



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM E SAÚDE



HELCA FRANCIOLLI TEIXEIRA REIS

SIGNIFICAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL PARA AS ENFERMEIRAS
DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

JEQUIÉ/BAHIA
2021

HELCA FRANCIOLLI TEIXEIRA REIS

**SIGNIFICAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL PARA AS ENFERMEIRAS
DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB – Campus de Jequié), área de concentração em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Política, planejamento e gestão.

Orientadora: Prof^a Dr^a Edite Lago da Silva Sena

**JEQUIÉ/BAHIA
2021**

R375s Reis, Helca Francioli Teixeira.

Significação da identidade profissional em Saúde Mental para as enfermeiras da Atenção Psicossocial / Helca Francioli Teixeira Reis.- Jequié, 2021.

187f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profa. Dra. Edite Lago da Silva Sena)

1.Cuidados de Enfermagem 2.Papel do Profissional de Enfermagem
3.Saúde Mental 4.Serviços de Saúde Mental 5.Filosofia em Enfermagem.
I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 610.28

Rafaella Cância Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié

FOLHA DE APROVAÇÃO

REIS, Helca Francioli Teixeira. **Significação da identidade profissional em Saúde Mental para as enfermeiras da Atenção Psicossocial**. 2021. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2021. 187 p.

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Edite Lago da Silva Sena

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Orientadora e Presidente da Banca



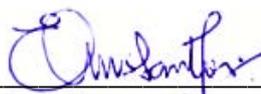
Profª. Drª. Cíntia Nasi

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFRGS



Profª Drª Malene Gomes Terra

Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Prof. Dr. Edirlei Machado dos Santos

Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFMS.



Profª. Drª. Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Jequié-BA, 20 de outubro de 2021.

DEDICATÓRIA

À Ele, *Deus*, o grande “EU SOU” de minha vida

Àquele que primeiro me amou e, com Sua exímia sensibilidade, me ensinou a importância de amar o outro, como um verdadeiro *outro eu mesmo*. Mostra-se presente todos os dias em minha existência. Independentemente dos acontecimentos sinto que estás comigo, sinto Sua presença o tempo todo, és a minha melhor experiência de *intercorporalidade*. “*Deem graças ao Senhor porque ele é bom; o seu amor dura para sempre*”. (Sl. 107:1)

A meus queridos pais, *Acrísio e Lourdes*

Difícil trazer em poucas palavras o que vocês significam em minha vida...
São meu TUDO!

Porque tudo o que sou vem muito de vocês: ensinaram-me e inspiraram-me a ser humano no mundo, valorizando a Deus, a vida, os outros e a mim mesma. São meus maiores exemplos de fé, honestidade, dignidade, respeito, dedicação e amor.

A vocês ofereço, na mesma medida que recebo, esse amor, o qual é inesgotável.
Amo vocês até a eternidade!

Aos meus irmãos, *José (Zé), Hudson (Dinho), Edsnei (Ney) e Marcus (Kiko)*

Meus parceiros existenciais, que colaboram comigo, mesmo de maneira irrefletida, com uma expressividade que transpira de seus corpos e chega até o meu de maneira sublime. Agradeço pela parceria, pelos cuidados dedicados aos nossos pais e a todos de nossa família.

De longe ou de perto estamos sempre conectados, amo vocês!

A meu esposo *Wanderley Júnior*

Meu amor, meu amigo, meu companheiro, meu cúmplice, que há 19 anos lança-se comigo numa construção de uma linda história de amor. A minha trajetória ao se entrelaçar na sua ficou mais linda, leve e florida, pois juntos seguimos compartilhando sonhos, lutas, vitórias, tristezas, alegrias, sabores e dessabores da vida, mas sempre firmes no amor e na fé em Cristo que nos uniu.

Amo-te até o fim, mas como teremos a eternidade, também te amarei até lá!

A eles, que juntos são agora minha razão de existência: *Davi, Rafael e Isabella*

Com eles vivo o ápice da ambiguidade:
sou a leoa, sou a gatinha;
sou o encontro, sou a saudade;
sou o trovão, sou a chuvinha;
sou amor, sou amora;

mas nunca deixarei de ser a mamãe por toda hora!

Como costumamos dizer: amo vocês até o infinito e além!

AGRADECIMENTOS

A todos vocês que contribuíram para que eu pudesse vivenciar a experiência de construção deste conhecimento, expresso aqui “*honra a quem tem honra*”. (Rom. 13-7)

As *enfermeiras* e aos *enfermeiros*, que se colocaram à disposição da construção coletiva dessa pesquisa e participaram intensamente de sua concretização. Obrigada por me fazerem experienciar a fenomenologia em ato, trazendo do fundo suas vivências e revelando a mim várias figuras, as quais me mobilizaram de maneira sensível e extraordinária. A vocês, a minha admiração, o reconhecimento, o carinho e o agradecimento por compreender um pouco mais o saber-fazer da Enfermagem na Saúde Mental e a vida.

À Professora Doutora *Edite Lago da Silva Sena*, minha orientadora e amiga, que com sensibilidade soube compreender meus processos vivenciais, principalmente relacionados a questões de adoecimento familiar, que muito mobilizou meu ser-pessoa e filha no mundo. Além de acolher minhas inquietações para a construção do conhecimento, com sua dedicação incansável, entrelaçando-se comigo durante todo o processo de Doutorado. Sempre aberta para contribuir e compartilhar conhecimentos, sugestões e possibilidades para o desenvolvimento da pesquisa, agindo de maneira respeitosa, acreditando em minhas potencialidades. Agradeço imensamente pela acolhida e por confiar em mim, em mais uma oportunidade para a vivência do *eu posso*. A você o meu reconhecimento e admiração por quem és e por todas contribuições às Ciências da Saúde, à Enfermagem e à Saúde Mental.

Ao Professor Doutor *José Patrício Bispo Junior*, fisioterapeuta, docente da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Campos Anísio Teixeira (CAT), pela participação na banca de exame de qualificação e também por ter aceitado o convite para composição da banca de defesa, como membro suplente. Agradeço por suas sugestões propostas na banca de qualificação, extremamente pertinentes para execução da pesquisa, sensibilidade e conhecimentos compartilhados. A você o meu reconhecimento por ser esse ser-docente-profissional competente e batalhador, que milita pela construção do conhecimento e muito contribui com o desenvolvimento científico nas áreas da saúde e saúde coletiva. Além de sempre mostrar-se como um grande amigo e querido colega de trabalho.

À Professora Doutora **Cíntia Nasi**, docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), agradeço pelo acolhimento e aceite em participar da banca de exame de qualificação e banca examinadora. Também, gostaria de deixar explícito, o quanto mostra-se aberta e solícita em contribuir com o outro, expressando de maneira sensível seu ser-no-mundo. Quero lhe agradecer pelos desafios propostos no decorrer do meu doutoramento e pela oportunidade de conhecê-la, mesmo que virtualmente.

Ao Professor Doutor **Edirlei Machado dos Santos**, docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), exemplo de ser-no-mundo, amigo, sensível, que reconhece as limitações e potencialidades do outro e que entende também o tempo do outro. Agradeço a tua dedicação e esforço em sempre se dispor para nossa amizade, aos momentos compartilhados, o cuidado que se dedica a mim e ao meu trabalho e, acima de tudo, agradeço por ser, tantas vezes, os ouvidos que precisei nessa minha trajetória existencial. Ademais, por aceitar a participar da banca examinadora, expresseo o meu carinho e gratidão.

À Professora Doutora **Marlene Gomes Terra**, docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), agradeço por aceitar o convite para compor a banca examinadora. Destaco que me sinto lisonjeada em tê-la nesse momento tão importante da minha vida. És para mim um importante nome para a construção do ensino e saber-fazer da Enfermagem, na perspectiva da intersubjetividade. A você toda minha gratidão, admiração e reconhecimento.

À Professora Doutora **Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira**, docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), agradeço por aceitar o convite para compor a banca examinadora. Expresseo a você a minha gratidão por se mostrar tão disponível e acolhedora em meio a tantas responsabilidades e compromissos, contribuindo de maneira comprometida e sensível com a construção do conhecimento na Enfermagem. Saiba que a admiro bastante enquanto eterna militante da luta antimanicomial e grande profissional-docente-pesquisadora no campo da Enfermagem em Saúde Mental.

À Professora Doutora **Alba Benemerita Alves Vilela**, docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), por ter aceitado o convite para composição da banca de defesa, como membro suplente. Agradeço ainda pela sua sensibilidade, leituras e

contribuições, mostrando-se sempre disposta a acolher o outro de maneira amável e tranquila. Tens toda minha admiração e carinho!

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)**, representado pelas Docentes Doutoradas **Adriana Alves Nery** e **Vanda Palmarella Rodrigues** por me oportunizar realizar o Doutorado próximo ao meu lar, e por sempre estar de portas abertas para mim desde o mestrado. Gratidão sempre!

Especialmente agradeço a Professora, Doutora **Adriana Alves Nery, Coordenadora do PPGES/UESB**, pela sua disponibilidade incansável, sempre solícita e sensível para atender todas as nossas necessidades relacionadas ao Curso de Doutorado, Turma 2017, nos representando de maneira responsável, comprometida e competente. Dry, a você toda a minha gratidão, admiração e carinho!

A todo **corpo docente do PPGES/UESB**, pelo apoio, ensinamentos e partilha de experiências e conhecimentos. Em especial, àqueles que ministraram disciplinas nas quais estive matriculada como aluna, e que tive a honra de estar próxima e vivenciar o processo de ensinar-aprender: Adriana Alves Nery; Alba Benemérita Alves Vilela; Ana Cristina Santos Duarte; Cezar Augusto Casotti; Edite Lago da Silva Sena; Eduardo Nagib Boery; Marcos Henrique Fernandes; Rafael Pereira de Paula; Rita Narriman Silva de Oliveira Boery; Roseanne Montargil Rocha e Sérgio Donha Yarid.

Aos **queridos colegas e amigos da Turma do Doutorado 2017 do PPGES/UES**, conhecida carinhosamente por **“Turma Pianinho”**, por todos os momentos que passamos juntos, seja de perto ou de longe, vivemos muitas ocasiões especiais, nos entrelaçando de maneira sensível e fantástica. Cada um, a sua forma, me ensinou algo importante para a minha vida pessoal e profissional, fazendo com que a trajetória no Doutorado fosse mais leve e possível. Sentirei saudades de cada um de vocês: Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere; Bárbara Santos Ribeiro; Cinoélia Leal de Souza; Claudinéia Matos de Araújo; Cláudio Bispo de Almeida; Eliane dos Santos Bomfim; Érica Assunção Carmo; Erlania do Carmo Freitas; Ivna Vidal Freire; Jamille Silva Oliveira; João de Souza Leal Neto; Juliana Costa Machado; Ludmila Schettino Ribeiro de Paula; Maria Lydia Aroz D'Almeida Santana; Mateus Carmo Santos; Nívea Maria Silveira de Almeida; Patrícia Honório Silva Santos; Thainara Araújo Franklin e Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos.

Ao **Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: loucos por cidadania**, da UESB, liderado pela Professora, Doutora, Edite Lago da Silva Sena e Professora, Doutora, Patrícia Anjos Lima de Carvalho, agradeço pelas reflexões, pelos momentos de partilha e aprendizados que juntos produzimos durante todo esse processo.

À **Universidade Federal da Bahia, Instituto Anísio Teixeira, Campus Anísio Teixeira (UFBA/IMS/CAT)**, sob a Direção do Professor Doutor **Márcio Vasconcelos Oliveira**, reafirmo meu comprometimento com a Instituição em todas as suas instâncias, com o ensino, a pesquisa e a extensão da Graduação e Pós-Graduação como compromisso social. Meus sinceros agradecimentos pelo consentimento para o afastamento das minhas atividades pedagógicas para poder cursar o Doutorado em Jequié.

À **Coordenação Acadêmica de Curso (CAC) da UFBA/IMS/CAT**, representado pela Professora, Doutora **Tiana Baqueiro Figueiredo**, Coordenadora Acadêmica de Ensino, agradeço pela disponibilidade e atenção em todos os momentos em que precisei dirigir-me à CAC ou por necessitar de alguma informação em relação a minha vida acadêmica. Agradecimentos extensivos à **Coordenação de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas**, representado pelo seu coordenador **Alex Viana de Araújo**, por seu ser sensível e comprometido com o que faz, sempre diligente em minhas solicitações, orientando-me com a máxima presteza. Muito obrigada a vocês!

Ao **Colegiado do Curso de Enfermagem da UFBA/IMS/CAT**, representado pela Professora Doutora **Cláudia Nicolaevna Kochergin**, coordenadora do Curso, pelo esforço conjunto em prol da Enfermagem e de um grupo de docentes. Compreendo que vocês contam com o meu retorno para fortalecer as atividades de ensino (Graduação e Pós-Graduação), pesquisa, extensão e administrativas do curso. Ainda, aos colegas e funcionários do IMS, por me coordenarem em todo o meu afastamento, orientando-me em todas as necessidades e exigências durante todo o processo, inclusive minha licença maternidade, a qual também ocorreu durante esse período. A vocês, meus queridos, muito obrigada!

A todos que não estão aqui nominados, mas que de algum modo contribuíram com esta pesquisa, fazendo-se parte dessa caminhada direta ou indiretamente, de maneira a entrelaçar-se comigo, tornando-me *um outro eu mesmo*. Muito obrigada!

EPÍGRAFE

O Que a Memória Ama, Fica Eterno | Adélia Prado

“Quando eu era pequena, não entendia o choro solto da minha mãe ao assistir a um filme, ouvir uma música ou ler um livro. O que eu não sabia é que minha mãe não chorava pelas coisas visíveis. Ela chorava pela eternidade que vivia dentro dela e que eu, na minha meninice, era incapaz de compreender.

O tempo passou e hoje me emociono diante das mesmas coisas, tocada por pequenos milagres do cotidiano. É que a memória é contrária ao tempo. Enquanto o tempo leva a vida embora como vento, a memória traz de volta o que realmente importa, eternizando momentos. Crianças têm o tempo a seu favor e a memória ainda é muito recente. Para elas, um filme é só um filme; uma melodia, só uma melodia. Ignoram o quanto a infância é impregnada de eternidade.

Diante do tempo, envelhecemos, nossos filhos crescem, muita gente parte. Porém, para a memória, ainda somos jovens, atletas, amantes insaciáveis. Nossos filhos são crianças, nossos amigos estão perto, nossos pais ainda vivem.

Quanto mais vivemos, mais eternidades criamos dentro da gente. Quando nos damos conta, nossos baús secretos – porque a memória é dada a segredos – estão recheados daquilo que amamos, do que deixou saudade, do que doeu além da conta, do que permaneceu além do tempo.

A capacidade de se emocionar vem daí, quando nossos compartimentos são escancarados de alguma maneira. Um dia você liga o rádio do carro e toca uma música qualquer, ninguém nota, mas aquela música já fez parte de você – foi o fundo musical de um amor, ou a trilha sonora de uma fossa – e mesmo que tenham se passado anos, sua memória afetiva não obedece a calendários, não caminha com as estações; alguma parte de você volta no tempo e lembra aquela pessoa, aquele momento, aquela época...

Amigos verdadeiros têm a capacidade de se eternizar dentro da gente. É comum ver amigos da juventude se reencontrando depois de anos – já adultos ou até idosos – e voltando a se comportar como adolescentes bobos e imaturos. Encontros de turma são especiais por isso, resgatam as pessoas que fomos, garotos cheios de alegria, engraçadinhos, capazes de atitudes infantis e debiloides, como éramos há 20 ou 30 anos. Descobrimos que o tempo não passa para a memória. Ela eterniza amigos, brincadeiras, apelidos... mesmo que por fora restem cabelos brancos, artroses e rugas.

A memória não permite que sejamos adultos perto de nossos pais. Nem eles percebem que crescemos. Seremos sempre “as crianças”, não importa se já temos 30, 40 ou 50 anos. Pra eles, a lembrança da casa cheia, das brigas entre irmãos, das estórias contadas ao cair da noite... ainda são muito recentes, pois a memória amou, e aquilo se eternizou.

Por isso é tão difícil despedir-se de um amor ou alguém especial que por algum motivo deixou de fazer parte de nossas vidas. Dizem que o tempo cura tudo, mas não é simples assim. Ele acalma os sentidos, apara as arestas, coloca um band-aid na dor. Mas aquilo que amamos tem vocação para emergir das profundezas, romper os cadeados e assombrar de vez em quando. Somos a soma de nossos afetos, e aquilo que amamos pode ser facilmente reativado por novos gatilhos: somos traídos pelo enredo de um filme, uma música antiga, um lugar especial.

Do mesmo modo, somos memórias vivas na vida de nossos filhos, cônjuges, ex-amores, amigos, irmãos. E mesmo que o tempo nos leve daqui, seremos eternamente lembrados por aqueles que um dia nos amaram.”

REIS, Helca Franciulli Teixeira. **Significação da identidade profissional em Saúde Mental para as enfermeiras da Atenção Psicossocial**. 2021. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2021. 187 p.

RESUMO

A transformação paradigmática que emergiu da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fundamentada no processo de desinstitucionalização, conduziu a Enfermagem à mudança do cenário onde sua prática acontecia. Assim, retira-se o foco da assistência hospitalar, da Enfermagem Psiquiátrica, para incrementar à Enfermagem princípios novos e, até então, desconhecidos, o cuidado na área da Saúde Mental, com vistas à reabilitação psicossocial dos sujeitos. Para tanto, foi preciso a enfermeira (re)descobrir um novo estilo de cuidar, transcendendo ao que lhe foi historicamente atribuído na gênese da assistência da Enfermagem Psiquiátrica. Este estudo teve como objetivo geral compreender a identidade profissional em Saúde Mental para as enfermeiras da Atenção Psicossocial. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, a qual foi realizada nos municípios de Vitória da Conquista e Jequié, estado da Bahia, Brasil. As informações (descrições vivenciais) ocorreram, por meio da Entrevista Fenomenológica, no período de outubro de 2019 a abril de 2020, com dezesseis enfermeiras (os), atuantes em equipes multiprofissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, e do tipo II, bem como das Estratégias de Saúde da Família que passaram por processo de matriciamento. Após o material foi transcrito em forma de um texto e submetido à técnica *Analítica da Ambiguidade*, que permitiu a compreensão e a elaboração das categorias empíricas do estudo. Os princípios éticos foram respeitados com base na Resolução Nº 466 de 2012, sendo o projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e aprovado sob Parecer Nº 3.560.186/2019. O processo compreensivo das descrições, por intermédio da abordagem merleau-pontyana, conduziu-nos à vivência ampla e profunda da percepção sobre a questão identitária da Enfermagem no campo Saúde Mental. Evidenciamos a dificuldade de as enfermeiras tornarem a lógica da Atenção Psicossocial em ato, não obstante demonstrarem a existência de mudanças do ponto de vista teórico; também, percebemos que o modelo psiquiátrico ainda continua repercutindo como obstáculo ao delineamento identitário da profissão no campo da Saúde Mental. Todavia, entendemos que as vivências atuais das enfermeiras na área sempre abrem possibilidades de projeção de futuro, como algo que acontece de modo criativo e transcendente, rumo à consolidação de saberes e práticas psicossociais. Assim, as descrições revelam que o profissional de Enfermagem atua como um importante articulador no processo de reabilitação psicossocial, incorporando em sua maneira de atuar algo que lhe é próprio (singular), fazendo ver a coexistência para o cuidado integral aos sujeitos. Portanto, a fenomenologia de Merleau-Ponty lançou luz para que pudéssemos compreender a vivência cuidativa da enfermeira no campo da Saúde Mental, fazendo ver o seu importante papel nos dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico, de maneira a comprometer-se, juntamente com a equipe de saúde, com o cuidado integral às pessoas em sofrimento mental.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Papel do Profissional de Enfermagem. Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Filosofia em Enfermagem.

REIS, Helca Franciulli Teixeira. **Meaning of professional identity in Mental Health for nurses in Psychosocial Care**. 2021. Thesis [Doctorate in Health Sciences]. Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia, Jequié, Bahia, 2021. 187p.

ABSTRACT

The paradigmatic transformation that emerged from the Brazilian Psychiatric Reform, based on the deinstitutionalization process, led Nursing to change the scenario where its practice took place. Thus, the focus of hospital care, of Psychiatric Nursing, was removed, in order to increase to Nursing new and, until then, unknown principles, the care in the area of Mental Health, aiming at the psychosocial rehabilitation of the subjects. Therefore, it was necessary for the nurse to (re)discover a new style of care, transcending what was historically attributed to him/her in the genesis of Psychiatric Nursing care. This study had the general objective of understanding the professional identity in Mental Health for the Psychosocial Care nurses. This is a qualitative research, based on the phenomenology of Maurice Merleau-Ponty, which was carried out in the cities of Vitória da Conquista and Jequié, state of Bahia, Brazil. The information (experiential descriptions) occurred, through the Phenomenological Interview, in the period from October 2019 to April 2020, with sixteen nurses, working in multiprofessional teams of the Alcohol and Other Drugs Psychosocial Care Centers, and type II, as well as the Family Health Strategies that went through the matriciamento process. Then the material was transcribed in the form of a text and submitted to the Ambiguity Analytic technique, which allowed the understanding and elaboration of the empirical categories of the study. The ethical principles were respected based on Resolution No. 466 of 2012, and the research project was submitted to the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia and approved under Opinion No. 3.560.186/2019. The comprehensive process of descriptions, by means of the Merleau-Pontyan approach, led us to the broad and deep experience of the perception about the identity issue of Nursing in the Mental Health field. We evidenced the difficulty for nurses to put the logic of Psychosocial Care into act, despite demonstrating the existence of changes from the theoretical point of view; also, we perceived that the psychiatric model still continues to resonate as an obstacle to the delineation of the profession's identity in the field of Mental Health. However, we understand that the current experiences of nurses in the area always open possibilities of projecting the future, as something that happens in a creative and transcendent way, towards the consolidation of psychosocial knowledge and practices. Thus, the descriptions reveal that the nursing professional acts as an important articulator in the process of psychosocial rehabilitation, incorporating in his way of acting something that is his own (singular), making coexistence visible for the integral care of the subjects. Therefore, the phenomenology of Merleau-Ponty shed light so that we could understand the care experience of the nurse in the field of Mental Health, making us see his important role in the substitutive devices to the psychiatric hospital, in order to commit himself, together with the health team, with the integral care to people in mental suffering.

Descriptors: Nursing Care. Nurse's Role. Mental Health. Mental Health Services. Nursing Philosophies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS – Atenção Primária à Saúde
- BDEnf – Bases de Dados de Enfermagem
- BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
- CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- CIT – Comissão Intergestores Tripartite
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COVID – 19 – *Coronavirus Disease 2019*
- DECS – Descritores em Ciências da Saúde
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- EUA – Estados Unidos da América
- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
- MeSH – Medical Subject Headings
- MG – Minas Gerais
- MS – Ministério da Saúde
- MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
- NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família – AB (atenção básica).
- NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
- PPC – Projeto Pedagógico do Curso
- PPGES – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
- PNASH – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
- QHR – Qualitative Health Research
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
- RP – Reforma Psiquiátrica

RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira

RNL – Revisão Narrativa de Literatura

REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem

RGE – Revista Gaúcha de Enfermagem

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

SRTs – Serviços Residenciais Terapêuticos

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UESB – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

UFBA/IMS – Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde

SUMÁRIO

1. CAMINHOS DA PESQUISADORA E SUAS IMPLICAÇÕES VIVENCIAIS COM O OBJETO DE ESTUDO	16
2. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO: O DESPERTAR PARA O FENÔMENO	21
3. REVISÃO DE LITERATURA: RETOMADAS À PROCURA DO IRREFLETIDO	30
3.1 DA PSIQUIATRIA CLÁSSICA À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE OS MODOS DE CUIDAR.....	32
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL.....	38
3.3 CAMINHOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL.....	44
3.4 IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL.....	49
4. A FENOMENOLOGIA DE MAURICE MERLEAU-PONTY COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO	55
4.1 A FILOSOFIA DA EXPERIÊNCIA DE MERLEAU-PONTY	55
4.1.1 A noção de corpo em Merleau-Ponty	58
5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA: UM ESTILO PARA APRENDER A VER ..	66
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	66
5.2 CENÁRIOS DA PESQUISA	67
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA: APROXIMAÇÃO COM O OUTRO EU MESMO.....	70
5.4 ETAPA DE CAMPO E COLETA DE DADOS	72
5.4.1 Aproximação e Ambientação	72
5.4.2 Estratégia para a produção das descrições vivenciais: o encontro com o outro eu mesmo	73
5.5 ANALÍTICA DA AMBIGUIDADE: POSSIBILIDADE DE ABERTURA A EXPERIÊNCIA DO OUTRO EU MESMO	77
5.6 DIMENSÕES ÉTICAS E LEGAIS DA PESQUISA	80

6. ENTRELAÇAMENTO DE VIVÊNCIAS CUIDATIVAS EM SAÚDE MENTAL: FENÔMENOS DESVELADOS POR ENFERMEIRAS	82
6.1 PRIMEIRO MANUSCRITO: AMBIGUIDADE DA ENFERMEIRA SOBRE A IDENTIDADE PROFISSIONAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	84
6.2 SEGUNDO MANUSCRITO: COEXISTÊNCIA E SINGULARIDADE DO CUIDADO DA ENFERMEIRA EM SAÚDE MENTAL NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.	104
6.3 TERCEIRO MANUSCRITO: SIGNIFICADOS DAS VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM RELAÇÃO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	128
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA EXPERIÊNCIA INACABADA	162
REFERÊNCIAS.....	168
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	180
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA	183
ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	185

1. CAMINHOS DA PESQUISADORA E SUAS IMPLICAÇÕES VIVENCIAIS COM O OBJETO DE ESTUDO

O mundo fenomenológico é não ser puro, mas o sentido que transparece na interseção de minhas experiências com aquelas do outro, pela engrenagem de umas nas outras; [...] da experiência do outro na minha (MERLEAU-PONTY, 2018, p.18).

Os estudos de natureza qualitativa, dentre os quais situamos o presente, prioriza a inserção do pesquisador na cena a sua relação intersubjetividade com os participantes (MINAYO; GUERRIERO, 2014). Por conseguinte, ocorre o que se designou de reflexividade, isto é, ao se projetar no contexto empírico da pesquisa, o pesquisador é afetado pelo que acontece no processo e, por sua vez, afeta o campo e a vida das pessoas envolvidas (GUERRIERO; DALLARI, 2008).

O despertar para o objeto de estudo – Significação da Identidade da enfermeira no cuidado em Saúde Mental na Atenção Psicossocial – resultou de uma reflexividade pessoal, a qual julgamos importante apresentar mediante a descrição das *minhas vivências*¹ como profissional e pesquisadora, tendo em vista que me motivaram e mobilizaram-me a desvelar o fenômeno. Desta maneira, pretendo mostrar de onde eu venho, onde estou e onde quero chegar.

Desde a Graduação no Curso de Enfermagem algo sempre me impulsionava e levava-me a trilhar os caminhos da Saúde Mental, campo tão específico do saber, que continuamente mobilizava-me a querer conhecê-lo com mais profundidade.

Por essa razão, ainda na Graduação, pude participar, por dois anos, do Projeto de Extensão intitulado “Loucos por Cidadania”, o qual me oportunizou vivenciar o cuidado de Enfermagem com pessoas em sofrimento mental, em diversas fases do processo de saúde-adoecimento mental, inserindo-me no universo que envolve os usuários, os seus familiares e o território que os cercavam, sensibilizando-me com esse cenário de maneira a tecer algumas inquietações e a desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na área de Saúde Mental, a fim de compreender como a equipe de Saúde

¹ Nesse momento optei por descrever *minhas vivências* na primeira pessoa do singular, apesar de compreender que, por se tratar de um estudo fenomenológico, não criamos nada em solilóquio, não partimos do vazio, pois estamos o tempo todo nos relacionando com o mundo, como diz Merleau-Ponty (2006), de “ponta a ponta relacionados ao mundo”.

da Família poderia inserir práticas de Saúde Mental na Atenção Primária². Assim, pude identificar que as práticas de Saúde Mental, naquele contexto de atuação, ainda mostravam-se bastante tímidas e pouco efetivas, bem como a identidade da enfermeira não tinha como foco de em sua prática a abordagem na Saúde Mental dos usuários do serviço.

Devido a tal experiência na Graduação, quando colei grau, há 16 anos, tinha em mente a certeza de qual seria a área do saber em Enfermagem que gostaria de me especializar e, principalmente, atuar como profissional, ou seja, tinha convicção de que a área da Saúde Mental seria meu foco para campo de atuação.

