzó con un análisis de los procesos de identidad biográfica y relacional. Este análisis integró los cambios históricos en los campos profesionales de la enfermería y la salud mental, que contextualizan las rupturas y continuidades en el proceso de formación de la identidad de la enfermera.

En cuanto a la dimensión biográfica de la construcción de la identidad de las enfermeras, los hallazgos de este estudio indicaron que su autopercepción aún está fuertemente vinculada a legados históricos que remontan los orígenes de la enfermería al cristianismo y a cuestiones de género arraigadas en una sociedad patriarcal que busca asignar roles y lugares a las mujeres. Esta situación las coloca en una posición de desventaja al insertarse en una estructura social marcada por relaciones de poder que se proyectan en el mundo laboral.

En cuanto a la dimensión relacional de la formación de la identidad de las enfermeras, la precaria valoración del campo de la salud mental contribuye al deterioro de las condiciones laborales en los CAPS. La subordinación y la aceptación de condiciones laborales precarias, asociadas a la multiplicidad de funciones desempeñadas, ponen de relieve la fragilidad sociopolítica de la profesión, estrechamente vinculada a la insuficiencia de una formación crítico-reflexiva. Además, las profesionales revelan una débil comprensión de la lógica interdisciplinaria del cuidado, ya que muestran una tendencia a reflejar otras categorías en un intento de caracterizar su trabajo dentro de la horizontalidad del conocimiento profesional, lo que compromete su identificación con la propia profesión y su compromiso profesional en este campo de acción.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de crear nuevas posibilidades de diálogo entre el modelo de atención psicosocial en salud mental y el núcleo de enfermería, en colaboración con los gestores municipales y los consejos profesionales. Asimismo, se destaca la necesidad de profundizar en el debate sobre las particularidades del trabajo de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la salud mental, en espacios formativos y de producción de conocimiento, como elementos significativos para el fortalecimiento de la identidad profesional y el consiguiente reconocimiento y valoración social de la categoría.

REFERENCIAS

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, Esalabão 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, Esalabão 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 de los autores

Concepción, T.C.P.O. y D.B.A.; metodología, T.C.P.O. y D.B.A.; software, T.C.P.O.; validación, T.C.P.O. y D.B.A.; análisis formal, T.C.P.O. y D.B.A.; investigação, T.C.P.O.; recursos, T.C.P.O.; curadoria de dados, T.C.P.O.; redacción, T.C.P.O. y D.B.A.; revisão y edición, T.C.P.O., D.B.A., G.T.R.S., M.A.A.P. y N.V.C.S.; visualización, T.C.P.O., D.B.A., G.T.R.S., M.A.A.P. y N.V.C.S.; supervisión, T.C.P.O. y D.B.A.; administración de proyecto, T.C.P.O. y D.B.A. Todos los autores leyeron y aceptaron la versión final del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la composición del manuscrito "*Contribuciones de aspectos biográficos y relacionales a la identidad profesional de las enfermeras de salud mental*".