Dessa maneira, desde o primeiro emprego, sempre tive o olhar direcionado para a Saúde Mental das pessoas, tanto no âmbito da promoção, quanto nos campos da prevenção, do tratamento e da reabilitação. Assim foi até inserir-me como enfermeira em uma unidade hospitalar, mais especificamente nas enfermarias psiquiátricas e em um Ambulatório de Saúde Mental, espaços onde aumentaram minhas inquietações e “saltavam-me aos olhos” outros perfis que me mobilizaram a querer saber mais, a fim de contribuir com a saúde daquelas pessoas em sofrimento mental e, ainda, com a saúde de suas famílias, porque, pelos relatos de muitas, percebia o quanto a convivência no ambiente familiar era, em algumas vezes, difícil e desgastante.

Em relação ao saber-fazer da enfermeira naqueles âmbitos da atenção (Hospitalar/ambulatorial) percebi o quanto a identidade das profissionais estava impregnada pela visão da psiquiatria clássica, a qual valoriza a medicalização e a internação como cerne do tratamento, o que me mobilizou para um cuidado diferenciado, focado na pessoa que sofre e não em seu diagnóstico, ocupando-me em mobilizar profissionais e familiares para a reinserção social dos usuários.

Com esse pressuposto, ansiei-me em cursar Mestrado Acadêmico na intenção de compreender como acontecia a convivência familiar com um membro em sofrimento mental, pois sabia que, entendendo aquela convivência, teria melhores condições e dispositivos para ajudar as famílias que alvitrei a cuidar.

² Nesse estudo optamos por utilizar os diferentes termos “Atenção Primária”; “Atenção Primária à Saúde” e “Atenção Básica”, os quais foram empregados como sinônimos e tem sentido de denominar os cuidados ofertados pela ampla rede de serviços básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) (WHO, 2014).

No cenário do Mestrado Acadêmico, conheci a Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, descrita por muitos filósofos como filosofia da experiência, visto que a fenomenologia merleau-pontyana inscreve-se inteiramente na vivência da percepção humana, campo de revelação do mundo, onde sujeito e objeto fundem-se, e nenhum discurso clássico consegue anunciar de forma concisa o que a percepção exatamente é, isto é, conforme o ponto de vista de quem a vive efetivamente (SENA *et al.*, 2010).

A fenomenologia de Merleau-Ponty me fez ver que existem sempre “mais lados na mesma moeda”, que as coisas se desvelam em perfil, mas arrasta consigo outros perfis; então, com o estudo da minha Dissertação pude compreender que aquela convivência familiar, que se mostrava difícil e danosa, também se desvelava necessária, promotora de vida e reveladora de afetos.

Com a experiência do Mestrado Acadêmico, que me possibilitou realizar o Estágio Docência na disciplina Enfermagem em Saúde Mental, além de, por meio da pesquisa, conhecer melhor o universo das famílias de pessoas em sofrimento mental, vivenciando suas ambiguidades nas relações de conviabilidade, entendi que o ambiente da academia proporcionava-me unir as coisas que mais me permitia prazer e realização profissional: atuar como enfermeira na área do cuidado em Saúde Mental e colaborar com a construção do conhecimento na área, bem como com a formação de novos profissionais que pudessem ter seus olhares direcionados para a importância de preocuparem-se com a Saúde Mental das pessoas.

Desta maneira, em 2010, prestei concurso público na Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde (UFBA/IMS), para **docente** da disciplina Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, sendo aprovada em 1º lugar para a vaga, mudando-me com toda a minha família para outra cidade, fato que mobilizou a família inteira e que nos trouxe muitas vivências de crescimento como pessoas, em especial a mim como esposa, mãe e profissional.

Na academia, como **docente**, (re)descobrir-me fazendo ensino, pesquisa e extensão, e, juntamente com meus alunos, colegas e comunidade, pude compreender o porquê que cuidado em Saúde Mental sempre me “encheu os olhos”, possibilitando-me ver além do que a atuação profissional como enfermeira mostrara-me até então.

Enquanto docente que participa da formação e construção do conhecimento de novos enfermeiros no contexto da Atenção Psicossocial e da nova lógica de cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, a experiência em campo (práticas e estágios) me fez deparar com olhares ainda estigmatizantes, os quais evidenciam práticas inflexíveis, pautadas em procedimentos extremamente tecnicistas, em que profissionais e futuros enfermeiros ainda se inquietam com o saber fazer da Enfermagem no campo da Saúde Mental.

Desse modo, percebo que a Enfermagem, apesar de passar por muitas mudanças ao longo dos anos, em especial na Saúde Mental, frente à transformação paradigmática e à implementação das políticas públicas na área, com a incorporação dos serviços abertos, abrindo possibilidades para a desinstitucionalização, ainda necessita (re)construir seus saberes, sua identidade profissional nos novos espaços de atuação em Saúde Mental centrados na pessoa que sofre, que valoriza o outro numa dimensão ampla, em uma perspectiva intersubjetiva.

Revestida, então, da tarefa de contribuir com a formação de novos profissionais enfermeiros e também mobilizada com a proposta de militância da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), encontro-me desafiada a mobilizar os futuros enfermeiros, bem como os profissionais já inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a desenvolverem o cuidar de Enfermagem rumo à transformação da assistência psiquiátrica, com vistas à reabilitação psicossocial, abrindo possibilidades para a significação do cuidado de Enfermagem em Saúde Mental numa perspectiva fenomenológica, ou seja, dialógica e vivencial a fim de melhor compreender a identidade profissional da enfermeira.

Portanto, é nesse panorama que agora me encontro, na condição de pesquisadora, inserida no Programa de Doutorado em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual da Bahia (PPGES/UESB). Assim, no Doutorado, ansiando-me em continuar e aprofundar os estudos na abordagem teórico-filosófica, cursei a disciplina Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Metodológicos da Pesquisa em Saúde, oportunizando-me a uma melhor compreensão de tais processos, também ingressei-me no **Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: loucos por cidadania** (GPESM) em que foquei meus estudos na fenomenologia Merleau-Ponty na tentativa de viver mais uma experiência de reversibilidade proporcionada pelo ambiente acadêmico, ambiente vasto e sedento,

intencionada pela construção do conhecimento e contribuição com a ciência, em especial, nesse caso a ciência da Saúde Mental.

2. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO: O DESPERTAR PARA O FENÔMENO

Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciências, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada (MERLEAU-PONTY, 2018, p.3).

O cuidado destaca-se na literatura enquanto uma condição inerente ao ser humano, que orienta a essência humana e sua necessidade de cuidar e também de ser cuidado (BOFF, 2014; SOUSA; COSTA; BESSA-JORGE, 2020; WALDOW, 2010). Na Enfermagem o cuidado caracteriza-se como um referencial, um dispositivo primordial para o exercício profissional, trata-se de um ato necessário à construção do conhecimento da enfermeira, recorrente em todo momento no âmbito de sua prática profissional (DOS SANTOS *et al.*, 2019; SOUSA; COSTA; BESSA-JORGE, 2020; WALDOW, 2010).

Logo, a essência da profissão Enfermagem é o cuidado, que se baseia em uma experiência a qual entrelaça conhecimentos não apenas práticos, mas também conhecimentos teórico-científicos, os quais ainda envolvem saberes filosóficos, psicossociais, éticos e culturais próprios ao viver humano (BRANDÃO *et al.*, 2016).

A prática de Enfermagem Psiquiátrica, desde a sua origem, sofreu as marcas de seu nascimento nos manicômios e asilos, reconhecidos como grandes hospitais de custódia, de modelo autocrata, controlador e repressor, em que suas atividades eram desenvolvidas por pessoas leigas, ex-pacientes, serventes dos hospitais e, posteriormente, realizadas pelas irmãs de caridade (MUNIZ *et al.*, 2015). O tratamento relacionava-se, portanto, a práticas condizentes com maus-tratos, e toda forma de punição e repressão era preconizado naquelas Instituições.

Com o surgimento da psiquiatria no início do século XIX, sobretudo a partir de Phillippe Pinel (1745-1826) e Jean Esquirol (1772-1840), a loucura, ainda sob a tutela estatal, adquire novo significado e lugar social, com implicações políticas, religiosas, sociais e, sobretudo, morais (FOUCAULT, 2008).

Na Europa, no final do século XVIII, o cuidado, reconhecido naquela época como “assistência de Enfermagem”, ocorreu na perspectiva do tratamento moral e isolamento

social, instituído pelo médico Philippe Pinel, primeiro reformador da assistência psiquiátrica, que entendia a alienação mental como um distúrbio das funções intelectuais do sistema nervoso, definindo assim a causa física da doença mental, com o estabelecimento das “causas morais” do adoecimento; e às enfermeiras treinadas da época eram-lhes conferidas a função na terapêutica de assistir o médico, conservar as condições de higiene e utilizar medidas hidroterápicas (MUNIZ *et al.*, 2015).

A Enfermagem brasileira reproduziu as práticas demarcadas pelo modelo francês de assistência psiquiátrica pineliana (BRANDÃO *et al.*, 2016). Neste modelo, no âmbito das instituições hospitalares, empenhava-se na manutenção da ordem e disciplina, cujas práticas focavam-se na coerção, vigilância e mortificação do “eu”, as quais violavam impetuosamente a identidade dos sujeitos mentalmente adoecidos e fragilizados (GOFFMAN, 2019).

A partir da década de 1940, iniciaram-se importantes modificações no campo das teorias da Enfermagem Psiquiátrica, principalmente pelas contribuições das enfermeiras *Peplau, Travelbee e Manzoni*, as quais sustentaram por intermédio de suas pesquisas a prática da Enfermagem no campo da Saúde Mental baseada no processo interpessoal terapêutico, significativo e educativo, na perspectiva de uma vida criativa, produtiva, pessoal e comunitária, em que enfermeira e cliente evoluem-se mutuamente no processo de cuidado (BRANDÃO *et al.*, 2016; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Historicamente a prática de Enfermagem na área da Saúde Mental tem passado por transformações lentas, no entanto, a partir da década de 1980, foi possível perceber mudanças um pouco mais significativas na maneira de estabelecer o cuidado (BOSSATO *et al.*, 2021; BRANDÃO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2021; VARGAS *et al.*, 2018). Pode-se considerar que o modelo de Atenção Psicossocial tem sua origem com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como direito constitucional e com o advento da RPB, que norteou um cuidado integral, equânime e universal à pessoa em sofrimento mental.

A RPB tem como pilar a desinstitucionalização, que propõe a redução progressiva de leitos psiquiátricos e instituição de uma rede substitutiva àquele modelo antes vigente, centrado em uma assistência apenas biomédica, em que a medicalização da doença não permitia outras formas de intervenções voltadas para as pessoas e suas

multiversas necessidades. Portanto, o processo de desinstitucionalização, apresentado pelo movimento da RPB, caracteriza-se pela reinserção social das pessoas que, por muitos anos, viveram em asilos/manicômios e encontravam-se esquecidas e invisíveis na sociedade, restabelecendo a cidadania e identidade dos sujeitos; o que não significa apenas a retirada destes de dentro daquelas instituições, mas questiona/problematiza a forma com que a sociedade lida com a loucura, e a prepara para compreender a complexidade deste fenômeno (VARGAS *et al.*, 2018).

A proposta da RPB colaborou para o desenhar das Políticas Públicas em Saúde Mental e fomentou a RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/11 do Ministério da Saúde (MS), que permeia a organização dos serviços em rede de atenção à saúde com base territorial, visa ações intersetoriais necessárias para garantir a integralidade do cuidado, e este arranjo tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (AMARANTE; NUNES, 2018; BRASIL, 2011, 2013).

Dessa maneira, com base no Art. 5º da portaria supracitada, a RAPS é formada pelos seguintes componentes: *I - Atenção Básica em saúde; II - Atenção Psicossocial*, constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades; *III - Atenção de Urgência e Emergência; IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório; V - Atenção Hospitalar; VI - Estratégias de Desinstitucionalização e VII - Estratégias de Reabilitação Psicossocial*: Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2013).

A RAPS tem como principal objetivo promover a articulação e integração de tais pontos de atenção da rede no território, na intenção de qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, limitando o máximo possível os obstáculos burocráticos, entre outros elementos, de maneira a possibilitar a integralidade das ações em Saúde Mental no SUS (AMARANTE; NUNES, 2018; SILVEIRA; COSTA; BESSA-JORGE, 2018).

Convém salientar que o avanço mais consistente da RPB aconteceu na década que corresponde aos anos de 2000 a 2011, desde o grande marco da Lei 10.2016 do deputado Paulo Gabriel Delgado, a qual dispõe sobre a proteção às pessoas em

sofrimento mental e redireciona o cuidado sob a perspectiva do modelo da Saúde Mental, um arcabouço normativo importante se construiu tratando-se da expansão da rede comunitária e do controle dos hospitais.

A Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do MS em seu último informativo, publicado em 2015, apresentou alguns avanços alcançados com o processo de desinstitucionalização, proposto pela RPB, com vistas ao desenvolvimento das estratégias de promoção da Saúde Mental nos diversos dispositivos ou pontos da RAPS (BRASIL, 2015a).

Nesse sentido, destacamos a significativa redução de leitos psiquiátricos, de 80 mil leitos (década de 1970) para 25.988 (2014); em relação ao investimento em serviços de Atenção Psicossocial, especialmente em CAPS, estes ultrapassaram em 2014 o número de 2 mil, com cobertura de 0,86 CAPS por 100 mil/habitantes; já os gastos hospitalares reduziram de 75,24% em 2002, para 20,61% em 2013, contraditoriamente os gastos com Atenção Psicossocial passam de 24,76% para 79,39% no mesmo período (BRASIL, 2015a).

Autores que discutem as Políticas Públicas de Saúde brasileiras advertem que, desde o ano de 2016, o SUS e o processo da RPB vivenciam uma paralisação, com retrocessos significativos na área, apesar da ocorrência dos muitos avanços e lutas por uma atenção em saúde mental digna e igualitária no campo saúde, bem como melhorias no aparato técnico científico das intervenções ao sofrimento mental (AMARANTE; NUNES, 2018; DELGADO, 2019; PITTA, 2011; SILVEIRA; COSTA; BESSA-JORGE, 2018).

Esse cenário de retrocessos tornou-se mais preocupante com a publicação da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que reintroduziu na RAPS a figura do Hospital Dia, até então já superado pela instauração dos CAPS, além de instituir o CAPS AD IV, que seria uma maneira para legitimação do financiamento público federal para as comunidades terapêuticas e aumento de incentivos a internações psiquiátricas; tendo como consequência o temerário resgate do modelo manicomial (AMARANTE; NUNES, 2018; DELGADO, 2019).

O panorama brasileiro indica que caminhamos em oposição ao cenário internacional. Nesse aspecto, destacamos que a Organização Mundial de Saúde (OMS)

estabeleceu um Plano de Ação Global de Saúde Mental para ser contemplado pelos países membros, entre os anos de 2013-2020 (WHO, 2013), de maneira a estimular o incremento em políticas de Saúde Mental, com implementação de serviços de base comunitária e abordagens psicossociais que ofertem cuidados integrais, por meio de estratégias de prevenção do sofrimento e promoção da Saúde Mental; além de apoiar pesquisas e investigações com base em evidências científicas em Saúde Mental (HALL *et al.*, 2019; SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021).

Portanto, identificamos que é de consenso internacional a vital necessidade de assegurar a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede integrada e territorial de serviços comunitários (ALMEIDA, 2019). Justamente por isso, o Plano Global de Saúde Mental da OMS (WHO, 2013) estabeleceu esta necessidade como um dos seus quatro objetivos principais, e o Relatório da Lancet Commission indica o encerramento de hospitais psiquiátricos em caráter global, de maneira a sugerir que a desinstitucionalização se inicie nos países de renda baixa, consolide-se nos de renda média e se conclua em nações de renda alta (PATEL *et al.*, 2018).

Não obstante, coadunamos com o cenário internacional, e seguimos no propósito da luta antimanicomial por um processo de RPB genuíno, confiantes e convictos nos dispositivos da RAPS, instituídos pela portaria 3.088/2011, os quais possibilitam o exercício da cidadania e focam nos direitos humanos, na perspectiva de possibilitar às pessoas um cuidado integral, intersetorial, de base comunitária e com portas abertas à vida social e ativa dos sujeitos.

Dentre os vários dispositivos que permitem o cuidado na Atenção Psicossocial à pessoa em sofrimento mental e aos seus familiares na perspectiva de rede, alguns autores descrevem como organizadores dessa rede de atenção os CAPS, considerados serviços que fortalecem o estreitamento de laços entre a área da Saúde Mental e a comunidade, com o oferecimento de suporte em Saúde Mental à Atenção Primária à Saúde (APS) e apoio/tratamento à crise, numa compreensão intersubjetiva de todos os fatores que a circunda, na intenção de assegurar um cuidado que tenha como premissas a integralidade da atenção humanizada e a reinserção social e familiar (DUARTE *et al.*, 2016; LOPES; GARCIA; TOLEDO, 2014; PINHO; SOUZA; ESPERIDIÃO, 2018).

A APS, reconhecida no Brasil como porta de entrada aos serviços de saúde, é considerada como um componente da RAPS, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) reconhecida como principal dispositivo para organização da APS, também responsável pelo atendimento à pessoas com sofrimentos mentais, permitindo-lhes o acesso a serviços de saúde no território, de maneira resolutiva e integral (SOUSA; COSTA; BESSA-JORGE, 2020).

Compreendemos, portanto, que o cuidado em Saúde Mental não é limitado e exclusivo dos serviços substitutivos, como os CAPS, uma vez que a APS, por meio da ESF, incorpora em suas ações abordagens psicossociais, com oferta de cuidados integrais, que possibilitam a prevenção do sofrimento e promoção da Saúde Mental nos preceitos de descentralização, permitindo a população acesso a serviços de saúde no território de maneira resolutiva, com vistas aos processos biopsicossociais e subjetividades dos sujeitos.

Apesar de diferentes demandas na atenção à saúde da população, a APS e a Atenção Psicossocial partem dos mesmos princípios e das mesmas finalidades: a oferta de serviços voltados à saúde física, e também a promoção e a recuperação da Saúde Mental no cuidado as pessoas com sofrimentos mentais (SOUSA, COSTA, BESSA-JORGE, 2020).

Nessa nova conjuntura, em que a abordagem ocorre no modo psicossocial, requer dos profissionais inseridos nesses dispositivos de atenção à Saúde Mental, uma transformação em sua maneira de atuar, na perspectiva de acompanhar todo o processo de mudança paradigmática e colaborar para que estas avancem, sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da Saúde Mental e da qualidade de vida (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2018).

A enfermeira, como membro da equipe multiprofissional, opera como um agente importante para o desenvolvimento dessa nova ótica de cuidado em Saúde Mental. Desse modo, para atuar na Atenção Psicossocial, segundo proposto pela RPB, requer da enfermeira a construção de um novo estilo de cuidar, transcendendo ao que lhe foi historicamente atribuído na gênese da assistência da Enfermagem Psiquiátrica, em que assumia a atitude vigilante e repressora, para uma posição de agente terapêutico, o que

implica em um cuidado que vai além do acolher, mas também promove vida comunitária e autonomia dos sujeitos (ANDRADE; SIQUEIRA, 2018; BRAGA; OLSCHOWSKY, 2015; KANTORSKI; MIELKE; TEIXEIRA JÚNIOR, 2012; TAVARES *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, requer da enfermeira a significação de sua prática profissional de modo aproximativo à realidade vigente, pois, embora os serviços fechados ainda coexistam com os novos serviços de Saúde Mental, todos solicitam um funcionamento em uma abordagem reabilitadora, em que a pessoa com sofrimento mental se sinta coparticipe da sociedade na qual vive. Com esse cenário de resgate psicossocial dos sujeitos, torna-se imprescindível aliar o saber técnico e científico, a postura ética, filosófica e posição política para produzir conhecimento e construir outros modos de desenvolver a prática de Enfermagem, evidenciando a importância de tornar clara a identidade profissional da enfermeira.

A identidade profissional é temática de pesquisa há muitas décadas em diversas áreas, seja nas ciências exatas ou humanas. A compreensão do termo identidade perpassa por várias perspectivas, mas com o consenso de que se trata de um elemento amplo e múltiplo, de caráter dinâmico, relacional e situacional (VOZNIA; MESQUITA; BATISTA, 2016). Desse modo, podemos dizer que durante toda a trajetória existencial em que as pessoas vivenciam diversos processos de socialização com os outros e consigo mesmas, numa determinada realidade sociocultural, é que são construídas as diversas concepções de identidade (TEODOSIO; PADILHA, 2016).

Em publicações nacionais e internacionais observamos que, na Enfermagem, a construção identitária da profissão centra-se seus estudos na formação universitária como de fundamental importância nesse processo. Estes estudos científicos enfatizam que é na vivência acadêmica do ponto de vista das Instituições, dos modelos, dos currículos, das escolhas e perfis profissionais, das biografias e de quanto esses aspectos são essenciais na própria condução da vida profissional de cada pessoa, que a identidade profissional da enfermeira vai se delineando (DA SILVA *et al.*, 2019; DOS SANTOS *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2020).

Os discursos acerca do saber-fazer da Enfermagem na Saúde Mental assenta-se na necessidade de definição identitária nesse campo de atuação, com vistas a clarificar ou tornar visível o cuidado da Enfermagem na Atenção Psicossocial, mostrar ser

possível, em um campo que valoriza múltiplos saberes e a interdisciplinaridade, fazer ver aquilo que lhe é próprio da enfermeira em Saúde Mental.

Nesse sentido, ocorreu-nos o pressuposto de que, no contexto de atuação das equipes nos diversos dispositivos de Saúde Mental, em se tratando do cuidado na Atenção Psicossocial, parece existir uma indefinição identitária da enfermeira, no que concerne ao núcleo do saber-fazer nesse campo.

Desse modo, nos mobilizamos a desenvolver a pesquisa intitulada: **Significação da identidade profissional em Saúde Mental para as enfermeiras da Atenção Psicossocial**. Por se tratar de um tema vivencial, partimos da experiência de quem vive e sente tal problemática, ou seja, a ótica vivencial reflexiva das próprias enfermeiras que experienciam o cuidado no contexto da Atenção Psicossocial.

O delinear do presente estudo conduziu-nos a discutir sobre a construção dos saberes e seu arranjo em práticas conforme a compreensão de núcleos e de campos (CAMPOS, 2000).

Assim, o núcleo é considerado como uma junção de conhecimentos, uma organização de determinado modelo comprometido com a produção de valores de uma dada realidade; o núcleo delimitaria a identidade de uma área do saber e de prática profissional; já o campo, um espaço de limites, não tão demarcados, em que cada disciplina e/ou profissão buscaria em outras o apoio necessário para desempenhar suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000).

Essa compreensão de Campos (2000) demonstra que o núcleo e o campo são dinâmicos e se interinfluenciam, sem a possibilidade de delimitação de limites concisos entre um e outro; entretanto, no núcleo, há uma aglutinação de saberes e práticas, configurando-se uma certa identidade profissional e disciplinar.

Assim, o presente estudo insere-se no campo da Saúde Mental, cujos objetivos possibilitam a clarificação sobre o núcleo da Enfermagem em Saúde Mental, em uma perspectiva identitária. Portanto, partindo do marco conceitual exposto, seria pertinente entender a identidade da Enfermagem na Saúde Mental, ou seja, qual o seu núcleo de saberes e de práticas na Atenção Psicossocial?

Diante do exposto, sobreveio-nos algumas inquietações, a saber: como se mostra ou significa o cuidado de Enfermagem em Saúde Mental no contexto da Atenção

Psicossocial? Quais as fragilidades e potencialidades do cuidado de Enfermagem nesse paradigma? Quais práticas desenvolvidas nos serviços de Saúde Mental são, genuinamente, reconhecidas como cuidado de Enfermagem em Saúde Mental?

Tais inquietações conduziram-nos à definição da seguinte questão de pesquisa: como as enfermeiras inseridas em dispositivos de Saúde Mental percebem sua identidade, no sentido do núcleo de saber-fazer da Enfermagem na Atenção Psicossocial?

A fim de responder à questão, estabelecemos como **objetivo geral**: compreender a identidade profissional em Saúde Mental para as enfermeiras da Atenção Psicossocial. E, como **objetivos específicos**: descrever saberes e práticas desenvolvidas por enfermeiras no contexto do cuidado em Saúde Mental na Atenção Psicossocial; desvelar a significação das vivências de cuidado de Enfermagem em Saúde Mental.

Por se tratar de uma pesquisa fenomenológica, cuja execução se caracteriza pela relação dialógica com os participantes, entendemos que o estudo abriu possibilidade à significação do conhecimento sobre como o cuidado de Enfermagem que vem sendo desenvolvido no processo de RPB, considerando a necessidade de consonância com as políticas públicas de Saúde Mental, no que concerne às diretrizes da Atenção Psicossocial.

No cenário acadêmico, almejamos que as questões desveladas possam servir de subsídios para discussões crítico-reflexivas relacionadas ao exercício profissional da Enfermagem no contexto da Atenção Psicossocial e contribua para a estruturação e veiculação de referências técnicas, políticas e éticas, conduzidas por evidências científicas a fim de colaborar para a clarificação identitária da enfermeira na área da Saúde Mental.

Destarte, trata-se de um estudo relevante que, além de colaborar com a construção do conhecimento científico sobre a temática, trará contribuições importantes tanto as (aos) enfermeiras (os), quanto aos usuários dos serviços de Saúde Mental, uma vez que consiste na produção de um conhecimento que poderá subsidiar o redirecionamento das práticas de Enfermagem na área, mediante a (re)significação do cuidado nos diversos pontos de atenção em Saúde Mental.

3. REVISÃO DE LITERATURA: RETOMADAS À PROCURA DO IRREFLETIDO

Nunca criamos no vazio, “sempre se trata de levar mais longe o mesmo sulco já esboçado no mundo” (MERLEAUPONTY, 2012, p. 94).

Para situar o “estado da arte”, optamos por realizar uma revisão na literatura científica do tipo narrativa, em razão desta nos permitir a síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes e contribuir para a identificação de lacunas do conhecimento.

A Revisão Narrativa de Literatura (RNL), considerada como exploratória, possibilita a realização da busca dos documentos e seleção dos artigos de maneira arbitrária, diferente da revisão sistemática, não havendo a necessidade de critérios explícitos nem, tampouco, a preocupação em esgotar as fontes de informação; além disso, o autor também pode acrescentar documentos conforme seu entendimento e necessidade (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

A RNL é ainda reconhecida por abranger um estilo amplo na descrição de determinado assunto, em uma perspectiva teórica ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente; sua operacionalização pode acontecer de maneira organizada e com rigor metodológico (BRUM et al, 2016).

A partir das compreensões supracitadas, para construção da presente RNL, orientamo-nos pela seguinte questão: “O que a literatura especializada em saúde, dos últimos dez anos, discute a respeito do cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, no contexto da Atenção Psicossocial?”. Com a pretensão de encontrar respostas, acessamos a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); além das bases de dados de Enfermagem (BDEnf); ScienceDirect e *Google Acadêmico*.

O recorte temporal dos últimos 10 anos, isto é, entre os anos de 2008 a 2018, justifica-se pela necessidade de incluirmos estudos que se aprofundaram na questão histórica em torno das mudanças paradigmáticas vivenciadas no campo da Saúde Mental

no Brasil, além da incorporação nessa RNL de legislações específicas, publicadas a partir de 2001, partindo como marco referencial a Lei 10.216/2001, a qual reformulou a Atenção Psiquiátrica no Brasil, bem como livros, reconhecidos como clássicos da área.

Por meio da busca avançada, realizada entre os meses de março e outubro de 2018, utilizamos descritores em português e espanhol extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e em inglês retirados do MeSH (Medical Subject Headings). Dessa maneira, os termos delimitadores de pesquisa foram: “Cuidado de Enfermagem”, “Papel do Profissional de Enfermagem”, “Saúde Mental” e “Serviços de Saúde Mental”. E, como operador booleano, utilizamos “AND” para conjugação desses descritores, na tentativa de encontrar publicações que mais se aproximaram da temática do estudo. Após utilizar os filtros: *textos completos disponíveis; idiomas: português, inglês ou espanhol e últimos dez anos*; encontramos um total de 230 trabalhos científicos. Esse processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise.

A partir desse acervo, excluímos 20 artigos em razão de duplicidade, ou seja, constavam em mais de uma base de dados pesquisada, em seguida, após a leitura dos títulos e resumos, 58 foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais foram excluídos 22 estudos por não responderem à questão que orientou nossa RNL ou por não corresponderem ao objetivo da pesquisa, de modo que restaram 36 artigos. Destacamos que também foram incluídos nessa revisão alguns estudos citados nos artigos primeiramente encontrados, tendo em vista a importância e afinidade com o nosso estudo.

Salientamos que revisitamos as bases de dados descritas anteriormente nos meses de junho e julho do ano de 2021, na intenção de atualizar a nossa RNL. Portanto, seguindo o mesmo processo de busca, porém utilizando o recorte temporal dos últimos cinco anos, ou seja, entre os anos de 2016 a 2021, foram incluídos mais 16 artigos à presente revisão.

Portanto, nesse momento revisional, procuramos abordar aspectos importantes a fim de situarmos o objeto de estudo na literatura científica, em que partimos da construção dos eixos temáticos *a priori*, pois nossa intenção foi enfatizar a temática em

estudo, de modo a responder à questão que delineamos para esta RNL. Dessa forma, elaboramos quatro eixos temáticos, os quais foram apresentados a seguir.

3.1 DA PSIQUIATRIA CLÁSSICA À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE OS MODOS DE CUIDAR

A compreensão do modelo da psiquiatria clássica, enquanto saber e prática, é abordado por diversos autores da área, a exemplo de Michel Foucault, que escreveu o livro “*História da Loucura na Idade Clássica*” e o livro “*Microfísica do Poder*”, sobre o Nascimento do Hospital, considerado um marco responsável pela reviravolta nas histórias da psiquiatria e da loucura.

Para Foucault, as relações de poder caracterizavam o hospital psiquiátrico como um ambiente de confronto, de luta e de dominação, cujo resultado era a manutenção do isolamento dos doentes, com as justificativas de garantir a segurança social e pessoal dos loucos e de suas famílias, liberá-los das influências externas, vencer suas resistências pessoais, submetê-los a um regime médico e impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais (FOUCAULT, 2008, 2014). Referia-se às relações de poder que permeavam o hospital psiquiátrico no final do século XIX, como a política das coerções sobre o corpo, uma manipulação sobre os gestos, as atitudes, os comportamentos, fazendo do corpo humano uma mecânica do poder, que definia a maneira de dominar o corpo dos outros, não simplesmente para fazer o que se queria, mas operar como se queria (FOUCAULT, 2014).

Também resgatamos Erving Goffman que, ao conceituar as “*Instituições totais*” a partir dos *Hospitais Psiquiátricos*, bem como a noção de estigma, também é reconhecido como um grande pesquisador que trouxe importante contribuição na área da saúde, em especial, à Saúde Mental. O autor destacou que uma das piores marcas da institucionalização seria aquela que associa o destino social do interno ao estigma da periculosidade ou incapacidade, sobretudo, com relação ao trabalho e ao convívio social; além disso, descreveu que um dos maiores estigmas ou rótulos produzidos pela institucionalização foi a própria vivência do internamento, que atestava à pessoa a condição de ser diferente, excluída da sociedade (GOFFMAN, 2008, 2019).

No Brasil, a atenção à Saúde Mental também perpassou por mudanças no propósito de substituição da psiquiatria clássica para a Atenção Psicossocial e, nesse campo de pesquisa e práticas, tem ocorrido a consequente ruptura do atendimento hospitalocêntrico e medicamentoso, que alterou desde a relação médico-paciente até a conformação de instituições mais organizadas para realizar a atenção aos sujeitos (LIMA; CHRISTO; JORGE, 2016).

No cenário de pesquisa em que se descrevem os processos históricos que levaram às transformações sobre os modos de cuidar em Saúde Mental, inserem-se autores contemporâneos como Abílio da Costa-Rosa e Paulo Amarante, considerados estudiosos e militantes da RPB, que trazem em suas obras novas possibilidades para a pessoa em sofrimento mental.

Costa-Rosa apresenta em sua obra uma acurada análise sobre a evolução do movimento da RPB, questionamentos e críticas alusivas aos paradigmas psicossociais e à medicalização da Saúde Mental, realizada em hospitais psiquiátricos; e ainda sugere meios para realizar uma Atenção Psicossocial de qualidade (COSTA-ROSA, 2013).

Amarante compreende os mentalmente enfermos como novos sujeitos de direito e de cidadania, também aborda em seus escritos a trajetória que vai desde as bases da psiquiatria tradicional e do manicômio, aos projetos atuais, os quais procuram construir um ‘novo lugar’ para as pessoas em sofrimento mental, reforçando a importância de transformar as relações da sociedade para com a loucura (AMARANTE, 2018, 2019).

Portanto, para melhor compreensão dessa necessidade de mudança, percebemos a importância de delinear em nosso estudo os aspectos históricos sobre os modos de atenção em Saúde Mental da psiquiatria clássica até chegarmos ao modo de Atenção Psicossocial, tão bem discutidos pelos referidos autores.

O hospício, durante a época clássica, tinha a função eminente de “hospedaria”, pois os reconhecidos hospitais gerais e Santas Casas de Misericórdia da época configuravam-se em espaços destinados apenas a acolher os desabrigados, leprosos, loucos, ladrões, prostitutas, pobres e doentes, que viviam à margem da sociedade e representavam ameaça à ordem social ou às leis de qualquer natureza, como uma instituição de caridade que prestava assistência material e religiosa e que, por

consequência, contribuía para evitar a disseminação das doenças, protegendo a população (BARBOSA *et al.*, 2016).

No entanto, as precárias condições de higiene dos hospitais daquela época, devido à inexistência de medidas de assepsia, fizeram dos ambientes hospitalares grandes focos de proliferação de doenças, assim como nas cidades, o que demonstrava a constante desordem social (FOUCAULT, 2014).

Durante esse período e durante muito tempo, o encarceramento não evidenciava a conotação de medicalização de alguma ordem patológica, sem diferenciação do olhar sobre a loucura em relação às outras categorias marginais, sendo apenas o critério da desrazão o marcador que justificava a exclusão. O internamento na Idade Clássica baseava-se na prática de ‘proteção’ e guarda, cultivado como um “jardim de espécies” (AMARANTE, p. 24, 2018).

Diferentemente, na segunda metade do século XVIII, a alienação vai ocupando o espaço da desrazão, como critério para identificação do louco na sociedade enquanto “*persona non grata*”, por esta representar risco e periculosidade, criando-se a institucionalização da loucura pela medicina e o espaço hospitalar é ordenado por esta categoria profissional (AMARANTE, 2018).

A figura do médico clínico, a partir de 1773, tem como inicial expressão basilar Philippe Pinel, que, com sua reconhecida “tecnologia pineliana”, estabelece as “causas morais” do adoecimento, por compreender que a insanidade estaria vinculada a uma educação corrompida e ao desregramento do modo de viver; do mesmo modo, situa a alienação mental como sendo um distúrbio das funções intelectuais do sistema nervoso e define a causa física da doença mental (MAGALHÃES; SANTOS, 2020). Nessa perspectiva, entendeu ser necessário afastar o “doente mental” de sua família, com o desígnio de não piorar o desequilíbrio psíquico, e como proposta de tratamento postula o isolamento como fundamental.

Essa atitude de Pinel acaba por instituir a psiquiatria e o hospital como espaço específico para loucura – hospitalização psiquiátrica – e inauguram-se as práticas asilares, centralizadas no saber/discursos/práticas médicas – saber psiquiátrico – mediante a imposição de uma relação terapêutica (tratamento moral), alvo de acirradas

críticas devido ao seu caráter fechado e autoritário institucionalizante (AMARANTE; TORRE, 2001).

No decorrer do tempo, as instituições asilares constituíram-se em locais reservados ao abandono e à exclusão, agravando a situação de saúde de seus asilados, uma vez que as condições instauradas naquelas instituições manicomiais eram precárias, e a maioria dos pacientes não tinha diagnóstico de doença mental (loucura); além disso, comiam e bebiam excretas, submetidos à violência, tanto por parte dos próprios internos, quanto por alguns profissionais, morriam de frio, de fome e de doenças contagiosas (BARBOSA *et al.*, 2016; FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014). Claramente, o hospital era reconhecido como o lugar do descuido, delegado a pessoas que receberiam o último sacramento, espaço designado para se morrer (BARBOSA *et al.*, 2016).

Essas instituições, contraditoriamente, explicavam suas práticas com o discurso da “limpeza social”, retirando da sociedade pessoas consideradas como categoria social desprezível e desequilibrada, cujas condutas eram indesejáveis. Portanto, as instituições manicomiais desempenhavam o papel social de disciplinar corpos e comportamentos, por meio de uma tecnologia de poder, na tentativa de atender aos padrões de civilidade produzidos na modernidade (BARBOSA *et al.*, 2016; FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014; FOUCAULT, 2008).

Com as críticas às condições insalubres nos asilos, caracterizadas por regimes ditatoriais de opressões e privações, unidos aos inúmeros prejuízos socioeconômicos advindos da Segunda Guerra Mundial, emergiu a necessidade de uma reavaliação das condições terapêuticas nos hospitais psiquiátricos (MARTINS *et al.*, 2011).

O período pós-guerra torna-se palco para o projeto de Reforma Psiquiátrica (RP) contemporânea, com o surgimento de vários movimentos de reforma do modelo asilar até então predominante. O debate acerca das contestações desses movimentos vai deixando manifesta, de modo inequívoco, a atitude contrária à psiquiatria, em que a expressão “Reforma Psiquiátrica” se mostra como uma sombra que a ofusca e a acompanha desde então (COSTA-ROSA, 2013). Para o autor, a RP é compreendida como:

[...] um movimento mundial de luta por transformações nas práticas de Atenção ao sofrimento psíquico e mental que, a partir da década de 1960, se desdobrou em experiências concretas em diversos países, cuja diversidade se estende desde mudanças cosméticas no Manicômio e sua lógica, até propostas de desospitalização, de desinstitucionalização, e de total extinção dos manicômios. Estas últimas ocorreram de forma localizada, especialmente na Itália (COSTA-ROSA, 2013, p. 12).

O cenário brasileiro sofreu grandes influências de experiências internacionais que questionavam o saber psiquiátrico e mobilizavam a realização de novas alternativas para os saberes e as práticas em saúde mental, que ocorreram no Continente Europeu e nos Estados Unidos da América no período posterior à Segunda Guerra Mundial.

Nesse panorama, delineamos as principais experiências inspiradoras para o movimento de RPB: a *Psicoterapia Institucional francesa* e as *Comunidades Terapêuticas*, ainda no momento em que as mudanças ocorriam apenas no interior das instituições e, a partir da Psicanálise, buscou-se construir um modelo discursivo/organizacional, com a prevalência de dispositivos grupais na rotina das comunidades; a *Psiquiatria de Setor na França*, influência de Michel Foucault e Robert Castel e a *Psiquiatria Comunitária* norte-americana, que estabeleceram estruturas extra-hospitalares, evitando internações prolongadas, desfocando-se da doença para centrar-se na Saúde Mental; e, como propostas mais radicais de mudança, destacamos a *Antipsiquiatria* de Ronald Laing e David Cooper e a *Psiquiatria Democrática Italiana* de Franco Basaglia, centrada na luta pela superação dos manicômios e revisão jurídico-normativa, com vistas à plena recuperação da cidadania dos sujeitos (CARDOSO *et al.*, 2014; COSTA-ROSA, 2013).

Dentre tantas experiências internacionais inspiradoras, podemos dizer que uma das maiores influências para o cenário brasileiro foi a ‘Psiquiatria Democrática Italiana’, movimento que questionava o saber psiquiátrico, tendo como líder o psiquiatra italiano Franco Basaglia, cuja trajetória profissional mobilizou a realização de novas alternativas para os saberes e as práticas em Saúde Mental.

Em 1979, Basaglia visitou o Brasil, pela segunda vez, para a realização de conferências e visitas aos manicômios no Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais (MG); ao conhecer o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena/MG, sentiu-se impactado ao testemunhar as insalubres e desumanas condições em que se encontravam

os internos do manicômio, comparando-o a um “campo de concentração nazista”(MARTINS *et al*, 2011).

Esta vinda de Basaglia ao Brasil configurou-se como um marco na história da RPB, vez que mobilizou importantes transformações na Saúde Mental do país e, ao descrever em suas conferências as experiências exitosas de reforma na Itália, Basaglia inspirou o movimento brasileiro, que se encontrava sedento por mudanças na assistência psiquiátrica (AMARANTE; PITTA; OLIVEIRA, 2018; PITTA, 2011). Portanto, a partir da influência italiana, a RPB trilhou o seu caminho “por uma sociedade sem manicômios” (PITTA, 2011).

Nesse cenário, compreendemos que os modos de cuidar em Saúde Mental, em nível mundial, vêm atravessando inúmeras transformações no decorrer dos tempos, influenciados por dois paradigmas: um asilar/manicomial da Psiquiatria Clássica tradicional e outro, substitutivo ao primeiro, de Atenção Psicossocial da Saúde Mental.

O modo asilar, amplamente alvo de críticas e tentativas de superação, tem suas bases pautadas na ênfase em problemas determinados organicamente, desconsideração da subjetividade da pessoa em sofrimento mental e das redes socioambientais que a cercam (família, comunidade, território), prática de um sistema produtor de segregação e exclusão, baseado no espaço do hospital psiquiátrico como instituição típica, onde predomina o saber médico em detrimento das outras áreas do conhecimento (COSTA-ROSA, 2000, 2013).

O modo da Atenção Psicossocial é delineado por serviços substitutivos de base territorial, que, por sua vez, mostram-se como uma tentativa de superação do modo asilar. Dessa maneira, sugere-se, por meio da reabilitação psicossocial, que as pessoas em sofrimento mental sejam reinseridas na sociedade, por meio da utilização de várias tecnologias que visam à integralidade do cuidado, de maneira a mobilizá-las a tornarem-se sujeitos de suas próprias histórias, além da incorporação da família, comunidade e equipe multi e interdisciplinar como sistema de apoio (COSTA-ROSA, 2000, 2013; SHIMOGUIRI; ROSA, 2017).

Destarte, o modo Psicossocial refere-se às práticas distintivas do processo de RP que, ao serem concretizadas cotidianamente, possibilitarão a mudança do paradigma psiquiátrico para o paradigma psicossocial. Todavia, ressalta-se que esse modo de

atenção ainda não se encontra plenamente consolidado, pois convivemos com a oscilação entre as práticas de saúde orientadas pelo paradigma da psiquiatria clássica, modelo biomédico de ações tecnicistas, curativas e centradas no saber médico, em detrimento de outras necessidades humanas e coletiva (SILVEIRA; COSTA; BESSA-JORGE, 2018).

Nesse panorama, percebemos que o modelo clássico da psiquiatria foi amplamente difundido e concebido, de maneira a exercer forte influência sobre as práticas atuais, demonstrando-nos que para a sua superação ainda encontramos muitos obstáculos a serem vencidos, apesar da variedade de dispositivos de cuidado em Saúde Mental implantados no Brasil e no mundo.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL

As políticas públicas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Brasil estão diretamente relacionadas com a instauração da reforma sanitária, enquanto *ideia-proposta-projeto-movimento-processo*, bem como com a ocorrência da transição ditadura-democracia e construção do estado democrático de direitos (AMARANTE; NUNES, 2018).

A partir de fins da década de 1970, surgiram os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira, quando alguns profissionais, recém-formados, depararam-se com um panorama de descaso e violência, sendo a supremacia dos manicômios e do isolamento levada ao descrédito como terapêutica para as pessoas em sofrimento mental e ao questionamento ético quanto àquelas situações, às quais se viam submetidos os profissionais e os doentes mentais (AMARANTE; NUNES, 2018; RIBEIRO; LAMB; MASCARENHAS, 2018).

Dentre os principais atores sociais de reformulação da assistência psiquiátrica no Brasil destaca-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que surgiu em 1978, no Rio de Janeiro, inicialmente na intenção de organizar uma série de críticas ao modelo clássico, em especial às práticas das instituições psiquiátricas, centradas na estigmatização da doença, na clausura e institucionalização.

O MTSM, na tentativa de entender o papel social da psiquiatria e suas instituições para além da visão médica-hospitalocêntrica, estabeleceu um pensamento crítico na área da Saúde Mental, que permitiu conceber uma possibilidade de inversão do modelo psiquiátrico a partir do ideário da RP (AMARANTE; NUNES, 2018; RIBEIRO; LAMB; MASCARENHAS, 2018).

Nessa conjuntura, a RP é compreendida como um processo social complexo, em que diferentes atores sociais (usuários e seus familiares, trabalhadores da saúde, artistas, estudantes) uniram-se em um movimento de questionamento/críticas ao caráter normativo, excludente e violento dos saberes e práticas da psiquiatria dominante da época, em prol da construção de novos paradigmas de cuidado e de produção de conhecimentos acerca das subjetividades e do sofrimento humano (RIBEIRO; LAMB; MASCARENHAS, 2018).

Com esse pensamento, a RPB foi elaborada na intenção de enfatizar a dimensão ampla desse processo, no que se refere às estratégias de desinstitucionalização, que não se reduz à reforma dos serviços e tecnologias de cuidado, mas à forma crucial para se redesenhar um outro *espaço social* para a loucura (AMARANTE; NUNES, 2018; ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001).

De tal modo, por meio do movimento da RP, consolidou-se o pensamento crítico à institucionalização da loucura. E, nesse sentido, o processo de desinstitucionalização caracteriza-se como um empenho constante na tentativa de mudanças que vão além de alterações físicas e estruturais dos espaços, mas que perpassam por efetivas transformações de condutas, do cuidado, que, na sua essência, preocupa-se com o ser humano e com suas reais necessidades.

Portanto, com o advento da RPB e consequente processo de desinstitucionalização, iniciaram-se as reformulações no modelo assistencial. A década de 1980 caracterizou-se por várias mudanças no campo da Saúde Mental no Brasil, com a promulgação da Constituição Brasileira de 1988 e a criação do SUS, a saúde passou a ser vista como uma questão coletiva, de natureza social e política, sendo um *direito de todos e dever do Estado* e, com a inclusão dos seus princípios, deu-se início a uma nova visão para a autonomia e o desenvolvimento das políticas públicas de saúde nos municípios brasileiros (AMARANTE, 2019).

Desse modo, todo brasileiro passou a ter, garantido por lei, o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, respondendo aos anseios da comunidade. As Conferências de Saúde passaram a constituir espaços institucionais reservados à discussão/análise dos avanços e desafios do SUS e proposições de diretrizes para a (re)formulação de políticas de saúde, tendo como representantes os diversos segmentos da sociedade na perspectiva de exercitar o controle social.

É no final dos anos de 1980 que a possibilidade de criar serviços que deem início a práticas inovadoras concretizam-se no campo da Saúde Mental. Em São Paulo foi instituído o primeiro CAPS. E, a partir disso, novas iniciativas começaram a surgir, como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), com o inédito papel de oferecer cuidados intensivos a usuários com quadro psiquiátrico grave, como uma alternativa ao modelo hospitalar vigente (AMARANTE; NUNES, 2018).

Em vários municípios do país uma rede de dispositivos substitutivos à hospitalar foi criada e regulamentada. Em 1991, pelas portarias 189, são inseridos no SUS os NAPS/CAPS e, em 1992, por meio da portaria 224, esses serviços são definidos como unidades de saúde locais/regionalizadas responsáveis pela cobertura de uma população definida, em nível local, a ofertar cuidados intermediários entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar (AMARANTE; NUNES, 2018).

Por conseguinte, são criados vários dispositivos alternativos ao hospital psiquiátrico, a exemplos dos hospitais-dia, centros de convivência e cultura, centros de referência e oficinas terapêuticas. Com o decorrer do tempo, a visibilidade desses dispositivos vem crescendo, o que evidencia a riqueza e a criatividade dos atores envolvidos com o processo de RP no âmbito do SUS (AMARANTE; NUNES, 2018).

Em razão da viabilidade e eficácia da rede substitutiva ao modelo manicomial, a Lei 10.216 foi sancionada no Brasil, em 06 de abril de 2001, após quase 12 anos de tramitação, propiciando mudanças significativas nas políticas de Saúde Mental do país, embora tivesse sofrido alguns vetos do projeto inicial, criado pelo deputado Paulo Delgado, e não contemplasse inteiramente as aspirações da RP. Ressalta-se que nesse mesmo ano foi também realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, promovendo um espaço para o delineamento do panorama em torno da Saúde Mental no SUS mais favorável.

Enquanto isso, foram aprovadas outras leis estaduais e municipais de RP por todo o país, em que inovações foram inseridas no bojo das políticas públicas de Saúde Mental, a exemplo da constituição dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), por intermédio das portarias 106/2000 e 1.220/2000, amplamente beneficiária do Programa de Volta Para Casa, criado pela Lei nº 10.708, de 31/07/2003. Posteriormente à criação dos SRTs, instituiu-se, em 2002, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria), com a finalidade de regulamentar o processo de avaliação dos hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS, públicos e privados, resultando no fechamento de centenas de hospitais, bem como alguns milhares de leitos, os quais se encontravam, categoricamente, inadequados para a assistência à saúde, inconsistentes com as propostas de RP (AMARANTE; NUNES, 2018).

Um importante balizador das políticas de Saúde Mental no SUS foi estabelecido pela Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, com a reorientação dos CAPS em relação à sua organização, ao porte e à especificidade dos usuários atendidos. Dessa maneira, foram modulados os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e outras drogas), pensados para o acolhimento das pessoas com sofrimento mental graves e persistentes, diante de toda a diversidade que as envolvem (BRASIL, 2002).

Ressalta-se que os CAPS são dispositivos de desinstitucionalização, que representam uma estratégia chave do processo RP, já que operam na integralização do cuidado e na reinserção familiar e social, com características reabilitadoras e territorializadas, em busca do resgate da autonomia e liberdade, abrindo possibilidades para a cidadania e empoderamento da pessoa em sofrimento mental (BRASIL, 2015b; MARTINS *et al.*, 2018).

Outra nova alternativa de serviço que se incorporou à rede de atenção à Saúde Mental foram os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviços criados pela Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com a finalidade de propiciar “apoio matricial” às equipes de Saúde da Família, cumprindo com a importante função de suporte técnico e institucional para o fortalecimento, a melhoria da qualidade e a resolutividade no tocante à realização de ações de Saúde Mental na atenção básica (BRASIL, 2016). Salientamos que, em 2017, a partir da revisão das diretrizes para a

organização da Atenção Básica, o NASF passou a ser intitulado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família, com o propósito de aproximá-lo de uma vertente assistencialista, alinhando-se ao que alguns estudiosos chamam de atitude neoliberal, a fim de demonstrar as consequências trágicas da Emenda Constitucional nº 95/2016, que paralisou por 20 anos a destinação de recursos públicos destinados à seguridade social (MOROSINI *et al*, 2017; SANTOS; BOSI, 2021).

Em 2011 foi instituída a RAPS, por meio da Portaria GM/ MS nº 3.088 de 23/12 de 2011, como proposta para organização dos serviços em níveis de complexidade tecnológica, na qual se estabelecem suas ações e seus serviços, permitindo satisfazer o acesso e as necessidades das pessoas em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção (BRASIL, 2011).

A proposta da RAPS visa a expandir a concepção de cuidado em Saúde Mental, na medida em que oferece serviços nos diversos níveis de complexidade de atenção à saúde, os quais são distribuídos em sete componentes: Atenção Básica; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Hospitalar; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (BAHIA, 2018).

Assim, por meio da RAPS, é possível promover a articulação e integração dos diversos pontos de atenção da rede no território, a fim de qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, com redução e eliminação dos obstáculos burocráticos, entre outros elementos, que possibilitam uma nova dimensão ao conjunto das ações em Saúde Mental no SUS (AMARANTE; NUNES, 2018; SILVEIRA; COSTA; BESSA-JORGE, 2018).

Em 29 de dezembro de 2014 foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.840, corroborando um avanço considerável na Política Nacional de Saúde Mental, com a criação do Programa de Desinstitucionalização, integrante do componente “Estratégias de Desinstitucionalização da RAPS”, no âmbito do SUS, instituindo o respectivo repasse mensal do incentivo financeiro para as ações direcionadas ao processo de desinstitucionalização de pessoas que passaram por longas internações, principalmente

em municípios brasileiros onde se localizavam os hospitais psiquiátricos (BAHIA, 2018).

Apesar da ocorrência de tantos avanços e lutas em prol de uma assistência digna e igualitária no campo saúde, bem como melhorias no aparato técnico-científico das intervenções ao sofrimento mental, o SUS e a RP passam, nos últimos cinco anos, por modificações radicais, em que o MS tornou-se alvo de negociações políticas e de significativos retrocessos.

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no dia 14 de dezembro de 2017, determinou a aprovação da Resolução nº 32, que estabelece novas diretrizes para a Política de Saúde Mental do MS, sem possibilidade de discussão com a sociedade civil organizada ou entidades especializadas na área de Saúde Mental, sobre o documento que inverteu a lógica de cuidado tão discutida e criticada pela RPB (BRASIL, 2017b).

Autores que discutem as políticas de atenção à Saúde Mental brasileiras salientam que o panorama de retrocessos deu um importante passo com a instituição da Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (AMARANTE; NUNES, 2018; DELGADO, 2019; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Muito resumidamente, com a Portaria nº 3.588, o MS reintroduz a figura do Hospital Psiquiátrico Especializado como um ponto de atenção do componente da atenção hospitalar da RAPS, o qual já havia sido superado pelo estabelecimento dos CAPS; dessa maneira, resgata e valoriza as intervenções biomédicas por sobre as práticas psicossociais; além disso, a Portaria instituiu o CAPS AD IV, o que significa a legitimação de desvio de financiamento público federal para as comunidades terapêuticas, possibilitando a reinstauração das práticas de isolamento e de desrespeito pelo direito de liberdade e exercício da cidadania dos sujeitos (AMARANTE; NUNES, 2018; BRASIL, 2017a; DELGADO, 2019; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Com a instauração arbitrária dessa Portaria Ministerial, os autores em destaque consideram que ocorre um recuo na Lei da RP (10.216/2001), por, entre outras coisas, almejar a redução drástica dos investimentos em dispositivos humanizadores, como os CAPS, e aumento em incentivos a internações psiquiátricas, o que, ao longo da história ocidental, no século XX, configuraram o modo asilar e manicomial; assim, inicia-se o

desmonte de mais de 30 anos de SUS e de todo o processo construído há décadas no âmbito da RPB.

Destacamos que no dia 4 de fevereiro de 2019, o então Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, emitiu a Nota Técnica 11/2019, o que seria a única descrição oficial das mudanças que o governo pretende introduzir na política de Saúde Mental, intitulada “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas”. Houve então, a suspensão posterior dessa Nota oficialmente pelo MS, e a sua expressão de dúvidas sobre alguns aspectos da referida Nota. Todavia, não é claro até que ponto tais mudanças propostas manifestarão a real posição do governo; por isso, várias entidades representativas de profissionais, grupos de pesquisa e núcleos do movimento antimanicomial, em todo o país, vêm manifestando seu repúdio às propostas colocadas nesta Nota (ALMEIDA, 2019).

Portanto, salientamos que recolocar o hospital psiquiátrico no centro do sistema de Saúde Mental, como propõem as novas portarias do MS, inevitavelmente levará a redução do acesso à atenção de qualidade, acréscimo das violações dos direitos humanos e da exclusão social das pessoas com sofrimentos mentais (ALMEIDA, 2019). Conseqüentemente, todos os esforços imprimidos por meio dos movimentos sociais e luta antimanicomial, no sentido de redistribuição dos recursos financeiros serão abolidos, e os recursos disponíveis para serviços substitutivos de base comunitária, certamente, se tornarão cada vez mais escassos.

3.3 CAMINHOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

A Enfermagem historicamente utiliza a concepção do cuidar enquanto dispositivo para estabelecer a sistematização de sua assistência. O cuidar é entendido como o modo de ser da Enfermagem, em que há um enlace entre ciência, arte e tecnologia, aqui compreendida como equipamentos e materiais técnicos necessários para Enfermagem (WALDOW, 2010).

É uma área de conhecimento que possui um caráter prático, mas lida com o ser humano e, por isso, requer conhecimentos de natureza física, social, psicológica, filosófica e ontológica, bem como suas aspirações espirituais (KURIMOTO; PENNA; NITKIN, 2017).

A Enfermagem Psiquiátrica nasceu enquanto saber subsidiário à prática médica, evidenciada por um modelo de tratamento hospitalocêntrico, biologicista, com ênfase nas instituições asilares, consideradas espaços de segregação, confinamento e sujeição dos internos, e as práticas desenvolvidas pelos profissionais da saúde e Enfermagem, naquele cenário, tinham um caráter de vigilância e punição, cuja assistência à saúde era centrada na doença, nos seus sintomas e na medicalização do corpo (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Na segunda metade do século XX, com o surgimento das teorias de Enfermagem Psiquiátrica e com a criação de cursos de especialização, houve a incorporação de habilidades e competências por parte da enfermeira, de maneira a oferecer uma assistência baseada em pressupostos científicos e humanitários (DENADAI *et al.*, 2020).

As transformações no papel da Enfermagem Psiquiátrica deram-se, respectivamente, às iniciativas de inserção de novas técnicas e políticas direcionadas ao tratamento do doente mental (LIMA; VIEIRA; SILVEIRA, 2015).

As novas técnicas que impulsionaram mudanças na assistência de Enfermagem Psiquiátrica ocorreram entre os anos de 1930 e 1950, estimuladas por algumas experiências a saber: as comunidades terapêuticas de Maxwell Jones, a psicoterapia institucional, a psiquiatria de setor, a psicanálise, bem como as considerações da psiquiatria dinâmica, preventiva e democrática italiana. Tais técnicas incorporaram à Enfermagem uma abordagem psicológica e social (LIMA; VIEIRA; SILVEIRA, 2015).

Na década de 40, a enfermeira Hildegard Peplau formulou a Teoria das Relações Interpessoais, que trouxe repercussões expressivas para a assistência de Enfermagem na área. A teoria de Peplau é considerada pioneira na Enfermagem Psiquiátrica, a qual enfatizou a necessidade da interação entre paciente-enfermeira para o estabelecimento das práticas de cuidado efetivas, estabelecendo a compreensão de papéis mútuos em torno do problema (PELAU, 1952). Portanto, Peplau buscou valorizar a singularidade,

a reciprocidade e a ajuda mútua entre a enfermeira e o paciente (CARDOSO; OLIVEIRA; LOYOLA, 2006; PINHEIRO *et al.*, 2019).

Peplau, apesar de não apresentar uma definição minuciosa de como deveria ser a atuação profissional da enfermeira em sua teoria, fundamentou-se em um relacionamento interpessoal, interdisciplinar, comunitário e vinculado à família, o que se aproxima da compreensão de saberes constituintes da RPB, sendo considerado o primeiro modelo teórico de cuidado sistematizado para a Enfermagem Psiquiátrica (PINHEIRO *et al.*, 2019).

Assim, a Enfermagem passou a buscar compreensões sobre a loucura sob duas óticas distintas: a psiquiátrica, organicista-biologicista, predominante até o momento; e a psicológica, com ênfase nos aspectos do comportamento das relações humanas, que acontece no final dos anos 1960.

Naquele cenário de mudanças sociopolíticas, a enfermeira passa a ser reconhecida como importante integrante na equipe psiquiátrica e adquire respeito profissional. Mas é nos anos 1970 que a Enfermagem Psiquiátrica passa a ganhar maior visibilidade com a incorporação em sua prática do relacionamento terapêutico, reconhecido como uma estratégia para o desenvolvimento do cuidado (CARDOSO; OLIVEIRA; LOYOLA, 2006; NÓBREGA; FERNANDES; SILVA, 2017).

O relacionamento terapêutico foi primeiro pensado por Joice Travelbee, nos Estados Unidos da América (EUA), introduzindo a ideia de que a relação de pessoa-a-pessoa tem um potencial significativo para a prática da Enfermagem Psiquiátrica (SILVA; KIRSCHBAUM, 2010).

No Brasil, a enfermeira Maria Aparecida Minzoni já se preocupava com a relação interpessoal terapêutica ou relação de ajuda para o estabelecimento da prática de Enfermagem aos pacientes psiquiátricos, trazendo importantes contribuições para a assistência, o ensino e a pesquisa nesse campo de atenção à saúde (SILVA; KIRSCHBAUM, 2010). Minzoni resgatou em sua tese de livre-docência a relevância do ambiente terapêutico, da orientação e supervisão de Enfermagem no planejamento da assistência com a participação do paciente; além da importância da Enfermeira como sujeito de mudança no contexto de uma terapia humanitária (KANTORSKI *et al.*, 2005b; KANTORSKI; FUREGAT, 2000).

Portanto, percebemos que as autoras Peplau, Travelbee e Minzoni fundamentaram o cuidado ou a prática cuidativa da Enfermagem Psiquiátrica no processo interpessoal. Esse processo compreende a relação enfermeira-paciente e seu poder contratual, numa possibilidade de partilha e de crescimento; o que requer, na prática da Enfermagem Psiquiátrica, a capacidade de observação cuidadosa e o desenvolvimento de habilidades para aplicar os conhecimentos teóricos da relação interpessoal de ajuda (KANTORSKI *et al.*, 2005a).

Desde então, a Enfermagem Psiquiátrica vem ampliando sua visão e utilizando os conceitos originalmente propostos Peplau, Travelbee e Minzoni. O relacionamento interpessoal passa a ser considerado como importante elemento para o cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, uma vez que considera a unicidade existente na pessoa e em suas experiências, tornando-se crucial para o estabelecimento de condições terapêuticas significativas (GARCIA *et al.*, 2017).

Assim, incorpora-se à visão da Enfermagem Psiquiátrica a noção do Relacionamento Terapêutico entre enfermeira e paciente, uma experiência de aprendizado recíproco; portanto, uma tecnologia de cuidado que possui um rol de saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, considerando suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades (CORTES *et al.*, 2014; KANTORSKI *et al.*, 2005b).

Nas últimas décadas a transformação paradigmática que emergiu da RPB, fundamentada pela desinstitucionalização, conduziu a Enfermagem para a mudança de cenário onde sua prática acontecia. Assim, desloca-se do foco os cuidados hospitalares, da Enfermagem Psiquiátrica, para incrementar à Enfermagem princípios novos e, até então, desconhecidos, o cuidado humanizado e a atenção comunitária na área da Saúde Mental. Isto é, a enfermeira experiencia um novo estilo de cuidar, cuja aspiração não se limita, exclusivamente, em abolir ou atenuar sinais e sintomas, mas se adquirem novos desafios, em que se tornam primordiais práticas promotoras de acolhimento, com vistas à reinserção psicossocial dos sujeitos (ALMEIDA *et al.*, 2020; ANDRADE; SIQUEIRA, 2018).

Além disso, compreendemos que o processo de RP passa por superações dos entraves decorrentes de longo histórico institucionalizante, o que requer um percurso

educativo intenso, no sentido de promover o resgate da cidadania e a (re)construção de habilidades e autonomia das pessoas em sofrimento mental (DUTRA; ROCHA, 2011).

Com esses desafios surgem dificuldades para a implementação da prática de Enfermagem na Saúde Mental, que vão desde as fragilidades nos conhecimentos do próprio profissional para lidar com essa nova forma de cuidar, até a falta de recursos materiais e a superposição de atividades que sobrevêm das demandas dos novos dispositivos de base territorial (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a modificação paradigmática em torno da atenção às pessoas em sofrimento mental traz consigo exigências no sentido de que os profissionais busquem, além de uma melhor formação, também uma atualização no sentido de acompanhar todo o processo de mudança, fazendo parte deste contexto a enfermeira.

A enfermeira mostra-se como parte atuante da nova proposta de cuidado em Saúde Mental e, progressivamente, avança no sentido de desempenhar muitas modalidades terapêuticas na execução de suas ações, em que utiliza diversas possibilidades de acolhimento às pessoas em sofrimento mental, direcionando-as para a preservação e continuidade de sua autonomia, com vistas ao processo de reabilitação psicossocial (ANDRADE; SIQUEIRA, 2018).

Nessa nova conjuntura, em que a abordagem ocorre no modo psicossocial, as enfermeiras assumem o acolhimento, ação fundamental nos dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico, além de outras possibilidades de cuidado, como a condução de atendimentos individuais, que, no modo asilar ou da psiquiatria clássica, eram exclusividade prática de psiquiatras e psicólogos (ANDRADE; SIQUEIRA, 2018). Assim, a enfermeira conquista um novo cenário de atuação na Saúde Mental, comprometendo-se com o cuidado integral dos sujeitos.

Portanto, tratando-se da Política de Saúde Mental que prima pela atenção aos sujeitos no modo psicossocial, o cuidado de Enfermagem direcionado à pessoa em sofrimento mental requer da enfermeira a postura de *agente terapêutico* (GARCIA *et al.*, 2017). E, para sustentar esse lugar, demanda do profissional uma atitude que prioriza o estabelecimento da relação terapêutica, compreendida como uma tecnologia de cuidado da Enfermagem, a qual possibilita o reconhecimento das experiências de vida

dos sujeitos e o estímulo à sua (co)responsabilização e, por conseguinte, à sua inserção no mundo da vida de maneira singular e autônoma.

3.4 IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Ao revisitar a literatura científica sobre a identidade profissional da Enfermagem percebemos que existem poucos estudos que abordaram a temática nos últimos anos, em especial, na especialidade da Saúde Mental.

Na literatura internacional localizamos dois estudos em nossa busca inicial nas bases de dados. O primeiro, realizado na Austrália com enfermeiras de Saúde Mental, empregou uma variedade de conceitos da teoria dos papéis para explorar a identidade profissional da Enfermagem na área; e, por meio de dados qualitativos, destacam a ambiguidade da função, a fraca definição e falta de compreensão do escopo do papel da enfermeira de Saúde Mental; e ausência de comunicação sobre a Enfermagem de Saúde Mental como profissão para o público em geral (HERCELINSKYJ *et al.*, 2014). O segundo, no Reino Unido, procurou analisar como enfermeiros de Saúde Mental comunitária percebiam suas vidas profissionais, destacando que esses profissionais enfrentam o desafio de alcançar uma identidade profissional coerente; por meio da compreensão dos dados chegaram às seguintes classificações: a identidade da profissão ligada ao serviço público; o não reconhecimento enquanto profissão; o desenvolvimento da função profissional como estratégia para identificação; e a busca por reconhecimento (CRAWFORD; BROWN; MAJOMI, 2008).

Após nova busca de dados a fim de atualização da presente RNL até o fechamento da tese, destacamos outra pesquisa, realizada também na Austrália, com 36 enfermeiras, a qual gerou dois artigos que destacam a questão identitária da profissão Enfermagem (SANTANGELO; PROCTER; FASSETT, 2018a, 2018b). Ambos enfatizam a necessidade de compreender a Enfermagem em Saúde Mental de maneira a diferenciá-la de outras disciplinas e profissões e salientam o papel das enfermeiras nos serviços de Saúde Mental como especial. Além disso, destacam sobre os principais desafios para as enfermeiras de Saúde Mental, sendo eles identificar, desenvolver e

promover os aspectos significativos de sua prática, de maneira a diferenciá-los na equipe multidisciplinar de Saúde Mental e articular claramente o que uma enfermeira de Saúde Mental é e faz.

No primeiro artigo em destaque, os autores, baseados nos dados angariados por entrevistas com enfermeiras de Saúde Mental, identificaram que as profissionais compreendem sua prática como autônoma, distinta e especial (SANTANGELO; PROCTER; FASSETT, 2018a). No segundo artigo, as interpretações dos dados pelos autores ressaltaram a Enfermagem em Saúde Mental como uma profissão valorizada pela interação relacional existente entre a enfermeira e o cliente, o que facilita a adoção de práticas com foco na recuperação e autonomia dos sujeitos (SANTANGELO; PROCTER; FASSETT, 2018b).

No Brasil, salientamos dois artigos de revisão, dos últimos 3 anos, em que os autores se dispõem a identificar os principais achados em artigos científicos sobre a identidade profissional da enfermeira. Esses estudos destacaram que a questão identitária da Enfermagem encontra-se intimamente relacionada com a questão religiosa, sofreu influência da organização militar e apresenta indicativos que demonstram seu objetivo de se firmar enquanto profissão e ciência, o que não é diferente na especialidade da Saúde Mental; além disso, destacam a necessidade de aprofundamento dessa temática, eminentemente específica e peculiar, haja vista ser uma abordagem pertinente, vasta de possibilidades e de transformações (DOS SANTOS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019).

Outro estudo realizado no Brasil, no interior do Estado de São Paulo, analisou a percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado de Saúde Mental. A respeito da identidade profissional, tal artigo sinaliza que, embora o estereótipo da Enfermagem de “cuidadora do corpo” remeta aos primórdios da psiquiatria clássica, a percepção dos participantes da pesquisa denotou aspectos que sugerem mudança em relação ao papel tradicionalmente atribuído a profissão de Enfermagem (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A compreensão do termo Identidade na literatura perpassa por várias perspectivas, ainda que todas admitam que este é um conceito múltiplo e não se reporta a um atributo fixo ou imutável (VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016). A

identidade é considerada como um elemento de natureza dinâmica, relacional e situacional; que sugere a criação de sentido e (re)interpretação dos próprios valores e experiências. Portanto, podemos dizer que a Identidade trata de um processo de construção do sujeito enquanto ser social, histórico e cultural (AKKERMAN; MEIJER, 2011; VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016).

Outra questão que os autores destacam ao falar da Identidade é que todas as pessoas possuem múltiplas identidades, as quais estão inter-relacionadas entre si, conferindo-lhes uma certa singularidade (AKKERMAN; MEIJER, 2011). Face ao exposto, o entendimento da construção identitária é um processo contínuo de socialização, na qual a maneira como cada pessoa se lança ou se projeta em uma perspectiva de futuro está profundamente relacionada com a forma como o indivíduo é percebido em suas interações cotidianas, seja no contexto pessoal, seja no profissional ou laboral (VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016).

Alguns estudos destacam que é na família onde se edifica o primeiro espaço social do ser humano, posteriormente é no ambiente escolar em que as pessoas vivenciam a identidade social, conferida pelas inter-relações institucionais e sociais que estabelecem com seus professores, colegas e pessoal técnico-administrativo (FERNANDES; SOUZA, 2017; LIMA, *et al.*, 2020; TEODOSIO; PADILHA, 2016; TEODOSIO *et al.*, 2017; VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016).

Além do período escolar, a formação universitária, à medida que estabelece as bases para a construção do conhecimento científico, fornecendo os princípios teóricos e práticos na constituição de um determinado grupo profissional, e ainda por acompanhar todas as evoluções e as transformações do mundo do trabalho e do emprego, interfere durante muito tempo na construção da identidade profissional (LIMA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o ambiente laboral é um lugar e um momento propício para que a pessoa interaja socialmente, de maneira a colaborar com sua construção da Identidade profissional. Nesse entendimento, coadunamos com o pensamento de que a Identidade profissional resulta de uma relação entre as experiências pessoais, o contexto social e institucional (VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016).

Desse modo, a Identidade profissional é uma, entre muitas, identidades sociais que a pessoa adquire ao longo de seu processo de viver. Todavia, a construção da

Identidade profissional está ancorada nas representações, significados, práticas e saberes profissionais e depende do contexto do exercício profissional em que o sujeito se encontra inserido (VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016).

Ao rememorarmos a trajetória histórica da construção profissional da Enfermagem, salientamos que o marco inicial de seu reconhecimento como profissão ocorreu a partir de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna, que reunira esforços no sentido de possibilitar o desenvolvimento do saber técnico e científico da profissão; no Brasil, a profissionalização da Enfermagem deu-se com a inauguração, em 1890, da Escola profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício de Alienados, que atualmente é intitulada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (SILVA *et al.*, 2019).

Em relação à Identidade Profissional da enfermeira, identificamos que os estudos problematizam exatamente a sua ausência ou a sua falta de clareza (AKKERMAN; MEIJER, 2011; SILVA *et al.*, 2019; DOS SANTOS *et al.*, 2019; HERCELINSKYJ *et al.*, 2014; LIMA, R. S. *et al.*, 2020; VOZNIAK; MESQUITA; BATISTA, 2016). Concordamos com tais autores ao enfatizarem que o campo do saber profissional da Enfermagem apresenta diversos determinantes históricos e sociais que a situa em um lugar de exclusão social, subjugação à classe médica, invisibilidade, falta de identificação dos profissionais que a representam, formação tecnicista, de base proletária, e, como grande eixo determinista, o gênero, que perpassa pela construção social do ser mulher (DOS SANTOS *et al.*, 2019).

Todavia, o desenvolvimento do ensino superior e o avanço de pesquisas científicas centradas nas mudanças da prática de Enfermagem têm sido fundamentais para o processo de construção identitária, além de colaborar para a edificação da autonomia profissional, que, por sua vez, apresenta-se como um importante elemento para aumentar a autoestima, a imagem/autoimagem e a valorização da profissão de Enfermagem (TEODOSIO; PADILHA, 2016; TEODOSIO *et al.*, 2017).

Na Saúde Mental, especialmente, também evidencia-se a dificuldade de clareza identitária, em que os fatores históricos e sociais nesse cenário de atuação acentuam-se, pois a construção do saber-fazer da Enfermagem Psiquiátrica nasceu no ambiente dos hospitais psiquiátricos, os grandes manicômios, subjugados pela supremacia

medicalocêntrica e hospitalar, cujo papel da enfermeira estava vinculado à figura da “governanta”, que obedecia às ordenanças da classe médica, com a função de vigiar, medicalizar e punir os internos (MAGALHÃES; JESUS, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Em estudos consultados na presente revisão, as enfermeiras que atuam na Saúde Mental relatam dificuldades para exercerem seu papel profissional em razão da falta de clareza das competências e habilidades inerentes à assistência de Enfermagem (SILVA *et al.*, 2019; CRAWFORD; BROWN; MAJOMI, 2008; DOS SANTOS *et al.*, 2019; HERCELINSKYJ *et al.*, 2014; TEODOSIO; PADILHA, 2016; TEODOSIO, *et al.*, 2017).

Desse modo, evidencia-se a qualificação em Saúde Mental como dispositivo imprescindível na Identidade profissional da enfermeira e no reconhecimento do seu papel e exercício profissional, possibilitando-lhe melhores condições para exercer o cuidado com qualidade na área (SILVA *et al.*, 2021).

Ademais, incorporou-se na Saúde Mental o modo da Atenção Psicossocial, com o incremento na produção de novos estilos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho no território social dos sujeitos, em um saber-fazer coletivo para a melhoria da atenção à saúde de todos os envolvidos no processo cuidativo, que valoriza a intersubjetividade (SILVEIRA *et al.*, 2019; YASUI; AMARANTE, 2018). Logo, em decorrência das transformações ocorridas na área da Saúde Mental, a Enfermagem se encontra na necessidade de (re)construção identitária, no que se refere ao saber-fazer da profissão nessa nova modalidade de atenção.

Chegamos à compreensão de que a construção da Identidade Profissional das enfermeiras é constituída de características próprias inerentes à profissão, as quais vêm sendo construídas durante sua trajetória histórica (SILVA *et al.*, 2019).

Contudo, tais características se entrelaçam às experiências vivenciais da enfermeira, seja nas relações interprofissionais com a equipe de saúde, seja nas relações com os sujeitos, foco do cuidado, e, em um movimento que expressa tanto a singularidade, como a coexistência, a profissional é mobilizada à mudança, isto é, à possibilidade de transcendência de seu saber-fazer, de si e do outro, com base no novo modo da Atenção Psicossocial. Por isso, podemos dizer que a Enfermagem no campo

da Saúde Mental é, além de tudo, relacional, intersubjetiva e também criativa, com vistas à necessidade do estabelecimento de vínculos para que sua prática se transforme em ato, ou seja, a sua identidade profissional seja clara e coerente com o movimento de RP.

Essa ideia, remete-nos à noção de Merleau-Ponty sobre a síntese do “aqui e agora”, que tem a ver com a noção de temporalidade, uma experiência perceptiva em que a pessoa atualiza, no presente, um horizonte de passado e outro de futuro, sempre de forma criativa; com a possibilidade de transcendência do ser humano no fluxo *temporal*, em uma perspectiva de mudança (MERLEAU-PONTY, 2018). Assim, à luz da fenomenologia merleau-pontyana, podemos dizer que a Identidade Profissional da enfermeira na Saúde Mental poderá ocorrer como uma experiência mediada pela relação intersubjetiva, que corresponde ao exercício da percepção de ser e estar no mundo, a qual é sempre ambígua, pois tem a ver com a impessoalidade ou dimensão sensível e com a pessoalidade ou dimensão sociocultural.

Portanto, a proposta de desenvolver a reflexão a partir do levantamento do “estado da arte” permitiu-nos perceber vários perfis sobre o cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, colaborando para a identificação da lacuna do conhecimento. Embora se multipliquem estudos científicos na área da Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental que buscam, ao dar voz às enfermeiras, compreender o saber-fazer da Enfermagem frente ao contexto que se apresenta, o modo de Atenção Psicossocial, muitos desses estudos voltam-se ao diagnóstico das práticas de Enfermagem comprovando um descompasso delas em relação ao movimento de RP.

Desse modo, emerge a urgência de novidades no saber-fazer da enfermeira na Atenção Psicossocial, com vistas a discussões mais amplas e profundas sobre a Identidade Profissional, de maneira a possibilitar a sua clarificação e a promover a significação do cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, em uma perspectiva vivencial e intersubjetiva.

Esse panorama reflexivo coaduna com o pensamento fenomenológico da filosofia da experiência de Maurice Merleau-Ponty, por meio da qual sustentaremos a compreensão teórico-filosófica do estudo, lançando-nos nas infinitas possibilidades da experiência perceptiva do cuidado de Enfermagem no âmbito da Saúde Mental.

4. A FENOMENOLOGIA DE MAURICE MERLEAU-PONTY COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

A fenomenologia é também uma filosofia que repõe a essência na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua “facticidade” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 2).

Considerando que este estudo parte experiência vivencial da pesquisadora como enfermeira e docente no campo da Saúde Mental, e visa a produzir um conhecimento na perspectiva da percepção humana, julgamos adequado fundamentá-lo na abordagem filosófica de Maurice Merleau-Ponty, que consiste em um referencial teórico que permite reaprender a ver o mundo (MERLEAU-PONTY, 2018).

A fenomenologia merleau-pontyana inscreve-se totalmente na vivência da percepção, que é o campo de revelação do mundo, campo de experiência, não é um ato psíquico. Neste campo, sujeito e objeto fundem-se e nenhum discurso clássico consegue expressar de forma precisa o que a percepção exatamente é, ou seja, segundo o ponto de vista de quem a vive efetivamente (REIS; MOREIRA, 2013; SENA *et al.*, 2011). Logo, a fenomenologia introduz uma nova perspectiva sobre a construção do conhecimento, isto é, a noção de que o conhecimento ocorre a partir da intersubjetividade.

4.1 A FILOSOFIA DA EXPERIÊNCIA DE MERLEAU-PONTY

A fenomenologia merleau-pontyana inscreve-se totalmente na vivência da percepção, e por isso, muitos estudiosos do autor consideram seus escritos como uma filosofia da experiência.

Para Merleau-Ponty (2018), a percepção é o campo de revelação do mundo, campo de experiência, não é um ato psíquico. Neste campo, sujeito e objeto fundem-se e nenhum discurso clássico consegue expressar de forma precisa o que a percepção exatamente é, ou seja, segundo o ponto de vista de quem a vive efetivamente (SENA, 2006).

Como uma experiência perceptiva, a fenomenologia trata de descrever aquilo que se mostra à percepção e não de explicar nem analisar os fatos (MERLEAU-PONTY,

2018), o que é próprio das ciências naturais. Todo o universo da ciência é construído sob a perspectiva do mundo vivido, atualizando no presente um passado e um futuro que sempre é em perspectiva. Daí entende-se que a atividade intencional não é algo estático, mas processual e dinâmico. Isso foi o que Husserl concluiu e explicitou esquematicamente em seu terceiro projeto fenomenológico, por meio da discussão sobre noção de temporalidade.

Para o filósofo, a temporalidade corresponde ao processo intencional que resulta na consciência como síntese intelectual, experiência que consiste em atualizar no presente os vividos retidos e um horizonte de futuro. Em sua abordagem sobre a noção de temporalidade husserliana, Ponty compreende com profundidade a subjetividade humana e afirma que, o sujeito como “não pode ser uma série de acontecimentos psíquicos, não pode, todavia, ser estático. Resta que ele seja temporal, não por algum acaso da constituição humana, mas em virtude de uma necessidade interior” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 546). Na visão do autor, a intencionalidade é um processo intersubjetivo, e este só é possível na relação com o outro.

A fenomenologia, como relatado anteriormente, rompe com a dicotomia subjetivo/objetivo, sujeito/sujeito, mente/corpo, consciência/mundo, e possibilita a compreensão do conhecimento como um processo relacional, ou seja, dinâmico e temporal.

Em Merleau-Ponty a temporalidade corresponde a percepção perceptiva dos fatos, das coisas e do mundo, desvelando possibilidades de transcendência, o que ocorre como uma experiência de campo fenomenal, e, portanto, como uma vivência ambígua. O mundo que Merleau-Ponty se refere envolve duas dimensões que fazem parte dessa natureza humana ambígua: a impessoalidade (sentimento) traduzida em Husserl por mundo da vida; e a pessoalidade (experiência sócio-cultural) ou mundo da cultura na linguagem husserliana; tais dimensões constituem ao que o Merleau-Ponty chama de percepção (SENA, 2006).

Neste sentido, conhecer implica em perceber a “relação natural” com o mundo, reencontrar o contato ingênuo com o mundo, ou seja, a percepção, e conferir-lhe um estatuto filosófico (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 5). Assim, o autor faz uma articulação entre a fenomenologia e a existência, retomando a noção de mundo com significativa

relevância e oferece uma das principais contribuições ao pensamento filosófico contemporâneo.

Deste modo, Merleau-Ponty também adota a perspectiva de Husserl em que tudo o que conhecemos do mundo, sabemos-lo por meio de nossa própria vivência, da nossa experiência singular, que é, ao mesmo tempo intersubjetiva; até mesmo na ciência, o universo que esta constrói é arquitetado sob a perspectiva vivencial (MERLEAU-PONTY, 2018). A ciência nunca alcançará o mesmo sentido que o mundo percebido, pois este é um mundo vivido, é uma experiência vivencial que é descrita e a ciência a todo tempo está tentando explicar ou analisar os objetos da percepção.

Em suma, Merleau-Ponty avança em relação a Husserl, desenvolvendo uma filosofia da experiência e refuta a ideia de uma síntese intelectual ou consciência, ele acredita que não conseguimos obter a essência da consciência, pois a essência consiste em um movimento de reversibilidade entre dois pólos de uma mesma experiência: o sensível e o objetivo. Essa vivência ambígua é o que caracteriza a nossa experiência perceptiva como uma experiência de campo (SENA; GONÇALVES, 2008).

A investigação fenomenológica baseia-se, portanto, na ideia do “retorno as coisas mesmas”, que requer uma atitude descritiva, despida de “conceitos a priori”, visando descobrir, num encontro original, o que são as coisas nelas mesmas, tais como elas se mostram ou aparecem à consciência perceptiva. Esta “volta as coisas mesmas” é entendida por Merleau-Ponty como um retorno ao mundo, antes do conhecimento. Neste aspecto, toda determinação científica é abstrata, representativa e dependente. Logo, a fenomenologia introduz uma nova perspectiva sobre a construção do conhecimento, isto é, a noção de que o conhecimento ocorre a partir da intersubjetividade (SENA, 2006).

Ao voltar-se para a experiência vivida, a fenomenologia adota uma forma de reflexão que possibilita olhar as coisas como elas se manifestam; descreve o fenômeno sem preocupar-se em explicá-lo ou analisá-lo, sem intenção de buscar relações causais; está voltada a mostrar e não a demonstrar, para descrever com rigor, pois através dela é que se pode chegar à essência do fenômeno (TERRA *et al.*, 2009).

Com este olhar, por meio das leituras merleau-pontyanas, sentimos mais confortáveis em perceber que o mundo no qual nos encontramos inseridos está sempre em construção e as coisas não se encontram prontas ou acabadas. Por isso, é necessário

permitir que coisas que nos passam despercebidas se mostrem, é preciso “acordar” para essas coisas, e isso só será possível se nos abstermos delas por um instante, se as suspendermos, fazendo uma redução.

Nesse ponto de vista, o método fenomenológico é, potencialmente, considerado uma possibilidade reflexiva para a percepção das vivências na perspectiva de quem as vive, pois falar da percepção a partir de quem a vive significa discorrer sobre a experiência do *corpo próprio*, aquela que contrai as ambiguidades que vamos encontrar em todas as partes do universo (SENA, 2006).

Para Merleau-Ponty, podemos compreender as contradições que acontecem junto às coisas e aos outros, quando atentamos para o que ocorre no domínio do *corpo próprio*, pois este é capaz de reunir nele mesmo as ambiguidades do mundo da vida por inteiro.

4.1.1 A noção de corpo em Merleau-Ponty

Na ótica fenomenológica a compreensão da percepção, a apreensão dos sentidos se faz pelo corpo, tratando-se de uma expressão criadora, a partir dos diferentes olhares sobre o mundo (NÓBREGA, 2008). Nesse sentido, a percepção está relacionada à atitude corpórea.

O autor enfatiza que essa experiência do corpo enquanto campo criador de sentidos, não é uma representação da mente humana, mas um acontecimento da corporeidade e, como tal, do ser no mundo, da existência. Portanto, para Merleau-Ponty, a experiência do corpo é a experiência da percepção, que se apoia, fundamentalmente, no movimento que acompanha nosso acordo perceptivo com o mundo (MERLEAU-PONTY, 2018).

A experiência perceptiva seria, portanto, esse *corpo próprio*, que nos permite vivenciar sensações ambíguas e constitui experiências de campo. Ou seja, as vivências do *corpo próprio* acontecem em um campo fenomenal, e se refere a nossa inserção no mundo da vida, uma vez que toda percepção, para Merleau-Ponty, é sempre a percepção do ponto de vista de quem a vive (SENA; GONÇALVES, 2008). O *corpo próprio*, em Merleau-Ponty, corresponde a forma de nossa imersão no mundo, ou seja, o modo

fundamental de sermos e estarmos no mundo, nos relacionando com ele e ele conosco o tempo todo.

****O objeto desse estudo emergiu de nossa experiência no âmbito do *corpo próprio*. Surgiu, portanto, de nossa vivência cuidativa, como enfermeiras e docentes, que transitam no campo da Saúde Mental, uma experiência que nos possibilitou a transcendência, a partir da nossa existência no mundo, isto é, os modos de ser e estar no mundo, que nos permitem tornarmos outro, uma vez que nosso corpo se mostra como um conjunto de significações vividas.

Na aspiração de compreender a evolução do pensamento merleau-pontyano sobre o corpo em direção à noção do “outro”, foi oportuno adentrarmos nas cinco dimensões do *corpo próprio*, fundamentadas na obra *Fenomenologia da Percepção* (2018), a saber: o *corpo habitual*; o *corpo perceptivo*; o *corpo falante*; o *corpo sexuado*; e o *corpo do outro*.

O *corpo habitual* nos ocorre involuntariamente, independentemente de nossa vontade, pois ao percebermos um objeto, podemos percebê-lo em si, mas essa percepção jamais aparecerá sozinha, ela acontecerá sempre de um ponto de vista que carrega consigo um fundo, um hábito, um horizonte que se organiza espontaneamente; algo se mostra sem a nossa intervenção (MERLEAU-PONTY, 2018). Assim, o mundo aparece para mim sempre em perspectivas, como em uma relação da figura sobre um fundo. Partindo desse entendimento, é preciso que descrevamos o ser tal como ele se apresenta a nós para que o compreendamos, pois quando percebemos a coisa em si, percebemos sempre de um ponto de vista (SENA, 2006).

No desenvolvimento das pesquisas, é necessário reconhecermos o potencial criativo do nosso *corpo habitual* para reaprender a ver as coisas além da reprodução das teses que se apresentam empiricamente e deixar-se penetrar por uma significação nova. Logo, a partir das descrições vivenciais produzidas por intermédio das entrevistas fenomenológicas com enfermeiras que atuam em dispositivos de Saúde Mental, buscamos fazer a suspensão dessas teses, para compreender o que se mostrava em si mesmo.

A noção de *corpo perceptivo* está entrelaçada ao *corpo habitual*, partindo do entendimento de que ele é mobilizado involuntariamente pelo *corpo habitual*

(MERLEAU-PONTY, 2018). Nosso corpo se movimenta procurando algo, é impulsionado, a partir de um passado anônimo, mas, por não saber o que procuramos, vamos buscá-lo no horizonte de futuro, onde não estamos. Essa constitui a noção de corpo perceptivo em Merleau-Ponty, um sistema em ação orientado por um hábito (SENA, 2006).

Merleau-Ponty reconhece o corpo inserido no mundo, como constituição da subjetividade e expressividade da fala (TERRA, 2007). Para ele, o conhecimento se faz por uma imersão no mundo e a linguagem é a expressão infundável dessa experiência, pensando em linguagem de forma abrangente, que envolve não apenas a fala cotidiana, mas vai da matemática à pintura (MERLEAU-PONTY, 2012). Na ótica da fenomenologia, é pela linguagem que o ser humano tem acesso à realidade, isto é, por meio da linguagem que se mostra o mundo ao qual se está inserido e também a possibilidade de o conhecer (TERRA, 2007).

Merleau-Ponty opera a noção de linguagem sob dois aspectos, a saber: de um lado, a fala falada, que constitui a língua como um sistema de fala articulado em que a existência e o sentido estão separados, que representa o uso dos significados adquiridos, aquela que repete as ideias e as falas; e, de outro, a fala falante ou autêntica, como a própria linguagem, é aquela pela qual uma ideia começa existir e revelar a novidade, representa o movimento de criação de novos significados, pertence ao domínio irrefletido, que é a existência corporal atuando a partir da temporalidade, ou seja, o *corpo próprio* no mundo (SENA *et al.*, 2010; TERRA *et al.*, 2009).

O *corpo falante* é a dimensão do *corpo próprio* que possui essa capacidade de estabelecer uma comunicação na busca de avançar no conhecimento, para preencher alguma carência, e que coloca em movimento a fala do outro; o *corpo falante* não possui pensamento em seu interior, os pensamentos não existem fora do mundo e fora das palavras, eles se articulam através da fala, afinal, “se a fala pressupusesse o pensamento, não se compreenderia por que o objeto mais familiar parece-nos indeterminado enquanto não encontramos seu nome” (MERLEAU-PONTY, 2018, p.241). Desse modo, “o pensamento e a expressão constituem-se simultaneamente” (MERLEAU-PONTY, 2018, p.249).

Entretanto, para que a comunicação seja possível, é necessário que eu compreenda a fala do outro, e para que isso aconteça eu preciso ter algum conhecimento prévio do seu vocabulário e sua sintaxe; para compreender o que me dizem, preciso saber anteriormente o sentido das palavras a mim direcionadas (MERLEAU-PONTY, 2012; 2018).

Em seu livro “A prosa do mundo”, Merleau-Ponty nos revela que só somos capazes de encontrar na fala do outro, aquilo que nós mesmos colocamos nela; a comunicação, portanto, não nos ensina nada de verdadeiramente novo (MERLEAU-PONTY, 2012). Deste modo, nós nos comunicamos assumindo as palavras do outro, fazendo-as em nosso corpo. Portanto, a significação não existe *a priori* em nós nem *a priori* no outro, para que o entendamos, a única possibilidade é refazê-la em nós, logo, a significação é imanente à fala.

O *Corpo sexuado* se refere ao nosso meio afetivo, que visivelmente só tem sentido e realidade para nós; trata-se da forma pela qual procuramos compreender os objetos e seres por meio do desejo ou do amor (MERLEAU-PONTY, 2018). É por meio dele, que fazemos as nossas escolhas pelas coisas, pelo mundo e pelo outro, involuntariamente, ou seja, “é a sexualidade que faz com que o homem tenha uma história” (MERLEAU-PONTY, 2018, p.219).

Essa noção de *corpo sexuado* ou sexualidade, na perspectiva de Merleau-Ponty, tem a mesma ideia do pensamento freudiano, em que “o sexual não é o genital” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 219). É exatamente a partir da sexualidade, como uma abertura ao outro, que retomamos a dimensão de coexistência impessoal e assumimos uma postura perceptiva à procura de um horizonte pessoal, o que caracteriza nossa humanidade.

Portanto, o *corpo sexuado*, assim como as demais dimensões do *corpo próprio*, consiste em uma experiência ambígua, porque ao mesmo tempo em que é uma abertura ao outro, é também um acontecimento narcisista (SENA, 2006). Nossa sexualidade é um ato existencial em que, a partir de nossa impessoalidade, transcendemos em direção ao outro, e este nos faz ver nosso ser erótico, ou seja, em função da sexualidade como experiência intercorporal, nos tornamos uma personalidade, passamos a ter um sentido;

aquilo que antes coexistia para nós como uma história pré-pessoal agora se institui como história.

Finalmente, chegamos à abordagem acerca do *corpo do outro* que está diante de mim, mas que carrega sua singular existência, apesar de ser como uma réplica de mim mesmo, apresenta-se sempre em perfil; “todo outro é um outro eu mesmo”, mas quando esse outro me aparece, algo ainda é acrescentado a mim e, no entanto, não é mais eu (MERLEAU-PONTY, 2012, p.219).

Apesar de já ter descrito o corpo falante, é importante retomá-lo de forma expressiva para a descrição e uma melhor compreensão do corpo do outro, pois, segundo Merleau-Ponty, estamos condenados ao poder da fala, na medida que ela extrai de nós significações, independente da nossa vontade (MERLEAU-PONTY, 2012). Apesar de o corpo falante ser essencial para compreendermos a experiência do outro, nesta discussão estão também presentes as outras dimensões do corpo: habitual, perceptiva e sexuada, confirmando a indivisibilidade do *corpo próprio*.

O corpo é a possibilidade pré-verbal da palavra, o gesto que tende a ser palavra, a palavra que busca o outro. Enfim, as condições de expressividade do corpo tornam a fala uma permanente realização do ato de significação.

A fala se manifesta por intermédio dos gestos, dentre eles destaca-se a palavra, que Merleau-Ponty considera como sendo o modo como o outro se infunde sutilmente em nossa vida, ou como nós nos infundimos no outro com intimidade (SENA, 2006).

É importante sinalizar que, em decorrência das diversas traduções que existem da obra de Merleau-Ponty, alguns termos devem ser tomados como sinônimos como na **Linguagem** (parole) que é o termo empregado na tradução de seu livro “Fenomenologia da percepção”; e, a **fala** (parole) que é o termo utilizado na tradução do livro “A prosa do mundo” (MERLEAU-PONTY, 2012, 2018). Nesta perspectiva, quando falamos em linguagem e/ou fala refere-se a mesma coisa. Merleau-Ponty adotou os termos utilizados por Saussure e, por isto, usa os termos parole e langue como distintos: o primeiro, refere-se a fala e a linguagem; e, o segundo, remete a língua enquanto sistema.

Merleau-Ponty (2012), refere que a fala é um gesto e traz um sentido. Para o filósofo não é pelo pensamento que comunico algo, mas como um sujeito falante. A intenção significativa (que mobilizou a fala) do outro é por mim retomada por uma

operação de meu ser, de minha existência e não pelo pensamento. A fala está instituída e com várias significações já formadas que nos dão pensamentos secundários. O mundo linguístico e intersubjetivo não é distinguido do mundo dentro do qual refletimos. É necessário reencontrar o silêncio primordial e descrever o gesto que rompe esse silêncio: a fala é esse gesto.

Quando nos colocamos diante do outro em nossa trajetória perceptiva, nos ocupamos da palavra, que apresenta o outro em nosso campo sensível. Nesse momento nós e o outro temos uma comunidade, “somos como dois círculos quase concêntricos, e que se distinguem apenas por uma leve e misteriosa diferença” (MERLEAU-PONTY, 2012, p. 168). É esta comunidade que permite compreender a relação com o outro, uma vez que, no domínio do sensível, eu e outro não nos distinguimos, somente em uma experiência radical, que essa diferença aparece de maneira mais evidente, como, por exemplo, a finitude do outro.

Na perspectiva de que tudo o que está diante de nós é objeto, é incompreensível que o outro apareça à nossa frente, “ele não está nas coisas, não está em seu corpo e não é eu”, não existe lugar para o outro, senão em nossa vivência de campo; isso implica dizer que nossa identidade, a generalização de nosso corpo e a percepção do outro repousam sobre a “universalidade do sentir”, nossa propriedade mais fundamental, ambiente ambíguo e anônimo onde se veicula a impessoalidade (MERLEAU-PONTY, 2012, p. 170-171). Desse modo, podemos perceber outros como coexistentes, pois nossa percepção é impacto do mundo sobre nós e efeito de nossos gestos sobre o mundo (SENA, 2006).

Merleau-Ponty entende que o problema para a compreensão do outro está em, justamente, entender “como me desdobro, como me descentro”; na medida que “a experiência do outro é sempre a de uma réplica de mim”, e, portanto, a resposta para esta inquietação deve ser buscada no campo, de onde se produz este estranho parentesco com o outro, pois “o mistério de um outro não é senão o mistério de mim mesmo”(MERLEAU-PONTY, 2012, p. 169).

Somos coextensivos com tudo o que conseguimos ver, ouvir e compreender, e por isto somos uma generalidade. Assim, em nossa percepção, o outro está sempre a nosso redor, “a todo instante sentimos que nos sentem, e nos sentem enquanto

sentimos”. Contudo, como o outro não é, exatamente, eu, é preciso chegar à distinção, pois há um que é outro, e este nos destitui de nossa posição central, neste caso, entre ele e nós há uma inversão de papéis, pensamos poder caracterizar aquele que vemos; no entanto, ele de repente furta-se a esta condição (SENA, 2006, p.82).

Para Merleau-Ponty nosso corpo pode comportar segmentos tomados do corpo dos outros assim como uma substância que passa por entre eles (MERLEAU-PONTY, 2018). Esse entrelaçamento ocorre em virtude da abertura do corpo que possibilita a ocorrência de um arrebatamento pelo olhar do outro, que favorece a retomada da dimensão de coexistência impessoal e faz o corpo perceptivo se voltar à procura de um horizonte pessoal, que caracteriza a humanidade (MERLEAU-PONTY, 2018).

A *coexistência* ocorre como intercorporalidade impacto do mundo sobre nós, e o efeito de nossos gestos sobre o mundo, significação transferível que “torna possível uma ‘situação comum’ e, finalmente, a percepção de *um outro*” (MERLEAU-PONTY, 2012). Para o autor, o diálogo promove esse entrelaçamento e permite que a fala do outro nos descentre e nossa fala, por meio de respostas e questionamentos, toque em suas significações. O filósofo reflete a noção de que pelo corpo do outro é possível compreendê-lo, e, para isso, precisamos compreender todas as dimensões do *corpo próprio* mencionadas anteriormente. Nessa perspectiva, voltamos o nosso olhar para as enfermeiras que atuam nos dispositivos de Saúde Mental, mediante a produção de vivências *intercorporais* que favoreceram uma abertura para novas conexões com o outro, o mundo e as coisas.

À luz do pensamento de Merleau-Ponty, o entrelaçamento de nosso olhar como pesquisadoras, com os olhares das enfermeiras que atuam em dispositivos de Saúde Mental, consistiu em uma experiência dialógica, que se traduz como *intercorporeidade*, experiência ampla e intensa da percepção humana sobre os significados atribuídos pela enfermeira acerca de suas vivências cuidativas no campo da Saúde Mental, considerando a noção de percepção do filósofo como *corpo próprio* (MERLEAU-PONTY, 2012).

O autor sustenta a ideia da percepção como experiência ambígua, por esta tratar-se de uma vivência do *corpo próprio*, que tem a ver com o paradoxo entre o “em si”, ou seja, o mundo que se revela para nós, experiências que vivemos em nosso próprio corpo,

e o “para si”, que se refere a nossa tendência em direção ao mundo, ou seja, a vivência diante do julgamento social. De tal modo, Merleau-Ponty entende que temos que pensar o mundo da vida vivendo-o, e não fora dele (LIRA *et al.*, 2020).

Portanto, são várias transcendências que poderão ocorrer em função desse movimento da percepção, pois, a cada vivência elaborada pela enfermeira, ela vai desenvolvendo outra percepção, de modo que, assim, vão ocorrendo uma multiplicidade de percepções do seu cotidiano profissional. Do mesmo modo, a percepção que temos de um determinado objeto se manifesta a partir de todas as experiências que tivemos ou que poderíamos ter dele (LIRA *et al.*, 2020).

5. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA: UM ESTILO PARA APRENDER A VER

Aprender a ver as coisas é adquirir um certo estilo de visão, um novo uso do corpo próprio, é enriquecer e reorganizar o esquema corporal (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 212).

A pesquisa fenomenológica visa a descrição de vivências como se mostram à percepção, e considera que “todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e, se queremos pensar a própria ciência com rigor, precisamos, primeiramente, despertar essa experiência do mundo percebido, pela simples razão de que ela é uma determinação ou uma explicação dele” (MERLEAU-PONTY, 2018, p.3).

Nessa compreensão, passamos à descrição da trajetória metodológica que nos permitiu alcançar os objetivos da pesquisa, de maneira a atender ao rigor científico que a academia exige.

5.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa qualitativa, fenomenológica, fundamentada na abordagem teórico-filosófica de Maurice Merleau-Ponty, acerca da percepção humana. Para o filósofo, é por meio da percepção que se pode apreender as sensações referentes ao conhecimento das coisas, do espaço, do tempo e da liberdade mediante a qual temos acesso ao outro e ao mundo (MERLEAU-PONTY, 2018).

Como modalidade de pesquisa qualitativa, a fenomenologia busca a compreensão do fenômeno interrogado, não se preocupando com explicações dos fatos (BOEMER, 2011). Para desvelar o fenômeno interrogado, o pesquisador não parte de teses, teorias ou explicações *a priori*, mas do mundo-vida dos sujeitos que vivenciam o fenômeno em questão (CAPALBO, 2011). Assim, a descrição da experiência vivida constitui-se no cerne da questão da pesquisa fenomenológica, pois tal experiência revela o que se almeja compreender do fenômeno situado ou interrogado.

Ao compreender o fenômeno como algo que se mostra em um ato intuitivo ou perceptivo, quer dizer que não se trata de um objeto separado do sujeito, ou do mundo

exterior a ele, que pode ser observado, manipulado, experimentado, medido, contado por um sujeito observador; não se trata de perceber sujeito e objeto como separados durante o processo de compreensão. Mas se refere ao que se percebe no ato de intuição, realizado por um sujeito que se inter-relaciona contextualmente, que olha para o que se mostra de maneira a atentar-se para sua própria existência, vendo-se no próprio solo em que se destaca como figura de um fundo (BICUDO, 2011).

À luz da filosofia de Maurice Merleau-Ponty, o mundo apresenta-se para nós sempre em perspectivas, mas estas arrastam consigo todas as demais sem que as tenhamos de elaborar; e é justamente esta a noção de fenômeno, aquilo que aparece desde si mesmo tal como é em si mesmo, não como algo isolado, como uma parte, mas como uma figura sobre um fundo, de onde se segue que toda percepção é uma percepção de fenômeno, e, portanto, temos que lidar com a percepção de uma maneira fenomenológica (MERLEAU-PONTY, 2014).

Essa abordagem se adequa ao objeto de estudo, uma vez que estamos pesquisando a compreensão das enfermeiras da Atenção Psicossocial em relação a como elas significam o cuidado em Saúde Mental, alcançando a perspectiva identitária da profissão. No caso das enfermeiras do estudo, percebemos que elas podem transcender, evidenciando a vivência do “*eu posso*”, enquanto experiência de *intercorporeidade*, seja em uma perspectiva de superação do modelo de atenção da psiquiatria clássica, seja no sentido de crescimento, desenvolvimento pessoal, profissional, do aprendizado, da coexistência.

Assim, o entrelaçamento de nosso olhar, como pesquisadoras, com os olhares das enfermeiras participantes do estudo consistiu em uma experiência dialógica, que se traduz como intersubjetividade, uma vivência ampla e intensa da percepção humana, considerando a noção de percepção do filósofo como *corpo próprio* (MERLEAU-PONTY, 2012).

5.2 CENÁRIOS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida nos municípios de Vitória da Conquista e de Jequié, ambos no estado da Bahia, Brasil. Essa escolha ocorreu pelo fato de o primeiro

constituir-se uma das maiores cidades do interior do Estado da Bahia, com a RAPS instituída. Já o segundo, foi selecionado por ser sede do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem e Saúde, o que possibilitou conhecer a realidade local em relação ao tema.

O município de Vitória da Conquista (Figura 1) está localizado na região Sudoeste do Estado da Bahia a 517 km da capital Salvador e, conforme dados do IBGE, em 2021, contava com uma população de 343.643 habitantes (IBGE, 2021a), sendo classificado como a terceira maior cidade do Estado, atrás de Salvador e Feira de Santana, e a quarta do interior do Nordeste, após Feira de Santana, Campina Grande e Caruaru (VITÓRIA DA CONQUISTA, 2020). É considerada capital regional de uma área que abrange, aproximadamente, oitenta municípios no estado baiano e dezesseis no Norte de Minas Gerais, com área de 3.254,186 km² (IBGE, 2021a).

Na RAPS de Vitória da Conquista encontram-se cadastrados os seguintes dispositivos: Estratégia Saúde da Família (ESF), NASF, CAPS AD III, CAPS II, CAPS IA e Equipe de Matriciamento, SAMU, UPA e Hospital Geral. Durante o ano de 2013, o município aderiu ao Programa “*Crack, é possível vencer*”, pactuando a implantação dos dispositivos: Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Equipe de Consultório na Rua (VITÓRIA DA CONQUISTA, 2019).

Jequié (Figura 1) é um município baiano, que se estende por uma área de 3 227,3 km² e encontra-se a 365 km de sua capital Salvador, no Sudoeste da Bahia, na zona limítrofe entre a caatinga e a zona da mata, na região identidade Vale do Rio das Contas, cortada, literalmente, pelas rodovias federais BR-116 e BR-330. A cidade é polo para mais de 30 municípios, a exemplo de Jaguaquara, Ipiaú, Maracás, Itiruçu, Manoel Vitorino, Jitaúna, dentre outros (JEQUIÉ, 2020). Em 2021, a cidade tinha sua população estimada em 156.277 habitantes (IBGE, 2021b).

No que se refere à rede municipal de assistência à Saúde Mental, ainda se encontra em organização/formação, e os serviços que estão cadastrados para o atendimento são: Ambulatórios de Saúde Mental; Centro de Atenção Psicossocial Guito Guigó (CAPS II); Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD); além de um Anexo Psiquiátrico ao Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), com enfermarias masculinas e femininas, disponíveis para internação psiquiátrica de curta permanência.

Portanto, o cenário da pesquisa propriamente dito para produzir as descrições vivenciais das enfermeiras constituiu-se dos CAPS dos referidos municípios selecionados para a pesquisa, os quais estiverem devidamente habilitados pelo MS, durante a fase de execução desenvolvê-la, e em cuja equipe de saúde estão inseridas enfermeiras. Também se constituiu como cenário do estudo serviços de APS, os quais corresponderam a cinco ESF, localizadas apenas no município Vitória da Conquista, identificadas e selecionadas durante o processo de reconhecimento de campo da pesquisa, em razão das mesmas terem passado por processo de matriciamento até o período de coleta e, por isso, foram consideradas aptas a desenvolverem ações de Saúde Mental.

Portanto, além de cinco ESF que desenvolvem ações de Saúde Mental, contamos com quatro CAPS, sendo dois CAPS do tipo II, um CAPS AD (Álcool e Drogas) e um CAPS AD do tipo III.

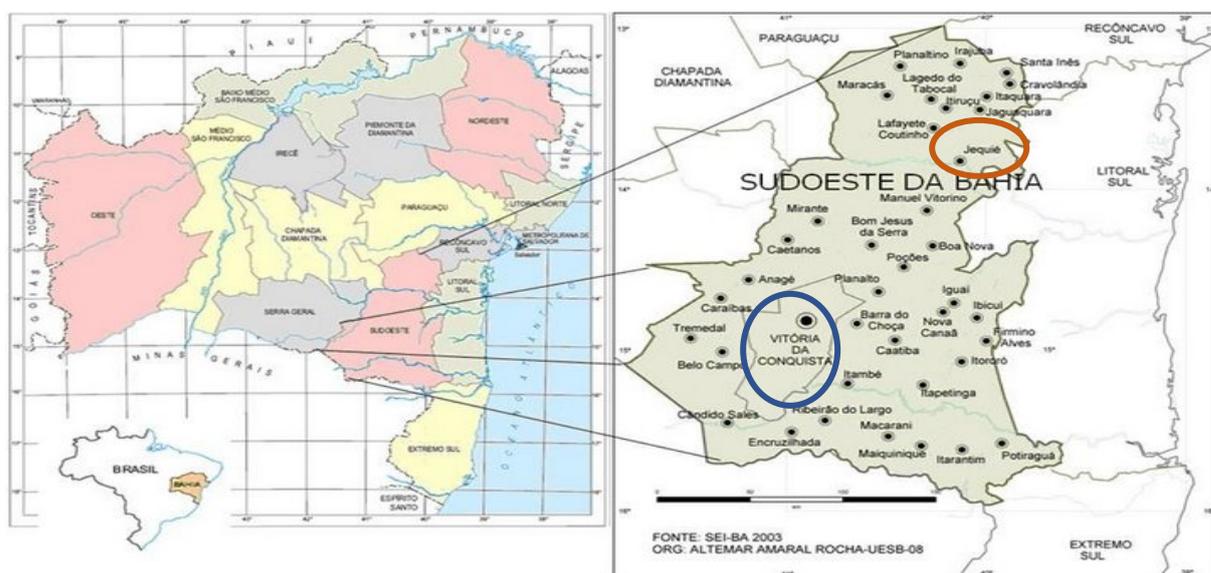


Figura 1 – Mapa da região Sudoeste da Bahia, com delimitação em Vitória da Conquista e Jequié.

Fonte: SEI-BA 2003; Org: ALTEMAR AMARAL ROCHA (UESB/2008). Disponível em: <http://tayronefelix.blogspot.com/2009/01/mapa-regiao-sudoeste-da-bahia.html>. Acesso em: 28 de julho de 2019.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA: APROXIMAÇÃO COM O OUTRO EU MESMO

Os participantes da pesquisa constituíram-se de dezesseis (16) profissionais de Enfermagem (Quadro1), sendo quatorze (14) enfermeiras e dois (02) enfermeiros, inseridos nas equipes multiprofissionais dos dispositivos supracitados, seja atuando na gestão, na supervisão e/ou no cuidado direto aos usuários. Em particular, optamos por tratar todas as participantes desse estudo pelo pronome de tratamento feminino, por constituir-se de enfermeiras o nosso maior universo.

O **critério para inclusão**: profissionais que atuavam nos dispositivos de saúde selecionados por, no mínimo, seis meses; tempo considerável importante para ambientação nos serviços. E, como **critérios de exclusão**: profissionais que estavam afastados do serviço por motivo de férias, greve, transferência ou licenças (prêmio, médica ou maternidade), no momento da produção das descrições vivenciais. Assim, destacamos que cinco enfermeiras, as quais trabalhavam naqueles serviços, foram excluídas do estudo por motivo de licença por adoecimento e desistência durante o período estimado para a coleta. Embora as pesquisadoras tenham se disponibilizado para outro agendamento em período posterior, os profissionais não aceitaram.

Ressaltamos que, para seleção do número de participantes, seguimos a sugestão de Bauer e Gaskell (2019), em que o número de participantes em pesquisas qualitativas, no que se refere a um *corpus* de entrevistas individuais, pode estar entre 15 (quinze) a 25 (vinte e cinco), pois, em síntese, o objetivo da pesquisa qualitativa é apresentar uma amostra do espectro dos pontos de vista (GASKELL, 2015). E, em se tratando de um estudo de natureza fenomenológica, o essencial da pesquisa é a compreensão aprofundada do que se desvela à percepção a partir da intersubjetividade, e não a quantidade de participantes e de informações produzidas.

Quadro 1: Caracterização dos participantes da pesquisa

Codínome	Idade	Sexo	Tempo de formação	Tipo de serviço	Tempo de atuação no serviço	Tipo de vínculo no serviço	Capacitação / Atualização em Saúde Mental
Raquel	40 anos	Fem.	13 anos	ESF	5 anos	Efetivo	Sim
Débora	50 anos	Fem.	9 anos	ESF	2 anos	Contrato	Não
Rute	33 anos	Fem.	10 anos	ESF	6 anos	Efetivo	Sim
Noemí	35 anos	Fem.	10 anos	ESF	6 anos	Efetivo	Sim
Rebeca	32 anos	Fem.	9 anos	ESF	7 anos	Efetivo	Sim
Eva	40 anos	Fem.	13 anos	CAPS AD III	5 anos	Efetivo	Sim
Isabel	40 anos	Fem.	18 anos	CAPS AD III	4 anos	Efetivo	Sim
Esther	32 anos	Fem.	9 anos	CAPS AD III	4 anos	Efetivo	Sim
José	42 anos	Masc.	10 anos	CAPS AD III	2 anos	Efetivo	Não
Ana	29 anos	Fem.	6 anos	CAPS AD III	5 anos	Efetivo	Sim
Marta	56 anos	Fem.	31 anos	CAPS AD	2 anos	Efetivo	Sim
Maria	45 anos	Fem.	22 anos	CAPS AD	14 anos	Efetivo	Sim
João	36 anos	Masc.	12 anos	CAPS II	11 meses	Contrato	Sim
Laura	33 anos	Fem.	10 anos	CAPS II	4 anos	Efetivo	Sim
Mirian	61 anos	Fem.	31 anos	CAPS II	2 anos	Efetivo	Sim
Sarah	42 anos	Fem.	9 anos	CAPS II	6 anos	Efetivo	Sim

Os profissionais de Enfermagem participantes da pesquisa constituíram-se, em sua maioria, por mulheres (14 enfermeiras e 02 enfermeiros), o que reflete a representatividade do sexo feminino historicamente construída na profissão da Enfermagem (DIAS *et al.*, 2019). O vínculo empregatício efetivo chamou a atenção, pois apenas 2 profissionais não tinham estabilização contratual; vez que a precarização do vínculo empregatício é evidenciada na profissão da Enfermagem, pois há uma influência dos gestores políticos sobre a atuação dos profissionais, corroborando a rotatividade destes (DIAS *et al.*, 2019). O tempo de formação das participantes da pesquisa variou entre 6 a 31 anos, e tempo de atuação nos dispositivos de atenção à Saúde Mental alterando entre 2 a 14 anos; apenas um deles afirmou ter menos de 1 ano de atuação no serviço. Do total de participantes, 12 relataram possuir algum tipo de capacitação/especialização em Saúde Mental.

5.4 ETAPA DE CAMPO E COLETA DE DADOS

5.4.1 Aproximação e Ambientação

A aproximação com os possíveis participantes do estudo foi precedida de um contato prévio com os coordenadores de Saúde Mental e da Atenção Básica dos municípios selecionados como cenários, momento em que apresentamos, de forma breve, o projeto de pesquisa, com seus objetivos, justificativa, critérios para participação, benefícios e riscos; e solicitamos a autorização para a sua execução, mediante a entrada das pesquisadoras nos campos de pesquisa. Naquela ocasião, buscamos informações sobre o número de ESF matriciadas, as quais desenvolviam ações de Saúde Mental em seus contextos, além do reconhecimento dos tipos de CAPS existentes em cada município, bem como o número de enfermeiras que atuavam nesses locais.

Durante o processo de reconhecimento de campo da pesquisa, identificamos que todas as enfermeiras inseridas nos CAPS dos municípios de Vitória da Conquista e Jequié poderiam participar da pesquisa; todavia, apenas as enfermeiras da ESF do município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, comporiam, juntamente com aquelas, o nosso universo de participantes, em razão de elas terem passado por processo de matriciamento com suas respectivas equipes profissionais, e, por isso, tais ESF foram consideradas aptas a desenvolverem ações de Saúde Mental. Ratificamos, portanto, que as ESF localizadas no município de Jequié, Bahia, Brasil, no período de realização da pesquisa, ainda não haviam realizado, oficialmente, o processo de matriciamento.

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), iniciamos o processo de seleção dos participantes da pesquisa, que consistiu no seguinte: visita às ESF e aos CAPS para aproximação com os coordenadores de cada serviço e enfermeiras, ao tempo em que apresentamos a proposta de pesquisa em reuniões com cada uma das equipes que compunham tais serviços, estendendo o convite às enfermeiras para que pudessem contribuir com a pesquisa, mediante o aceite da sua participação. Nessa ocasião, utilizamos de uma dinâmica de acolhimento, de maneira a esclarecer as dúvidas dos

interessados sobre a pesquisa, e apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), fornecendo esse documento para aqueles que confirmaram a participação assinarem.

Finalizadas as dúvidas e recolhidas às assinaturas nos TCLE, definimos juntos com as participantes o agendamento de dia, horário e local das entrevistas, de acordo com a disponibilidade e escolha de cada uma; ressaltando que, se possível, o local fosse em um ambiente que remetesse à reflexividade sobre o cuidado em Saúde Mental (CAPS, ESF, território etc.).

5.4.2 Estratégia para a produção das descrições vivenciais: o encontro com o outro eu mesmo

Nos estudos que buscam a descrição de experiências vivenciais, a entrevista constitui-se em uma oportunidade de abertura à experiência do outro; um espaço em que a palavra, em suas várias formas de expressão, torna-se o componente essencial para a articulação dos pensamentos constitutivos das descrições vivenciais (SENA, 2006). Assim, fundamentadas na fenomenologia de Merleau-Ponty, a entrevista, nesse estudo, caracteriza-se como uma experiência de reversibilidade em que se abre possibilidades para torna-se um outro eu mesmo (MERLEAU-PONTY, 2018).

Diante do exposto, escolhemos a entrevista como estratégia para fazer aparecerem as vivências das enfermeiras, na qual há o predomínio da palavra, e esta, entendida como um apelo ao outro, a um “*outro eu mesmo*”. Em síntese, nosso apelo às enfermeiras baseou-se na noção de que não há um pensamento constituído, a *priori*, que se explicita por meio de palavras, mas na ideia de que as palavras permitem articular os pensamentos. Dessa forma, a estratégia de entrevista possibilitou o desenvolvimento de uma relação dialógica com as enfermeiras, desvelando suas vivências e, ao mesmo tempo, reconhecendo-nos nelas como *corpo próprio*.

Nessa compreensão, produção das descrições vivenciais ocorreu por intermédio da *Entrevista Fenomenológica*, reconhecida como uma abordagem existencial entre duas pessoas, isto é, um encontro, singularmente estabelecido entre o pesquisador e cada

participante pesquisado, para poder apreender um fenômeno da perspectiva daquele que o está a experimentar e a significar, nesse caso as enfermeiras inseridas em dispositivos de Saúde Mental – CAPS e ESF (GUERRERO-CASTAÑEDA; MENEZES; OJEDA-VARGAS, 2017).

Respaldadas em Paula *et al.* (2014), as entrevistas fenomenológicas realizadas nesse estudo foram desenvolvidas em duas modalidades: face a face e mediada. Na primeira, entrevistador e entrevistado encontram-se um diante do outro e ficam sujeitos às influências verbais e não verbais; e, na segunda, a comunicação ocorre à distância, por meio do telefone, ambiente virtual, questionário, entre outros (PAULA *et al.*, 2014).

Inicialmente, a proposta seria a realização das entrevistas apenas na modalidade face a face; todavia, em razão da Pandemia COVID – 19 (*Coronavirus Disease 2019*) e da necessidade de distanciamento social como medida de prevenção, tivemos que elege a modalidade mediada para as quatro últimas entrevistas agendadas, via ambiente virtual, por meio da plataforma do *Google Meet*. Nesse momento, em respeito a autonomia dos participantes em querer ou não participar da pesquisa, tivemos duas, pois eles não aceitaram realizar as entrevistas à distância. Desse modo, foi possível desenvolver apenas duas entrevistas na modalidade mediada.

A fim de conhecer/identificar melhor as participantes do estudo e estabelecer uma relação intersubjetiva, a entrevista foi subsidiada por uma dinâmica que envolveu a relação, a **“percepção figura - fundo”**. Essas expressões foram introduzidas por Rubin em 1912, que constitui “figura” para designar o que corresponde ao ato de mirar, em um dado momento, uma unidade de sentido, já o “fundo” faz referência à vivência intuitiva de um “campo de presença”, constituído por outros perfis, que não são experimentados materialmente (MÜLLER-GRANZOTTO; MÜLLER-GRANZOTTO, 2007).

Nesse sentido, de maneira geral, todos nós temos nossas essências ou vividos, tudo o que vivemos e experienciamos, nossas lembranças, sentimentos, modos de viver, de enfrentar e perceber o mundo ou as coisas à nossa volta, a isso podemos chamar de **“fundo”**. Todavia, tudo o que nos chama a atenção em um dado momento, que de certa maneira nos envolve, seja algo materializado em um objeto, coisa ou pessoa, seja uma necessidade que requer ser suprida (fome, sede, amor, sexo, dinheiro, etc.), é o que chamamos de **“figura”**.

Esse binômio “**figura X fundo**”, tão utilizado na Gestalt-terapia, encontra-se constantemente em movimento. Por exemplo, podemos dizer que, nesse momento, a “**figura**” para nós é descrever essa etapa da pesquisa (metodologia), a fim de que fique claro para os leitores os passos que demos para adentrar ao universo dos participantes, de maneira a chegar em suas descrições vivenciais sobre o objeto do estudo. O “**fundo**” é tudo aquilo que pretendemos fazer depois, ou seja, a conclusão de uma tese, a fim de colaborar com a questão identitária da enfermeira na Saúde Mental, entre outras coisas. Portanto, onde está nossa energia e engajamento no momento é aqui, na construção da estratégia para produção das descrições vivenciais, então esta é a **figura**.

E essa vivência acontece, como já dito, em movimento, e a alternância de uma para a outra mostra-se, às vezes, tão rápida que até parece que conseguimos ver ambas ao mesmo tempo, mas cada uma desvela-se em separado. O movimento, processo rápido de alternância entre figura e fundo, acontece constantemente em nossas vidas, ou seja, a cada momento, conforme nossas necessidades e interesses, nossa figura muda. Por isso, diz que este processo de alternância é fluido.

Assim, utilizamos a dinâmica intitulada: “**O que vejo no espelho**”. Esta possibilitou uma excelente oportunidade para que os participantes refletissem sobre quem e como são e, especialmente, para que percebessem outras perspectivas em relação ao campo de atuação profissional, permitindo-lhes ampliar os horizontes de si mesmo e do mundo que os cercam.

Dessa maneira, inicialmente, antes da entrevista propriamente dita, convidamos a enfermeira para realizar conosco a referida dinâmica, que ocorreu da seguinte maneira: de posse de um espelho, que entregamos à participante, solicitamos que ela observasse o seu próprio reflexo no espelho, fazendo a si mesma a seguinte pergunta: “**O que vejo no espelho?**”. Nesse momento, deixamos a enfermeira bastante livre para expressar seus vividos, atentando-nos à compreensão da relação “figura-fundo”.

De tal modo, procuramos perceber o que mais “saltava aos olhos” daquela profissional: a própria imagem no espelho e suas relações ou sua ambiência e/ou maneira como se via inserida naquele contexto, ou no contexto de atenção em Saúde Mental? Pois a enfermeira podia ver ambas, mas, a cada momento, uma figura seria mais evidente. Nesse sentido, pudemos conhecer um pouco de seus vividos e, à medida que

elas estavam mais confiantes, conseguimos chegar aos **temas que mobilizaram a entrevista**: *Cotidiano da prática da enfermeira no cuidado à Saúde Mental; significados atribuídos pela enfermeira no contexto do cuidado em Saúde Mental; aspecto identitário da enfermeira em Saúde Mental*. Cada tema foi seguido de questões orientadoras, a exemplo da questão: “*O que você considera como identitário da enfermeira, no que refere ao cuidado em Saúde Mental no contexto da Atenção Psicossocial?*”

As questões, acima mencionadas, serviram para mobilizar o diálogo, o qual se desencadeava com a elaboração de outras questões empáticas, que foram elaboradas a partir da fala do próprio participante da pesquisa e emergiram do exercício de escuta do pesquisador (PAULA *et al.*, 2014), a fim de chegar à compreensão dos vividos das enfermeiras, com foco no objeto de estudo.

Os temas relacionados no roteiro de entrevista foram importantes para proporcionar o espaço de abertura ao outro e não perder de vista o objetivo principal do estudo. Porém, a comunicação situou-se numa perspectiva temporal, universo de ambiguidade que engendra o ser bruto (mundo de possibilidades que nos vincula ao outro) e o ser humano na dinâmica dialógica entre o entrevistador e o entrevistado (SENA, 2006). Nesta ambiguidade, ambos procuram retomar duas formas de vida, a sensível e a cultural; a dimensão sensível relaciona-se com a necessidade afetiva que se busca satisfazer na relação, no contato com o outro, e, no caso desta pesquisa, o desejo de ouvir sobre os sentimentos e significados de outras enfermeiras e poder retomar minha vivência como enfermeira que atuava em um dispositivo de Saúde Mental no passado, o prazer de estar com o outro compartilhando sentimentos, conhecimentos, sofrimentos, histórias diferentes e semelhantes, enfim, um conteúdo que não podemos explicar, apenas ousamos entendê-lo. O domínio cultural refere-se a todo o universo simbólico que caracteriza as relações sociais.

Portanto, a escolha da realização das entrevistas com temas e questões abertas teve a finalidade de obter respostas mais amplas e detalhadas, além de possibilitar a dinâmica dialógica, o encontro com o outro, em uma perspectiva temporal, abrindo possibilidades para o universo de ambiguidades, no entrecruzando do ser bruto (sensível) e do espírito selvagem (linguagem), um movimento de busca essencial, mas

tendo a certeza de que não havia um limite de começo nem de término, e de que o essencial era exatamente o movimento de busca (SENA *et al.*, 2010).

As entrevistas transcorreram no período de outubro de 2019 a abril de 2020, com duração entre 30 e 90 minutos. Durante os encontros, em cada entrevista, procuramos atentar-nos aos modos de mostrar-se dos participantes, na intenção de captar o dito e o não dito, observando as outras formas de discurso (PAULA *et al.*, 2014). Dessa maneira, os aspectos da comunicação não verbal, que consideramos expressivos para o estudo, foram registrados em um diário de campo, como, por exemplo, a expressão gestual de sentimentos, silêncio, pausas, respeitando o espaço e o tempo do outro.

Salientamos que as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada no próprio ambiente de trabalho, conforme escolha das participantes, as quais destinaram um tempo específico para realização das mesmas. Assim, não tivemos interrupções, nem interferências durante as realizações das mesmas. Ao encerrar cada encontro, solicitamos um feedback dos participantes da pesquisa, questionando se gostariam de acrescentar algo mais à entrevista e, por fim, agradecemos a disposição para o encontro (PAULA *et al.*, 2014). Visando a garantir a confidencialidade, as entrevistas foram **gravadas** integralmente, e, logo após a realização de cada uma delas, foram transferidas do gravador para um arquivo no computador. Para preservar a fidedignidade, foram transcritas cuidadosamente por inteiras, organizadas e impressas pelas pesquisadoras, de forma a facilitar a análise.

5.5 ANALÍTICA DA AMBIGUIDADE: POSSIBILIDADE DE ABERTURA A EXPERIÊNCIA DO OUTRO EU MESMO

A compreensão das descrições vivenciais das enfermeiras foi fundamentada na *Analítica da Ambiguidade*, técnica criada por Sena (2006) em sua tese de doutoramento, em razão da sua não identificação na literatura tradicional especializada de uma estratégia de organização e compreensão de material descritivo empírico oriundo de pesquisa fenomenológica na abordagem de Merleau-Ponty. A perspectiva é compreender as descrições vivenciais de maneira mais coerente possível com o estilo da escrita ontológica desse filósofo (SENA *et al.*, 2010). Assim, a *Analítica* da

Ambiguidade, embora possa ser empregada em estudos com outras abordagens da fenomenologia, adéqua-se mais centradamente ao pensamento de Merleau-Ponty.

Trata-se, portanto, de uma nova estratégia metodológica de compreensão vivencial, cuja matriz teórica é a redução fenomenológica eidética de Edmund Husserl, clássico precursor do método fenomenológico. A redução eidética ou essencial caracteriza-se por suspender as teses que acreditam ser as coisas em si mesmas, na expectativa de que aquilo que se mostra de forma naturalizada nos discursos cotidianos possa ser reconhecido como tal e que se abra a novas formas de ver as coisas, o mundo e os outros (SENA *et al.*, 2010).

A analítica da ambiguidade, conforme versa a autora, acontece da seguinte maneira:

[...] enquanto estamos lendo as descrições vivenciais, sentimos algo que é próprio em nosso corpo. Deparamo-nos com um olhar que interrompe a trajetória perceptiva e somos capturados por uma experiência inédita que nos faz trazer para o presente um mundo que nos é estranho, mas que, ao mesmo tempo, parece-nos familiar. Neste instante, esforçamo-nos para decompor esse tecido intencional. Aqui, o que era irrefletido passa à reflexão e articula-se um pensamento (SENA *et al.*, 2010, p. 773).

Desse modo, a experiência de análise consiste na abertura de um campo fenomenal, uma experiência de campo, em que a cada momento se reúnem no presente horizontes de passado e de futuro, evidenciando um novo modo de análise, que não se trata de modos diferentes: um subjetivo e outro objetivo, porém refere-se a uma descrição que tem a ver com o intercorporal, que implica em uma atitude transcendental (SENA, 2006).

Nessa perspectiva, com a mesma lógica da compreensão do binômio figura-fundo, a analítica da ambiguidade, descrita por Sena (p. 110, 2006), assemelha-se à experiência de apreciação de uma paisagem ou imagem, pois, para se perceber uma “figura”, requer abster-se da paisagem às demais figuras e ater o olhar no contorno da figura que se deseja ver. Esse processo, que ocorre espontaneamente em todos os momentos de nossas vidas, pertence ao domínio reflexivo.

Dessa maneira, ocorreu a experiência de análise das descrições vivenciais correspondentes aos encontros com as participantes do estudo, na perspectiva de que seus relatos, relacionados ao objeto de estudo nas entrevistas, foram considerados como

figuras, mas traziam consigo um fundo de onde emergiram outras figuras. De tal modo, a analítica da ambiguidade e a posterior categorização a partir das descrições vivenciais seguiram as etapas, de acordo Sena (2006), a saber:

- a) De posse do registro em gravações digitais das descrições vivenciais correspondentes às entrevistas realizadas com as enfermeiras, participantes desse estudo, foram transcritas cuidadosamente de forma criteriosa, na íntegra e organizadas em textos, perfazendo um *corpus* de 131 páginas.
- b) Em seguida, realizamos leituras e releituras do material, partindo das seguintes considerações:
 - ✓ Tratar-se de um estudo fenomenológico cujo foco é a descrição e não a explicação do fenômeno;
 - ✓ As vivências são ocorrências perceptivas e, por isso, acontecem em campo fenomenal, que tem relação com a nossa inserção no mundo da vida, que é a percepção sob a ótica de quem a vive;
 - ✓ Como se trata de uma experiência perceptiva, compreender que ela se apresenta como uma experiência ambígua, sendo assim, envolverá duas dimensões: a impessoalidade – sentimentos; e a pessoalidade – história social;
 - ✓ Compreendendo-se estar diante de depoimentos que visam a descrever a percepção de uma experiência ambígua, o que se mostra nas falas são fenômenos, e estes aparecem sempre em perfil, porém anunciam outros perfis, isto é, o mundo aparece para nós parcialmente, pois arrasta consigo um horizonte de passado que retomamos em nossa vivência perceptiva (SENA, 2006; SENA *et al.*, 2010).
- c) Perante tais ponderações, a leitura do material fluiu livremente, fazendo com que os fenômenos se mostrem em si mesmos, a partir de si mesmos; demonstrando que o pesquisador vivencia também uma experiência perceptiva com o texto e, durante a leitura, se percebe como *corpo próprio* ou generalidade intercorporal (SENA, *et al.*, 2010).

É nesse universo de noções, que, por meio da compreensão das descrições vivenciais das enfermeiras do estudo, encontramos-nos em regime de redução

fenomenológica, uma vez conscientes de que existem teses doutrinárias do conhecimento, a partir das quais se acreditam que as coisas e os outros já são em si mesmos.

- d) Na intersubjetividade com o texto emergiram inúmeras ambiguidades inerentes à experiência dialógica e, visto tratar-se de campo fenomenal, foram efetuadas certas objetivações – definição de categorias (SENA *et al.*, 2010).

Ressaltamos que tais ambiguidades, as quais foram concebidas na experiência perceptiva, envolveram dois pólos: o pré-reflexivo ou sensível e o reflexivo. Assim, Sena (2006) entende que tais objetivações constituem em um movimento de “transmutação” do pólo pré-reflexivo ao reflexivo (MERLEAU-PONTY, 2018).

5.6 DIMENSÕES ÉTICAS E LEGAIS DA PESQUISA

O projeto de pesquisa atendeu ao que dispõe a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa, juntamente com o TCLE (Apêndice A), e outras documentações exigidas, foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo CEP/UESB, sob o CAAE Nº 17741019.8.0000.0055, parecer nº 3.560.186/2019.

Após a aprovação, iniciamos o trabalho de campo por meio do esclarecimento completo e pormenorizado aos participantes sobre a **natureza da pesquisa**, seus **objetivos, métodos, benefícios** previstos, potenciais **riscos e incômodos** que o estudo pudesse causar, assim como os **custos**.

Esse termo foi produzido em uma linguagem clara e objetiva, de modo a esclarecer às participantes quanto à **autonomia** em não aceitar, recusar ou retirar-se em qualquer uma das fases da pesquisa, sem que houvesse quaisquer tipos de penalidades e, ainda, informar-lhes sobre a **garantia do anonimato**. Além disso, esclarecemos quanto à **confidencialidade** das descrições, no que tange a não-utilização das informações em prejuízos de pessoas e/ou famílias, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos (BRASIL, 2012). Por fim, o TCLE foi assinado em duas vias, sendo uma do pesquisador e outra da participante.

As participantes autorizaram a utilização do gravador digital durante todas as etapas de produção das descrições vivenciais, de modo que possam solicitá-las sempre que necessário. Também autorizaram a publicação dos resultados da pesquisa em revistas e periódicos, bem como a apresentação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

As informações obtidas por meio da pesquisa são confidenciais e, com a finalidade de manter o **anonimato dos participantes**, foram escolhidos nomes próprios substitutivos aos seus nomes verdadeiros para serem identificados. Visto que a participação possui caráter totalmente **voluntário**, foi informado aos participantes que, se desejassem, poderiam desistir da sua participação em qualquer momento da pesquisa, respeitando assim a sua autonomia. Ademais, todo o material relacionado à pesquisa, como TCLE e documentos oriundos das produções das informações, ficará arquivado por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora, na sede do “Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: loucos por cidadania”, para, após esse período, ser incinerado.

Acreditamos nos **benefícios da pesquisa**, tendo em vista que trará contribuições importantes tanto às enfermeiras, quanto aos usuários dos serviços de Saúde Mental, uma vez que consiste na produção de um conhecimento que subsidiará o redirecionamento das práticas de Enfermagem na área, mediante a significação do cuidado nos dispositivos de atenção em Saúde Mental, bem como a clarificação da identidade da enfermeira nesse campo de atuação.

Sinalizamos aos participantes, por intermédio do TCLE, que o estudo poderia trazer **riscos**, considerados mínimos, para integridade física, mental ou moral deles, uma vez que poderiam surgir situações de desconforto por tratar de questões do campo emocional e psicológico. Mas, para amenizá-los, estariam garantidos esclarecimentos antes, durante e depois das entrevistas, e, caso acontecesse algum risco ou desconforto sinalizado ou percebido, as pesquisadoras deveriam buscar meios para saná-los, bem como realizar o encaminhamento para um profissional de competência, caso percebesse a necessidade, sem custos para às participantes. O que não se fez necessário.

6. ENTRELAÇAMENTO DE VIVÊNCIAS CUIDATIVAS EM SAÚDE MENTAL: FENÔMENOS DESVELADOS POR ENFERMEIRAS

Porque estamos no mundo, estamos condenados ao sentido, e não podemos fazer nada nem dizer nada que não adquira um nome na história (MERLEAU-PONTY, 2018, p.18).

Esse capítulo destina-se a apresentação dos resultados da presente pesquisa, os quais foram organizados sob a modalidade de três manuscritos científicos que têm como finalidade fomentar o conhecimento acerca da identidade da enfermeira no campo da Saúde Mental, com o foco na compreensão do saber-fazer da Enfermagem na Saúde Mental, com vistas a clarificar ou tornar visível o cuidado realizado pela enfermeira na Atenção Psicossocial, mostrando ser possível, em um campo que valoriza múltiplos saberes e a interdisciplinaridade, fazer ver aquilo que lhe é próprio, ou seja, o núcleo do saber profissional da Enfermagem.

O processo de análise e discussão dos resultados nos três manuscritos encontra-se fundamentado na abordagem fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty, que por intermédio de sua filosofia da experiência incidiu luz para que compreendêssemos o cuidado da enfermeira na Saúde Mental como uma vivência ambígua, uma vez que envolve a experiência preceptiva, a qual acontece em um movimento ininterrupto entre a sensibilidade (impessoalidade, intuição, mundo da vida) e a reflexão (pessoalidade, linguagem, mundo da cultura). Assim, nos respaldamos nas leituras das seguintes obras merleau-pontyanas: *Fenomenologia da Percepção* (MERLEAU-PONTY, 2018), *Visível e Invisível* (MERLEAU-PONTY, 2014) e *A Prosa do Mundo* (MERLEAU-PONTY, 2012).

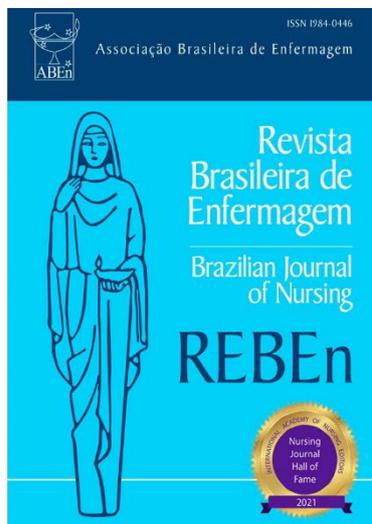
Salientamos que os manuscritos foram elaborados conforme as normas de formatação dos periódicos escolhidos para a submissão, a saber:

Manuscrito 1 – *Ambiguidade da enfermeira sobre a identidade profissional no campo da Saúde Mental*. Elaborado e adequado conforme as normas *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*.

Manuscrito 2 – *Coexistência e singularidade do cuidado da enfermeira em Saúde Mental no Projeto Terapêutico Singular*. Elaborado e adequado conforme as normas da *Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE)*.

Manuscrito 3 – *Significados das vivências de enfermeiras da Atenção Primária em relação ao cuidado em Saúde Mental*. Elaborado e adequado conforme as normas da *Qualitative Health Research (QHR)*.

6.1 PRIMEIRO MANUSCRITO: AMBIGUIDADE DA ENFERMEIRA SOBRE A IDENTIDADE PROFISSIONAL NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL



Este manuscrito será submetido à *Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn* (Qualis A2) e foi elaborado e adequado conforme as normas e instruções para autores, consultadas em junho de 2021, disponíveis no link:

<http://reben.com.br/revista/instrucoes-aos-autores-2021/>

Ambiguidade da enfermeira sobre a identidade profissional no campo da Saúde Mental

Helca Franciulli Teixeira Reis. Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9120-6527>. E-mail: helcareis@gmail.com

Edite Lago da Silva Sena. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1236-8799>

RESUMO

Objetivo: compreender a identidade profissional da Enfermeira no campo da Saúde Mental. **Método:** pesquisa qualitativa, fundamentada na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, realizada entre outubro de 2019 e abril de 2020, com dezesseis enfermeiras que atuam no campo de Saúde Mental, localizados em dois municípios do estado da Bahia, Brasil. Para a produção dos dados utilizou-se a *Entrevista Fenomenológica* e, posteriormente foram transcritas em forma de texto o qual foi submetido a análise por meio da *Analítica da Ambiguidade*. **Resultados:** Foram delineadas as seguintes categorias: *Lógica da Atenção Psicossocial e lógica da Psiquiatria Clássica; O salto identitário mediado pela vivência do corpo próprio*. Compreendemos que o saber-fazer da Enfermagem na Saúde Mental vem sendo construído na intersubjetividade com os usuários e equipe multiprofissional. **Considerações finais:** embora a atuação da Enfermagem revele ambiguidades que evidenciam o transitar entre a psiquiatria clássica e a Atenção Psicossocial, mostrou-se potente para dar o “salto identitário”, transcendência que evidencia o quanto essa vivência a torna capaz para atuar na Saúde Mental.

Descritores: Papel da Enfermeira, Cuidado de Enfermagem, Saúde Mental, Relação Enfermeira-Paciente, Filosofia em Enfermagem.

Descriptors: Nurse's Role, Nursing Care, Mental Health, Nurse-Patient Relations, Nursing Philosophies

Descriptores: Rol de la Enfermera, Atención de Enfermería, Salud Mental, Relaciones Enfermero-Paciente, Filosofía en Enfermería

INTRODUÇÃO

A identidade profissional, há muitas décadas, tem constituído tema de pesquisa em diversas áreas. Neste estudo, em especial, buscamos compreender a questão identitária da Enfermagem no campo da Saúde Mental, à luz da abordagem fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty, a qual permite reaprender a ver o mundo^(1,2). Para tanto, partimos de experiências vivenciais como

enfermeiras docentes na área da Saúde Mental, na perspectiva de produzirmos conhecimento envolvendo a percepção de enfermeiras sobre o tema, uma vez que a percepção corresponde ao campo de revelação do mundo sensível e do sociocultural do ser humano.

A compreensão do termo identidade perpassa por várias perspectivas, mas todas comungam do mesmo pensamento de um construto amplo e múltiplo, de caráter dinâmico, relacional e situacional⁽³⁾. Logo, podemos dizer que, durante toda a trajetória existencial em que as pessoas vivenciam os diversos processos de socialização com os outros e consigo mesmas, numa determinada realidade sociocultural, são construídas as várias concepções de identidade⁽⁴⁾.

Na literatura científica, observamos que publicações nacionais e internacionais abordam sobre a construção identitária de profissionais da Enfermagem, tendo como foco de fundamental importância a formação universitária. Tais publicações enfatizam que é na vivência acadêmica, sob o ponto de vista das Instituições, dos modelos, dos currículos, das escolhas e perfis profissionais, das biografias e de quanto esses aspectos são essenciais na própria condução da vida profissional de cada pessoa, que a identidade profissional da enfermeira vai se delineando⁽³⁻⁸⁾.

Os discursos acerca do saber-fazer da enfermeira no campo da Saúde Mental assentam-se na necessidade de definição da sua identidade nessa esfera de atuação, com vistas a tornar visível o seu cuidado na Atenção Psicossocial. Isto mostra ser possível, em um campo que valoriza múltiplos saberes e a interdisciplinaridade, o fazer ver aquilo que lhe é próprio, o núcleo do saber profissional da Enfermagem.

Desse modo, coadunamos com a compreensão de que ao delinear a identidade, o saber-fazer da Enfermeira, clarificamos o seu núcleo do saber; e quando falamos de um espaço de limites, não tão demarcados, em que cada disciplina e/ou profissão busca em outras o apoio necessário para desempenhar suas tarefas teóricas e práticas, estamos falando do grande campo da Saúde Mental⁽⁹⁾.

Essa necessidade de clareza identitária não desconfigura a lógica de cuidado na Atenção Psicossocial, mas corrobora a visibilidade e a importância que cada área profissional possui nesse campo de atuação, ao exercer aquilo que lhe é próprio, é plural e interdisciplinar.

O diálogo com a filosofia merleau-pontyana conduziu-nos a uma percepção bem mais ampla e profunda sobre a identidade profissional da enfermeira no campo da saúde mental, pois a fenomenologia busca como tarefa primordial “retornar às coisas mesmas”, o que significa reconhecer naquilo que fazemos algo que nos seja próprio, isto é, ter uma identidade, uma identificação com aquilo que realizamos em nosso cotidiano⁽¹⁾. Logo, se sabemos reconhecer naquilo que fazemos o que nos é próprio, significa dizer que nos identificamos com o que fazemos.

Nessa perspectiva, o estudo emergiu da seguinte questão de pesquisa: como se mostra a identidade da Enfermeira no campo da Saúde Mental?

OBJETIVO

Na intenção de responder à pergunta, definimos como objetivo do estudo: compreender a identidade da Enfermeira no campo da Saúde Mental.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, sob o CAAE Nº: 17741019.8.0000.0055, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob o Parecer Nº 3.560.186/2019. Salienta-se que as participantes entrevistadas assinaram, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de Estudo

Por se tratar de um estudo que visa à descrição de vivências tal como se mostram à percepção humana, sem a preocupação em explicar os fatos, consideramos ser pertinente fundamentá-lo no referencial teórico-filosófico da fenomenologia da experiência de Maurice Merleau-Ponty, que admite a ideia de que a produção do conhecimento ocorre a partir da relação dialógica e intersubjetiva⁽¹⁾.

A fenomenologia, como modalidade de pesquisa qualitativa, constitui a percepção como um dos elementos fundamentais da sua proposta, pois é por meio dela que se pode suspender teses naturalistas referentes ao conhecimento das coisas, do espaço, do tempo e da liberdade, mediante a qual temos acesso ao outro e ao mundo. No entanto, a percepção mostra-se como uma vivência ambígua, porque deixa transparecer a ambiguidade do mundo, desvelando possibilidades de transcendência^(1,11,12).

Ressaltamos que utilizamos o instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para orientação da metodologia, seguindo passo à passo os domínios do presente instrumento.

Procedimentos metodológicos

O instrumento que empregamos para produção das descrições vivenciais (coleta de dados) foi a Entrevista Fenomenológica a qual se estruturou em: 1) caracterização sociodemográfica; 2)

entrevista individual fenomenológica com gravação de áudio; 3) diário de campo contendo os registros das observações/impressões consideradas relevantes pela pesquisadora/entrevistadora, elaborados durante e, imediatamente, após o término de cada entrevista.

Cenário do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida nos municípios de Vitória da Conquista e de Jequié, ambos no estado da Bahia, Brasil. A escolha destes municípios ocorreu pelo fato de o primeiro constituir-se uma das maiores cidades do interior do Estado da Bahia, com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) organizada. Já o segundo, foi selecionado por ser sede do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB), o que possibilitou conhecer a realidade local em relação ao tema.

O cenário do estudo, propriamente dito, constituiu-se no campo de atenção à Saúde Mental, os quais corresponderam a quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados nos municípios supracitados; sendo dois CAPS II, um CAPS AD e um CAPS AD III, todos devidamente habilitados pelo MS durante a fase de execução da pesquisa. Também constituíram como cenário do estudo quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas apenas no município Vitória da Conquista, as quais passaram por processo de matriciamento e que desenvolviam ações de Saúde Mental no período de coleta, identificadas e selecionadas durante o processo de reconhecimento de campo da pesquisa.

Fonte de dados

Os participantes do estudo constituíram-se de quatorze enfermeiras e dois enfermeiros, inseridos nas equipes multiprofissionais dos dispositivos supracitados. Em particular, optamos por tratar todas as participantes desse estudo pelo pronome de tratamento feminino, por constituir-se de enfermeiras o nosso maior universo. Como critério de inclusão: enfermeiras que estivessem atuando nos cenários da pesquisa por, no mínimo, seis meses. E, os critérios de exclusão foram: estar afastada do serviço por férias, transferência, greve e de licenças (prêmio, médica ou maternidade), no momento da coleta de dados. A fim de preservar o anonimato das participantes, a identificação foi realizada por meio de nomes fictícios.

Coleta e organização dos dados

Para a produção das descrições vivenciais (dados) utilizamos a *Entrevista Fenomenológica*, pois favoreceu o desvelamento de vividos por meio de um movimento de compreensão⁽¹³⁾. As entrevistas foram realizadas no período de outubro de 2019 a abril de 2020 e o tempo destinado às suas consecuições não foi delimitado ficou entre 30 e 90 minutos. Para registro das falas, as entrevistas

foram gravadas em áudio integralmente, porém outras informações foram anotadas, antes e após as entrevistas, em um Diário de Campo, a fim de assegurar que detalhes observados, impressões, conversas e sentimentos vivenciados pudessem proporcionar reflexões posteriores e complementares à análise⁽¹⁴⁾.

As entrevistas foram realizadas após contatos prévios com os coordenadores de Saúde Mental e da Atenção Básica dos municípios selecionados como cenários, a fim de apresentar a proposta da pesquisa, solicitar a autorização para a execução e identificar possíveis participantes. Assim, das vinte e uma enfermeiras identificadas, dezesseis aceitaram participar do estudo e, com estas, realizamos os agendamentos concernentes aos dias, horários e locais das entrevistas individuais, de acordo com a disponibilidade individual. Destacamos que as pesquisadoras não possuem vínculos trabalhistas com os cenários do estudo.

Por se tratar de um estudo fenomenológico, utilizamos temas flexíveis e mobilizadores da dinâmica dialógica, relacionados ao objeto do estudo, que nortearam as falas nas entrevistas, de modo a respeitar os estilos e as singularidades de cada participante, bem como deixar aparecer os fenômenos na perspectiva de responder à questão de pesquisa. Nesse sentido, pudemos conhecer um pouco dos vividos das participantes e, à medida que foram sentindo-se mais confiantes, conseguimos chegar aos temas que mobilizaram a entrevista, como por exemplo: *Aspecto identitário da enfermeira na Saúde Mental*. Cada tema foi seguido de questões orientadoras, a exemplo da questão: Fale sobre o que você considera como identidade do saber fazer da enfermeira no cuidado em Saúde Mental?

Visando garantir a confidencialidade, as entrevistas foram arquivadas no computador com o codinome correspondente ao participante, e, para preservar a fidedignidade na descrição das vivências, foram transcritas integralmente e impressas pela pesquisadora para análise.

Análise dos dados

Para a compreensão das descrições utilizamos a *Analítica da Ambiguidade*, estratégia metodológica baseada na noção merleau-pontyana de que o diálogo produz, e revela o sentido mais amplo de vivências que se mostraram a percepção como ambiguidades^(2,11). Nessa perspectiva, seguindo a mesma linha de pensamento buscamos a compreensão do binômio *figura - fundo*, a analítica da ambiguidade assemelha-se à experiência de apreciação de uma paisagem, pois, para se perceber uma “figura”, requer abster-se da paisagem às demais figuras e ater o olhar no contorno da figura que se deseja ver. Esse processo, que ocorre espontaneamente em todos os momentos de nossas vidas, pertence ao domínio reflexivo⁽¹¹⁾. Dessa maneira, ocorreu a experiência de análise das descrições vivenciais das enfermeiras, na perspectiva de que seus relatos foram considerados como figuras, mas trouxeram consigo um fundo de onde emergiram outras figuras.

Desse modo, seguimos todos os passos recomendados pela técnica, a saber: organização das descrições vivenciais (falas) em forma de texto; leituras exaustivas do material; e objetivação das categorias teóricas. A leitura do material fluiu livremente, permitindo que os fenômenos se mostrassem em si mesmos, a partir de si mesmos, o que significa dizer que vivenciamos a experiência perceptiva durante a leitura e nos reconhecemos como generalidade intercorporal^(11,12). Assim, o fenômeno da identidade da enfermeira na Saúde Mental revelou-se como uma experiência ambígua, arrastando consigo diferentes perfis numa experiência intersubjetiva.

RESULTADOS

Ao refletirmos sobre como se mostra a questão identitária da Enfermagem no campo da Saúde Mental, à luz da Analítica da Ambiguidade, buscamos perceber os discursos naturalizados nas descrições vivenciais das participantes, na tentativa de suspender as teses que sustentam ser as coisas em si mesmas. A exemplo da objetivação do saber-fazer do profissional, seja polarizado nas intervenções técnicas, seja focado apenas na comunicação e no relacionamento interpessoal.

Assim, mediante o processo de análise das ambiguidades emergentes das descrições, ocorrem-nos estabelecer as categorias temáticas do estudo: *Atenção Psicossocial e Psiquiatria Clássica; Salto identitário mediado pela vivência do corpo próprio*. Tais categorias constituíram a base empírica sobre a qual procedemos a sustentação teórico-filosófica do estudo, fundada no pensamento de Maurice Merleau-Ponty.

Da Atenção Psicossocial e a Psiquiatria Clássica

Na categoria temática “*Lógica da Atenção Psicossocial e a lógica da Psiquiatria Clássica*” delineamos nossa análise na compreensão merleau-pontyana sobre a experiência da ambiguidade, uma vivência do *corpo próprio*, que se mostra em perfil, mas arrasta consigo outros perfis⁽¹⁾.

Desta maneira, as enfermeiras participantes da pesquisa, atuantes em dispositivos de Saúde Mental, os quais podemos dizer que compõem a RAPS, entendem que necessitam estabelecer sua identidade profissional sob o ponto de vista da lógica da Atenção Psicossocial. Todavia, muitas vezes impulsionadas pelo ser sociocultural, ainda mostram saberes e fazeres que se respaldam ainda na Psiquiatria Clássica:

[...] precisamos potencializar o protagonismo do usuário, com a participação dele, que às vezes é difícil, porque, inclusive, mesmo nesse ambiente (CAPS), percebemos interferências da nossa cultura, dos colegas, mas minha também, que esperam que ele faça de maneira normatizada, pré-estabelecida, mas ele vai ter outros caminhos, inclusive pela vivência dele, que é totalmente “fora da caixa”. (Isabel)

Observamos que, por mais que as profissionais enfatizaram a satisfação em estarem inseridas nessa nova lógica de cuidado, que visa à reabilitação psicossocial dos usuários, trazem de maneira enfática a valorização de princípios que realçam a internação hospitalar, a medicalização do corpo (da vida), além de ressaltarem questões biológicas e clínicas, através de atitudes técnicas em si:

[...] não me disporia a trabalhar naquele modelo hospitalocêntrico. [...] me sinto bem em colaborar com o fazer na Atenção Psicossocial, no sentido de empoderar a pessoa, responsabilizar o usuário pelo próprio cuidado[...] sinto melhor do que se estivesse no hospital com a pessoa dopada, amarrada ou tomando choque. [...], mas tenho uma identificação profissional maior com o hospital, também trabalho em um hospital. Então, aqui no CAPS não deixa de ter conflito porque é muito diferente do hospital. (José)

Outras enfermeiras mostraram-se ansiosas em relação a um “não saber” da própria política do serviço (Redução de danos) a que se encontram inseridas, o que possivelmente gera dúvidas acerca do saber-fazer da Enfermagem:

[...]minha ansiedade é que, embora os usuários estejam aqui, eles não aderem totalmente ao CAPS, ao tratamento. Eles ficam aqui um período e já acham que está bom e pronto! Parou de usar (droga) só aquele período, aí volta novamente ao uso, no final de semana usa abusivamente e volta para o CAPS. Até que ponto eles estão realmente se tratando? Ou até que ponto estou desenvolvendo meu papel, ou estou cuidando? [...]. (Marta)

[...] essa angústia amplia quando a gente fala da questão da Atenção Psicossocial, não vejo ela acontecer! O que posso oferecer para eles? O que temos feito para o usuário? [...] Resumindo, meu contexto de trabalho como enfermeira no serviço de Saúde Mental é prazeroso, mas, ao mesmo tempo, me angustia, por não ver a rede acontecer, os usuários ficarem “presos” dentro do serviço, o serviço não “abrir” para o território. (Maria)

Por outro lado, a necessidade de clareza identitária mostrou-se evidente quando as profissionais relataram, em vários momentos, a função da enfermeira como o “faz tudo” na Saúde Mental, o que reforça a importância do reconhecimento daquilo que lhe é próprio, que tem a ver com o núcleo do saber profissional da Enfermagem:

[...] eu brinco que esqueço da minha função de enfermeira por não ter essa identidade específica na Saúde Mental, exceto as partes técnicas da Enfermagem, a consulta, que entra o histórico, a avaliação, o exame físico, a pressão, a glicemia. Mas, quando está fora disso, até me esqueço, pois, quando fico muito tempo sem acesso a esses parâmetros da Enfermagem, sou mais um técnico da Saúde Mental, a gente faz de tudo aqui. (Laura)

A gente faz um pouco de tudo, às vezes me considero mais técnica em Saúde Mental, porque me envolvo em tudo [...], mas o que vejo de mais específico é a questão da avaliação clínica mesmo, a consulta de Enfermagem, anamnese, sinais vitais, administração de medicamentos, o cuidado continuado no acolhimento intensivo. (Ana)

Salto identitário mediado pela vivência do corpo próprio

Na categoria temática “O salto identitário mediado pela vivência do corpo próprio”, procuramos delinear a identidade da Enfermagem no campo da Saúde Mental, na intenção de apontar estratégias possíveis para a vivência da transcendência do cuidado. Destarte, procuramos ilustrar de

que modo a Enfermagem poderia dar esse “salto identitário” na tentativa de superação do modelo biomédico, a fim de praticar de maneira identitária a Atenção Psicossocial na Saúde Mental.

Nesse processo das falas, desvelou-se um extraordinário perfil do *corpo próprio* - o *corpo do outro* ou a *experiência do “outro eu mesmo”*. E essa noção de outro para Merleau-Ponty não se refere ao semelhante, mas a essa vivência de transcendência, que permite, por exemplo, a enfermeira compreender que, embora ela pense em uma “melhor maneira de cuidar” na Saúde Mental, nem sempre a “sua” maneira será a maneira que o usuário anseia, pois tal realização ocorrerá em parceria com muitos atores, em especial o próprio usuário. E esta é uma relação que atravessa a permissão, o desejo até a participação efetiva do usuário no cuidado, no tempo em que ele se sentir à vontade para fazê-lo:

[...] levei dois anos para o usuário entender que ele estava se autossabotando, para ele permitir ser cuidado, fora o tempo que ele teve aqui com outros profissionais. Entendi que eu preciso fazer o meu trabalho todos os dias levando em consideração o direito desse usuário a todos os serviços que ele necessita, mas sem criar expectativas que são minhas. [...] são várias variáveis que interferem no desejo, na decisão dele, e isso interfere no resultado [...]. Isso pra mim é o que clarifica todos os dias o que tenho de fazer aqui dentro, porque é muito fluído esse trabalho aqui, por ser multidisciplinar, interdisciplinar, e com essas bordas meio frouxas da interdisciplinaridade. (Isabel)

É nesse momento das entrevistas que ocorre o que chamamos de “salto identitário”, esse “insight” que as enfermeiras deram no instante em que estávamos falando do saber-fazer da Enfermagem no dispositivo de Saúde Mental (CAPS), que tem a ver com a dinâmica vivencial e com a potência que tem a fala, de fazer ver, de clarificar, ou seja, de nos mostrar que identidade é essa da Enfermagem que ganha lugar, ganha corpo no serviço, desvelando a transcendência, o “eu posso”, tornando possível perceber as mudanças no modo de ser e ver o mundo das enfermeiras. O que se mostrou evidente a seguir:

[...] quando vim para assistência do CAPS, eu vi que a gente não tem uma função determinada do enfermeiro no consciente do paciente e, às vezes, para alguns membros da equipe, também percebo que não entendem o nosso papel. Mas, agora analisando melhor, quando estou fazendo atendimento tenho essa consciência. Faço atendimento de referência do paciente, ele é acolhido no serviço e o profissional inicia a construção do seu primeiro PTS, mas depois quem vai conduzir o projeto terapêutico dele é a sua miniequipe de referência. O atendimento de referência que eu, enfermeira, faço é diferente do atendimento de referência que a pedagoga ou outro profissional faz, porque tenho a visão daquele usuário que é do meu saber profissional. (Eva)

[...] a gente faz reabilitação psicossocial, [...] qualquer ação que eu faço no CAPS já estou fazendo reabilitação psicossocial. Tudo que fazemos aqui é no sentido de socializar o usuário, na finalidade da reabilitação psicossocial. Se é uma medicação, uma conversa, uma visita, atividades manuais, acompanhamento terapêutico, enfim, qualquer intervenção, é na intenção de melhorar sua qualidade de vida. (João)

[...] depois que eu fui especificamente para a Saúde Mental, convivi com a equipe biopsicossocial e vi o potencial que a enfermeira tem de desenvolver ações que são do cotidiano, que realizamos e têm resultados significativos, que não necessariamente

perpassa por um cuidado tecnicista, [...], mas que de fato, esse olhar ampliado faz toda a diferença. (Rebeca)

As enfermeiras desvelam o que as diferenciam de outros profissionais, mas sempre fazendo ver que a atuação da Enfermagem na Saúde Mental está imbricada às atuações das outras áreas profissionais no serviço, sempre experienciando o cuidado compartilhado, sem anular as especificidades de cada profissional, em especial aqui o profissional da Enfermagem. Dessa maneira, foram descritos conhecimentos que geram inúmeras possibilidades relacionadas ao saber-fazer da Enfermagem na Saúde Mental. Conforme vimos nas falas:

[...] acho interessante a Saúde Mental que utiliza essa visão ampliada, trabalho em equipe, cuidado compartilhado com outros serviços; o foco na redução de danos [...]. Hoje tem um significado que vai muito mais além, a gente considera redução de danos tudo que possibilita a melhoria da qualidade de vida, a forma como o usuário vai se sentir, até o ambiente a gente precisa considerar. (Esther)

[...] na minha graduação foi bastante enfatizada a questão da relação interpessoal com o usuário, a comunicação terapêutica e a escuta qualificada. [...] isso faz parte da nossa identidade enquanto enfermeira. [...] fazemos atendimentos de referência para elaborar, reelaborar e avaliar o PTS (Projeto Terapêutico Singular) junto ao usuário. Acompanhamento terapêutico, isto é, acompanhar o usuário em alguma necessidade extra CAPS, mas sempre incentivando a autonomia, para que ele possa ir sozinho, mas dizendo: “estou aqui se precisar”. (Isabel)

Acolhimento; atendimento de referência, manejo de crise, PTS, grupo de família; atendimento familiar; reuniões intersetoriais; reuniões de equipe; estudos de casos; visita domiciliar; mediação domiciliar; faço a contratualidade, ou seja, quando empresto para ele minha credibilidade profissional, como um contrato, eu vou com ele resolver algo na cidade, ele vai junto para se familiarizar, saber como é o processo, e com o tempo ele vai caminhando sozinho; faço tudo que tem relação com a reabilitação psicossocial. (Mirian)

[...] a gente aprende desde faculdade e traz pra cá, aquele cuidado integral, vê a questão da Saúde Mental, não apenas o aspecto físico, mas algo mais que tem a ver com aquela queixa [...], que perpassa pelo olhar ampliado, envolvendo toda equipe, no sentido de desenvolver o cuidado compartilhado. (Noemí)

Considero próprio do enfermeiro oferecer cuidado integral à saúde, sem distinção de especialidades. (Raquel)

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados do estudo, à luz da filosofia de Maurice Merleau-Ponty, consistiu no entrelaçamento de nosso olhar como pesquisadoras, com as categorias teóricas do filósofo, os estudos científicos que tratam da temática e o material empírico da pesquisa. Nessa experiência dialógica, que se traduz como intersubjetividade, a abordagem merleau-pontyana conduziu-nos à vivência ampla e profunda da percepção sobre a questão identitária da Enfermagem na Saúde Mental, considerando a noção de percepção do filósofo como *corpo próprio*.

O autor trata do tema a partir da discussão que faz sobre temporalidade, em que o *corpo* é compreendido como *tempo*, e consiste na síntese do “aqui e agora” vivenciado na experiência do perceber; a pessoa atualiza, no presente, um horizonte de passado e outro de futuro, sempre de forma criativa; o termo “*próprio*” significa o potencial de transcendência do ser humano no fluxo *temporal*, na perspectiva de mudança do *self*⁽¹⁾. Assim, Merleau-Ponty descreve o *corpo próprio* como intercorporalidade, que corresponde ao exercício da percepção, mediada pela relação intersubjetiva, a qual é sempre ambígua.

Para o filósofo, a vivência do *corpo próprio* envolve cinco dimensões: *corpo habitual*, *perceptivo*, *sexual*, *falante* e *corpo do outro*. Nesse estudo, para melhor discutir os resultados, decidimos fundamentá-los, principalmente, a partir das dimensões do corpo habitual, corpo sexual e corpo do outro.

As descrições vivenciais das enfermeiras participantes do estudo corroboram o fato de estarem inseridas em um mundo que se caracteriza pela ambiguidade, em um campo fenomenal, ao mesmo tempo em que se reconhecem como pessoas, como profissionais, imersas no contexto de um dispositivo da Saúde Mental, trazem consigo a impessoalidade, uma dimensão sensível, o que repercute no modo de perceber e agir enquanto profissionais. Logo, a identidade vai sendo construída e reconstruída de maneira dinâmica, em um movimento entre os universos do sentir (sentimentos) e do pensar (racionalidade, sociocultural)^(1,2,11,15,16).

A transição paradigmática do campo da psiquiatria clássica para o campo da Atenção Psicossocial tem se mostrado de maneira parcial no saber-fazer dos profissionais nos dispositivos de Saúde Mental, pois, embora tenham ocorrido avanços no que se refere aos fundamentos epistemológicos do cuidar nessa área, na prática, o avanço não parece ter sido tão significativo, especialmente na área da Enfermagem; e o fato nos sinaliza para uma possível repercussão na identidade da enfermeira, pois evidencia a dificuldade em tornar claro o papel da Enfermagem no campo da Saúde Mental.

No estudo ficou evidente a dificuldade de as enfermeiras tornarem a lógica da Atenção Psicossocial em ato, não obstante demonstrarem a existência de mudanças do ponto de vista teórico. Assim, paradoxalmente, o estudo revela que a produção do cuidado de Enfermagem nos dispositivos de Saúde Mental ainda se mostra com ênfase na lógica da psiquiatria clássica.

O achado parece ter relação com o fator histórico que atravessa o saber-fazer da Enfermagem na Saúde Mental, uma vez que a Enfermagem psiquiátrica surgiu nos manicômios⁽¹⁶⁾. E, sobre esse aspecto, toda a formação que engendra a prática da enfermeira no ambiente psiquiátrico, tanto no Brasil, como na Europa e América do Norte, acompanhou o processo de medicalização nos asilos, originando um modelo de atenção específico, cuja assistência pautava-se na prática da custódia, vigilância e na noção da subserviência da Enfermagem à hierarquia médica⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Pesquisas recentes revelam que, embora nos últimos anos tenhamos vivenciado a ampliação das RAPS em todo o Brasil (processo que tem sofrido retrocesso na atual conjuntura político-econômica), na intenção de ruptura com o modo da psiquiátrica clássica, por meio do movimento da RPB, algumas abordagens patologizadoras ainda persistem, mesmo em dispositivos de Atenção Psicossocial^(19,20).

No contexto dos CAPS, encontramos alguns exemplos de tais abordagens, as quais reforçam a valorização do saber do médico-psiquiatra e da medicalização do corpo⁽²⁰⁾, e associam as ações de cuidado de Enfermagem apenas a aspectos clínicos, como exame físico, alimentação, higiene e administração de psicotrópicos. Assim, nas descrições vivenciais das enfermeiras, percebemos visivelmente essa maior identificação com o saber-fazer psiquiátrico, apesar de encontrarem-se inseridas em um dispositivo que preconiza a abordagem psicossocial.

Outros estudos demonstram que a dificuldade de tornar em ato o saber-fazer da Enfermagem no modo da Atenção Psicossocial tem a ver com o conhecimento limitado do profissional acerca dos princípios e objetivos da RPB, levando-o a utilizar-se de uma abordagem que mais se aproxima da psiquiatria clássica, sem estímulo à reinserção no território e à recuperação da vida social⁽²¹⁻²³⁾. Esses autores corroboram nossos achados, uma vez que acrescentam que tais aspectos também refletem na falta de clareza identitária da Enfermagem no campo da Saúde Mental.

A falta de clareza identitária, quanto à função da enfermeira no dispositivo de Atenção Psicossocial, pareceu-nos evidente quando solicitamos às participantes da pesquisa que falassem a respeito de seu fazer cotidiano nos serviços, e elas descreviam a enfermeira como a profissional “faz tudo” no campo da Saúde Mental. Tal ambiguidade corrobora a importância do estudo sobre o tema “o que é próprio da Enfermagem”, seu núcleo de saber profissional nesse campo.

Essa vivência de enfermeiras no contexto brasileiro não se mostra muito diferente do cenário internacional, tanto de países em desenvolvimento da América Latina, como em países mais desenvolvidos da Europa e América do Norte, a exemplo do Reino Unido, do Canadá e da Austrália. Autores que discutem a questão identitária da Enfermagem na Saúde Mental pontuam que um dos principais problemas para a construção da identidade seria o fato de a enfermeira desempenhar uma variedade de papéis sem *status* profissional, aos quais geram confundimento e desloca a sua função ao termo coloquial “*jack of all trades*” ou “pau para toda obra”^(16,3,22,23).

Todavia, outros estudiosos da área defendem que a Enfermagem na Saúde Mental reúne realmente muitos papéis e contestam a ideia de desqualificação, reforçando o pensamento do profissional multiquificado, que considera todas as necessidades dos sujeitos de maneira integral e desempenha sua função com base na flexibilidade e criatividade^(17,26).

Em nosso estudo concordamos com esse pensamento ao chegarmos à compreensão de que o núcleo da Enfermagem no campo da Saúde Mental tem a ver com a capacidade de desenvolver o seu

papel ou o seu do saber-fazer na perspectiva da integralidade do cuidado, ou seja, a atuação da enfermeira abrange o sujeito em suas multiversas necessidades, numa abordagem biopsicosociocultural e espiritual⁽²⁷⁾.

A integralidade, como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendida como um eixo norteador de saberes e práticas, não se restringe à organização de serviços ou à criação de modelos ideais. Na Saúde Mental, a integralidade diz respeito a uma ação comprometida em romper barreiras, permitindo o acolhimento da pessoa com sofrimento mental, desmistificando a ideologia da hospitalização/institucionalização e medicalização, como formas de isolamento/repressão social, desqualificação e perda de autonomia dos sujeitos⁽²⁸⁾.

Dessa maneira, convém destacar que o objeto de trabalho da enfermeira na Saúde Mental se mostra para além da dimensão biologicista da doença mental, uma vez que, conforme a lógica da Atenção Psicossocial, há a necessidade de descentrarmos da doença para focarmos no sujeito e suas singularidades, abrindo possibilidades para o “vir a ser”, para a autonomia e ressignificação desses sujeitos enquanto cidadãos, os quais nos requisitam um cuidado integral em liberdade.

A compreensão do núcleo do saber de uma determinada profissão diz respeito à junção de conhecimentos⁽⁹⁾, que, nesse caso em especial, tem a ver com os conhecimentos específicos da área da Enfermagem que delineiam suas ações e funções nos serviços de saúde. Portanto, o núcleo delimitaria a identidade de uma área do saber e da prática profissional. Já a ideia do campo refere-se a ações e práticas em um espaço de limites não tão bem delimitados entre uma profissão e outras, onde cada uma buscaria o apoio mútuo para cumprir suas tarefas teóricas e práticas⁽⁹⁾.

Nas descrições vivenciais do estudo, evidenciamos a divisão do saber-fazer da Enfermagem em duas situações, a saber: as ações que são características do núcleo da Enfermagem ou específicas da profissão; e as ações reconhecidas como campo da Saúde Mental, isto é, não exclusivas da Enfermagem, que podem ser executadas por todos os membros da equipe multiprofissional do CAPS.

As enfermeiras desse estudo descreveram algumas ações que realizam no CAPS, as quais consideramos núcleo profissional da Enfermagem: elaboração, realização e supervisão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); consultas de Enfermagem; manejo de crises; gestão da equipe de Enfermagem, insumos e medicamentos; administração de medicação no serviço ou em domicílio; oferta de cuidados relacionados às necessidades básicas, como higiene, alimentação e sono; visitas domiciliares de Enfermagem; coleta de exames laboratoriais e encaminhamentos para exames ou outros serviços que abordem cuidados específicos de saúde de ordem geral⁽³⁻⁷⁾.

Em relação às atividades campo da Saúde Mental, realizadas de maneira compartilhada entre a equipe multiprofissional do CAPS, as enfermeiras destacaram ações que também corroboram a literatura^(20,22,23): acolhimento; participação em reuniões de equipe e miniequipes; condução de grupos e oficinas terapêuticas; participação/representação em espaços de gestão (Conselho Municipal

de Saúde, Conselho local); reuniões intersetoriais; grupos de referência; atuando como profissional de referência dos usuários do serviço; visitas domiciliares não específicas; contratualidade ou acompanhamento terapêutico; atendimento de referência; atendimento familiar; estudos de casos em equipe; participação em elaboração e execução do PTS.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a formação em Enfermagem tem um caráter generalista, humanista, crítico e reflexivo; que possibilita à enfermeira atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania e integralidade do ser humano⁽²⁹⁾. Desse modo, durante o processo formativo, a enfermeira aprende a desempenhar um cuidado abrangente aos sujeitos, atentando-se para todas as dimensões que envolvem o modo de ser e viver humano. Assim, além do conhecimento científico e técnico, adota em sua prática conhecimentos filosóficos, éticos e socioculturais.

Esse estilo de atuar da enfermeira não deve ser diferente na Saúde Mental, pois a formação generalista lhe garante uma base para agir nos diversos cenários e, durante a sua graduação, desenvolve competências e habilidades que vão sendo aperfeiçoadas ao longo de sua carreira profissional. Portanto, entendemos que a identidade profissional da enfermeira condiz com a proposta de atuação da Atenção Psicossocial, ora desempenhando suas funções com foco no seu núcleo do saber profissional (disciplinar), ora no campo da Saúde Mental (multi e interdisciplinar).

Para compreendermos melhor a temporalidade das enfermeiras que se apresentou a nós no momento de análise, tomamos por base o pensamento de Merleau-Ponty⁽¹⁾, segundo o qual, cada ato perceptivo traz consigo o anúncio de algo que é muito mais do que se mostra e não depende da volição; sempre se revela em perfil, embora carregue consigo um fundo, um *hábito*, que se arquiteta espontaneamente como uma história, desvelando as ambiguidades do mundo da vida⁽¹⁾.

O *hábito*, então, constrói-se enquanto experiência de nosso *corpo* no mundo, de modo que o *corpo habitual* aparece na atuação das enfermeiras ao exercerem a Enfermagem no CAPS. Em nosso estudo percebemos que, no dia a dia do trabalho, as enfermeiras retomam, de maneira involuntária (habitual), saberes e práticas impregnados de vivências relacionadas ao processo histórico de construção do saber-fazer da Enfermagem psiquiátrica. Assim, foi possível perceber que o modelo psiquiátrico continua repercutindo no delineamento identitário da profissão no campo da Saúde Mental. Todavia, à luz de Merleau-Ponty, entendemos que as vivências atuais das enfermeiras na área sempre abrem possibilidades de projeção de futuro, como algo que acontece de modo criativo, com perspectiva de transcendência, mudando paradigmas, pois as vivências do *corpo habitual* permitem o *tornar-se outro*.

Assim, não obstante a influência da tradição da psiquiatria clássica, a vivência do *corpo próprio*, mediante a dimensão *corpo habitual*, possibilita as enfermeiras que atuam nos dispositivos de Atenção Psicossocial ressignificarem seu saber-fazer em consonância à lógica desse campo. Trata-

se, portanto, nos termos de Merleau-Ponty, de uma vivência temporal, pois é no cotidiano da prática profissional, vivenciada nos diversos pontos da atenção em Saúde Mental, onde a enfermeira pode sintetizar horizontes de passado e de futuro e, graças ao seu potencial criativo, consegue dar o salto de ruptura com os resquícios do modelo institucionalizante e se apropriar do saber-fazer em Saúde Mental.

Na experiência dialógica com as participantes do estudo, tivemos a oportunidade de tornar visível o real contexto das práticas de Enfermagem nos dispositivos de Saúde Mental. As enfermeiras foram mobilizadas à reflexão, de maneira que se sentiram afetadas e impulsionadas à mudança não só de olhar, mas, também, de práticas, trazendo à tona a necessidade de identidade da Enfermagem naquele modo de atenção.

Desse modo, as descrições vivenciais das participantes do estudo permitiram-nos compreender que o saber-fazer da Enfermagem em Saúde Mental pode ser construído na vivência prática dos serviços, na interação com os usuários e equipe multiprofissional. Esse aspecto tem sido reiterado por outros estudos, que confirmam ser as situações cotidianas experienciadas em reuniões de equipe recursos importantes para que enfermeiras fundamentem suas práticas^(23,30).

Nessa perspectiva é que se desvelaram sentimentos de satisfação/prazer em atuar como enfermeiras de um dispositivo da Atenção Psicossocial, mesmo que, paradoxalmente, apareceram vivências de práticas/atitudes hospitalocêntricas no cotidiano do trabalho de Enfermagem nos serviços que geram sentimentos de angústia nas enfermeiras. Essa ambiguidade que entrelaça o sentir e o fazer de enfermeiras é inerente à natureza humana, à percepção, e ocorre na intersubjetividade com o semelhante⁽¹⁾.

A intersubjetividade, que consiste na abertura ao outro, Merleau-Ponty caracteriza como sexualidade *ou corpo sexuado*. Trata-se de uma vivência de prazer e gozo, na qual a pessoa volta-se para sua dimensão sensível, para a experiência narcísica, descrita pelo autor como coexistência, nesse caso, coexistência sexual, que não tem a ver com o genital⁽¹⁾. Consiste em experimentar sensações de afeto, satisfação, aprendizagem, entre outras, que mobilizam, por exemplo, as enfermeiras envolvidas na relação dialógica visualizarem perspectivas de futuro, com possibilidades de superar práticas não condizentes à Atenção Psicossocial.

A partir da experiência dialógica entre o universo do sentir e o universo da reflexão, as enfermeiras parecem entender que o cuidado em Saúde Mental se opõe a todas as formas de patologização e institucionalização do sujeito. Assim, ocorre a transcendência do paradigma de cuidado de Enfermagem, da lógica institucionalizante e manicomial para a lógica da Atenção Psicossocial.

À luz do pensamento de Merleau-Ponty, compreendemos que toda vivência transcendental corresponde a uma mudança de percepção, portanto, a operação do *corpo próprio*. No que se refere

à construção identitária da Enfermagem na Atenção Psicossocial, o corpo próprio se revela como *corpo do outro*, isto é, como experiência de tornar-se um “*outro eu mesmo*”, o que acontece mediante a apropriação do conhecimento teórico-prático que norteia as ações de Saúde Mental, preconizadas pelo movimento de RPB, princípios e diretrizes da política nacional de Saúde Mental, e modelo assistencial.

Todo esse processo de construção e transcendência paradigmática em Saúde Mental emerge da mobilização coletiva, que envolve diversos atores sociais como militantes da luta antimanicomial, da sociedade civil organizada, trabalhadores da Saúde Mental, familiares e usuários. Essa lógica de produção do saber-fazer corrobora a perspectiva merleau-pontyana, cuja compreensão primordial é a de que todo conhecimento é construído na relação intersubjetiva, fenômeno que o autor descreve como sendo um mistério, no qual a mudança acontece mediante o entrelaçamento do privado com o social, fazendo ver o criativo, o novo e a possibilidade de *tornar-se outro*⁽¹⁾.

Ademais, compreendemos que o “salto identitário” da Enfermagem da lógica do modelo psiquiátrico para a lógica da Atenção Psicossocial, segundo descrições vivenciais das participantes da pesquisa, extrapola o domínio do conhecimento dos aparatos técnico-científico, ideológico e ético relativos ao cuidado de Enfermagem em Saúde Mental. Trata-se de uma vivência ambígua do profissional diante do sofrimento do outro, na qual, ao mesmo tempo em que se reconhece no semelhante aquilo que lhe é próprio – a humanidade –, considera-o como estranho, diferente, quando se remete ao histórico social da loucura e às diversas formas como lidou com ela ao longo dos séculos.

Nesse sentido, entendemos que o saber-fazer da Enfermagem na Saúde Mental poderá acontecer de maneira mais espontânea, porque acreditamos na retórica psicossocial que vê aquele de quem cuidamos como alguém que é capaz de nos abrir possibilidades ao conhecimento.

Portanto, a pesquisa permitiu a desconstrução da tese de que a identidade da Enfermagem no campo da Saúde Mental está vinculada a um construto definido em si, seja polarizando-se em aspectos da assistência técnica, seja na comunicação e no relacionamento interpessoal. A transcendência, traduzida, neste estudo, como salto identitário, desvela-se na singularidade do exercício da Enfermagem, baseado em seu campo científico específico, que envolve teorias e tecnologias de cuidado ao sujeito em suas dimensões biopsicossociais e espirituais, sustentado por um conhecimento amplo e interdisciplinar – a Saúde Mental, considerada um campo de saber, uma política de saúde pública e um modelo de Atenção Psicossocial.

Limitação do estudo

Embora reconheçamos a máxima da abordagem fenomenológica de que o conhecimento é sempre inacabado, destacamos como possível limitação do estudo a questão de que o ele apresenta a experiência de profissionais inseridos em dispositivos de Saúde Mental de apenas dois municípios

baianos, devido a aspectos relacionados à acessibilidade das pesquisadoras para coleta de dados em outras localidades. Assim, evidencia-se a necessidade de abrangência do estudo para outros contextos do país que ilustram a questão identitária da Enfermagem na Saúde Mental.

Contribuições do estudo

Por se tratar de uma pesquisa fenomenológica, entendemos que o estudo abre possibilidade à produção de conhecimento sobre como o cuidado de Enfermagem vem sendo desenvolvido no processo de RPB, considerando a necessidade de consonância com as políticas públicas de Saúde Mental, no que concerne às diretrizes da Atenção Psicossocial.

No cenário acadêmico, ambicionamos que as questões desveladas possam subsidiar discussões crítica-reflexivas relacionadas ao exercício profissional da enfermeira que atua no contexto da Atenção Psicossocial e contribua para a estruturação e veiculação de referências, conduzidas por evidências científicas para a clarificação identitária da Enfermagem na Saúde Mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de desenvolvimento da pesquisa nos permitiu ver a Enfermagem como uma profissão que, embora transite entre a ambiguidade do saber-fazer da psiquiatria clássica e a construção do conhecimento na Atenção Psicossocial, mostra-se potente para dar o “salto identitário”, transcendência, evidenciando o quanto sua vivência a torna capaz para atuar na Saúde Mental.

Na fenomenologia de Merleau-Ponty, compreendemos que a experiência perceptiva e, por conseguinte, a vivência do *corpo próprio*, permitem que discorramos sobre a questão identitária da Enfermagem na Saúde Mental sob uma visão mais flexível e criativa, uma vez que passamos a considerar o conhecimento como uma ocorrência de campo e, destarte, não o procuramos nos atos físicos do fazer em si das enfermeiras, em atuação nos diversos dispositivos da área, nem tão pouco em seu intelecto, mas nas relações que estabelecem com o outro como intercorporalidade, no cotidiano do trabalho com usuários, família e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção [Internet]. 5ª. Moura CAR de, editor. São Paulo: Martins Fontes - WMF; 2018. 666 p. Available from: https://www.academia.edu/6133170/MERLEAU_PONTY_Fenomenologia_da_percepção
2. Sena EL da S, Araújo ML, Ribeiro BS, Santos VTC dos, Malhado S de CB, Soares C de J, et al. Ambiguidade do cuidado na vivência do consumidor de drogas. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017;38(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200422&lng=pt&tlng=pt

3. Vozniak L, Mesquita I, Batista PF. A identidade profissional em análise: um estudo de revisão sistemática da literatura. *Educ [Internet]*. 2016 Jul 21;41(2):281. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/15131>
4. Teodosio SS-C, Padilha MI. “Ser enfermeiro”: escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016 Jun;69(3):428–34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300428&lng=pt&tlng=pt
5. Lima RS, Silva MAI, Andrade LS de, Góes FDSN De, Mello MA, Gonçalves MFC. Construction of professional identity in nursing students: qualitative research from the historical-cultural perspective. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2020;28:1–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100341&tlng=em
6. Dos Santos SC, De Almeida DB, Da Silva GTR, Santana GC, Da Silva HS, Santana LDS. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Enfermagem [Internet]*. 2019 Dec 4;33:1–12. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/29003>
7. Gutiérrez MGR de, Morais SCR V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 Apr;70(2):436–41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en&tlng=em
8. Fernandes CN da S, Souza MCB de ME. Docência no ensino superior em Enfermagem e constituição identitária: ingresso, trajetória e permanência. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2017;38(1):e64495. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100410&lng=pt&tlng=pt
9. Campos GW de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2000;5(2):219–30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=pt&tlng=pt
10. Brasil M da S. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU n° 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59 [Internet]. 2012;1–11. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Sena EL da S, Gonçalves LHT, Granzotto MJM, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2010 Dec;31(4):769–75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400022&lng=pt&tlng=pt
12. Soares C de J, Malhado S de CB, Ribeiro BS, Carvalho PAL de, Santos VTC dos, Sena EL da S. Inclusão da família na reabilitação psicossocial de consumidores de drogas : cuidar e ser cuidada. 2021;12(1):7–12. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3298/0>

13. Paula CC de, Padoin SM de M, Terra MG, Souza ÍE de O, Cabral IE. Driving modes of the interview in phenomenological research: experience report. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014;67(3):468–72. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140063>
14. Flach, DMA; Andrade, M; Abrahão, AL; Ribeiro, WA; Abrantes, CM; Tavares C. O diário como ferramenta de trabalho na análise institucional – a escrita implicada em um serviço de gestão em saúde. *Rev Pró-UniverSUS* [Internet]. 2017;8(1):44–7. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/888>
15. Lira LSSP, Andrade LM, Peixoto LCP, Malhado S de CB, Sena EL da S. Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre o cuidado a usuários de drogas. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 Jun;44(125):372–83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000200372&tlng=pt
16. Braga FS, Olschowsky A. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da Saúde Mental. *Rev enferm UFPE line* [Internet]. 2015;9(3):7086–94. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115332/000956660.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Santangelo P, Procter N, Fassett D. Mental health nursing: Daring to be different, special and leading recovery-focused care? *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2018 Feb;27(1):258–66. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/inm.12316>
18. Santangelo P, Procter N, Fassett D. Seeking and defining the ‘special’ in specialist mental health nursing: A theoretical construct. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2018 Feb;27(1):267–75. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/inm.12317>
19. Magalhães VP de, Santos VN. (Des)patologização da vida: perspectiva de assistentes sociais no Recôncavo baiano. *Argumentum* [Internet]. 2020 Aug 29;12(2):185–201. Available from: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/28842>
20. Amarante P, Pitta AMF, Oliveira WF de. Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política. Zagodoni, editor. São Paulo; 2018. 176 p.
21. Brandão TM, Zeviani Brêda M, Moraes Lira Nascimento YC, dos Santos de Albuquerque MC, Souza Albuquerque R. The Practices of the Nurse in Psychosocial Care: Vulnerabilities and Present Potentialities. *J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016;10:4766–77. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=120397809&site=ehost-live>
22. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Jan;23(1):141–52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100141&lng=pt&tlng=pt
23. Souza, Miriam Candida; Afonso MLM. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *Gerais Rev Interinstitucional Psicol* [Internet]. 2015;2(2):332–47. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>
24. Crawford P, Brown B, Majomi P. Professional identity in community mental health nursing:

A thematic analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2008 Jul;45(7):1055–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748907001307>

25. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção Psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território / Psychosocial care and primary care: life as territory in the field. *Rev P e Psique* [Internet]. 2018 Feb 19;8(1):173. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/80426>
26. Hurley J. A qualitative study of mental health nurse identities: Many roles, one profession. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2009 Dec;18(6):383–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19883409/>
27. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM da, Alves LR, Silva MF da, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Oct;70(5):1106–11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501106&lng=en&tlng=en
28. Nasi C, Cardoso ASF, Schneider JF, Olschowsky A, Wetzell C. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2009;13(1):147–52. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-546910>
29. Brasil B. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES Nº 3 , 7 novembro 2001 Diário Of da União. (1):37.
30. Cardoso AC, Santos D de S, Mishima SM, Anjos DSC dos, Jorge JS, Santana HP de. Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 Oct 11;26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100358&lng=en&tlng=en

6.2 SEGUNDO MANUSCRITO: COEXISTÊNCIA E SINGULARIDADE DO CUIDADO DA ENFERMEIRA EM SAÚDE MENTAL NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR



Este manuscrito será submetido à *Revista Gaúcha de Enfermagem – RGE* (Qualis A2) e foi elaborado e adequado conforme as normas e instruções para autores, consultadas em julho de 2021, disponíveis no link:

<https://www.scielo.br/journal/rgenf/about/#instructions>

COEXISTÊNCIA E SINGULARIDADE DO CUIDADO DA ENFERMEIRA EM SAÚDE MENTAL NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

RESUMO:

Objetivo: compreender a coexistência e a singularidade do saber-fazer da enfermeira em Saúde Mental no contexto do Projeto Terapêutico Singular. **Método:** pesquisa qualitativa, fundamentada na abordagem fenomenológica de Merleau-Ponty, na qual foi realizada entrevista fenomenológica gravada entre outubro de 2019 a abril de 2020, com onze enfermeiras que atuam em Centros de Atenção Psicossocial de dois municípios da Bahia, Brasil.

Resultados: a atuação das enfermeiras na equipe interdisciplinar dos serviços constitui uma vivência ambígua, orientada por sentimentos e reflexões, mas que possibilita o crescimento e o desenvolvimento pessoal e profissional. **Conclusão:** o saber-fazer da enfermeira em Saúde Mental sustenta-se na relação intersubjetiva e intercorporal, que se estabelece entre o próprio profissional da Enfermagem, a equipe, o usuário e sua família vinculados ao serviço. Essa relação expressa a singularidade de cada profissão e a coexistência que une todos os sujeitos implicados no processo de desenvolvimento da prática cuidativa.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem. Papel da Enfermeira. Saúde Mental.

COEXISTENCE AND SINGULARITY OF THE MENTAL HEALTH NURSE'S CARE IN THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT

ABSTRACT:

Objective: to understand the coexistence and singularity of the mental health nurse's know-how in the context of the Singular Therapeutic Project. **Method:** qualitative research, based on Merleau-Ponty's phenomenological approach, in which a recorded phenomenological interview was conducted between October 2019 and April 2020, with eleven nurses who work in Psychosocial Care Centers in two municipalities of Bahia, Brazil. **Results:** the performance of

nurses in the interdisciplinary team of the services constitutes an ambiguous experience, guided by feelings and reflections, but that enables personal and professional growth and development.

Conclusion: the nurse's know-how in Mental Health is supported by the intersubjective and intercorporeal relationship established among the nursing professional, the team, the user and his/her family linked to the service. This relationship expresses the singularity of each profession and the coexistence that unites all the subjects involved in the process of development of the care practice.

Keywords: Nursing Care. Nurse's Role. Mental Health.

CONVIVENCIA Y SINGULARIDAD DE LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERA DE SALUD MENTAL EN EL PROYECTO TERAPÉUTICO SINGULAR

RESUMEN:

Objetivo: comprender la convivencia y la singularidad del saber hacer de la enfermera de Salud Mental en el contexto del Proyecto Terapéutico Singular. **Método:** investigación cualitativa, basada en el enfoque fenomenológico de Merleau-Ponty, en la que se realizó una entrevista fenomenológica grabada entre octubre de 2019 y abril de 2020, con once enfermeras que trabajan en Centros de Atención Psicosocial en dos municipios de Bahía, Brasil. **Resultados:** la actuación de las enfermeras en el equipo interdisciplinar de los servicios constituye una vida ambiciosa, orientada por los sentimientos y las reflexiones, pero que posibilita el crecimiento y el desarrollo personal y profesional. **Conclusión:** el saber hacer de la enfermera en Salud Mental se basa en la relación intersubjetiva e intercorporeal que se establece entre el profesional de enfermería, el equipo, el usuario y su familia vinculada al servicio. Esta relación expresa la singularidad de cada profesión y la convivencia que une a todos los sujetos implicados en el proceso de desarrollo de la práctica asistencial.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Rol de la Enfermera. Salud Mental.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados pela Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde (MS)⁽¹⁾ representam componentes “chave” para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no processo da Reforma

Psiquiátrica Brasileira (RPB). Os CAPS funcionam de portas abertas à comunidade, compõem-se de equipes multidisciplinares, que realizam um trabalho intersetorial, visando a acolher e atender as necessidades da pessoa com sofrimento mental em todos os níveis de complexidade, na perspectiva de inseri-la na família e na sociedade⁽²⁻⁴⁾.

No contexto do CAPS, o cuidado em Saúde Mental é uma vivência compartilhada por vários atores sociais. E, nesse ambiente, cujas bordas não são tão bem delimitadas, envolvem-se, misturam-se e relacionam-se profissionais das diversas áreas da saúde e outras, familiares, usuários e, ainda, a comunidade de modo geral. Para estabelecer esse cuidado compartilhado nos CAPS, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é adotado como uma importante estratégia na atenção à Saúde Mental, especialmente diante das conquistas e diretrizes defendidas nas políticas públicas da saúde como a Humanização, a integralidade e a equidade, possibilitando a descoberta de novos caminhos para lidar com a “loucura”^(4,5).

Nesse sentido, todos os profissionais dos CAPS necessitam interagir com um propósito comum, que se trata da promoção da Saúde Mental, com foco na prevenção e na reabilitação psicossocial, a fim de proporcionar ao usuário a melhoria de sua qualidade de vida. Essa ideia nos faz perceber que esses profissionais desenvolvem o cuidado e estão embricados nessa dinâmica. Logo, cuidar é função de uma equipe que compartilha conhecimentos, disciplinas e práticas em função de um bem comum.

Portanto, o cuidado na Atenção Psicossocial, ao mesmo tempo que é singular, no sentido de emergir de pessoas com saberes distintos, é plural, enquanto elemento existencial, pois une, liga, agrega pessoas que compartilham, além de conhecimentos, sentimentos e atitudes empáticas com o sofrimento do outro, como coexistência interdisciplinar. Assim, a experiência cuidativa em Saúde Mental revela, simultaneamente, singularidade, considerando o núcleo do saber de cada profissional que compartilha a prática de cuidado; e interdisciplinaridade, que

consiste na universalidade do sentir e dos saberes que entrecruzam os domínios teóricos e práticos da equipe de Saúde Mental convergentes ao sujeito foco do cuidado.

A essência da profissão Enfermagem é o cuidado, trata-se de um ato necessário à construção do saber-fazer profissional, recorrente em toda vivência prática. Na área de Saúde Mental, em especial nos CAPS, a enfermeira, em meio às transformações paradigmáticas ocorridas, por causa do processo de RPB e desinstitucionalização, tem experienciado, em sua dinâmica de trabalho, mudanças no campo do cuidar. De tal modo, transcende agora os muros institucionalizantes, que tinham como alicerce o poder médico centralizador e a prática de Enfermagem focada em vigiar, medicalizar e punir, para um novo modo de cuidar, cuja aspiração não se resume apenas em tratar a doença, abolir ou amenizar sinais e sintomas, mas requer novos desafios para a efetivação do cuidado humano de fato, em que se torna primordial a promoção de acolhimento e (re)inclusão do sujeito nas relações sociais^(6,7).

Para isso, as enfermeiras que atuam em dispositivos de Saúde Mental devem exercer suas funções cuidativas com base na coexistência interdisciplinar, contudo não deixando de contribuir com o que é singular da profissão. Assim, devem reconhecer e fazer conhecer o seu núcleo de saber profissional, que se entrelaça aos saberes de outros profissionais no processo de construção do PTS dos usuários, com estes e seus familiares.

Nesse sentido, a filosofia de Maurice Merleau-Ponty, que constituiu a base teórica do estudo, iluminou nossa compreensão sobre o cuidado na Saúde Mental, mais centradamente, com a noção de *intercorporeidade*, originária da obra “Fenomenologia da percepção” do autor, e que tem como princípio norteador a vivência de *coexistência ou generalidade* intercorporal⁽⁸⁾. Portanto, o filósofo defende que nossa vida não é solitária, existe uma afetividade que nos une ao outro, e essa relação não é meramente objetiva, mas uma comunicação carnal que consente o descentramento, o entrelaçamento e o quiasma ou reversibilidade entre nós e outrem.

Então, podemos dizer que, na perspectiva merleau-pontyana, a coexistência tem a ver com a nossa sensibilidade. Por conseguinte, a percepção do outro como ser de coexistência repousa sobre a “universalidade do sentir”, algo que nos é “comum”, que nos aproxima e nos possibilita reconhecer o outro enquanto “um outro eu mesmo”. Isso implica dizer que podemos perceber outros como coexistentes, pois nossa percepção é impacto do mundo sobre nós e efeito de nossos gestos sobre o mundo^(8,9).

É nessa perspectiva que o cuidado de Enfermagem em Saúde Mental necessita operar, expressando a coexistência e a singularidade no âmbito da atuação interdisciplinar, não apenas no sentido existencial, mas, também, no sentido psicossocial. No universo da Atenção Psicossocial, cuidar implica atitude e comportamento coexistentes, pois existe um objetivo comum entre os atores sociais envolvidos no processo, os quais fazem parte de uma generalidade intercorporal. Por exemplo, a equipe deve partir da compreensão de que a pessoa com sofrimento mental é ser humano como os demais e, por isso, requer um cuidado que leva em consideração os direitos humanos, que busque advogar em defesa e sustentação da liberdade do cidadão e de sua vida social.

Diante do exposto, tem-se a seguinte questão: Como se desvela a coexistência e a singularidade do saber-fazer da enfermeira no contexto do Projeto Terapêutico Singular para o cuidado em Saúde Mental?

O objetivo consistiu em compreender a coexistência e a singularidade do saber-fazer da enfermeira no contexto do Projeto Terapêutico Singular para o cuidado em Saúde Mental.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fenomenológica, fundamentada na abordagem teórico-filosófica de Maurice Merleau-Ponty, cuja matriz de seu pensamento centra-se na ideia de que a produção do conhecimento ocorre a partir da relação dialógica e intersubjetiva⁽⁸⁾.

Os cenários da pesquisa foram quatro CAPS localizados nos municípios de Vitória da Conquista e de Jequié, ambos no estado da Bahia, Brasil, sendo dois CAPS do tipo II, um CAPS AD (Álcool e Drogas) e um CAPS AD do tipo III, todos devidamente habilitados pelo MS durante a fase de execução da pesquisa. A escolha desses municípios ocorreu pelo fato de o primeiro constituir-se uma das maiores cidades do interior do Estado da Bahia, com a RAPS instituída. Já o segundo foi selecionado por ser sede do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem e Saúde, o que possibilitou conhecer a realidade local em relação ao tema.

Os participantes do estudo constituíram-se de onze enfermeiras (os), inseridas (os) nas equipes multiprofissionais dos CAPS citados, que atuavam no cuidado direto aos usuários. Optamos por tratar todos os participantes desse estudo pelo pronome de tratamento feminino, por constituir-se de enfermeiras o nosso maior universo. O critério de inclusão foi o fato de as participantes estarem atuando nos CAPS selecionados por, no mínimo, seis meses. E, como critérios de exclusão: profissionais afastados do serviço por motivo de doença, férias, transferência ou greve no momento da produção das descrições vivenciais. Assim, de todas as enfermeiras que trabalhavam naqueles serviços, duas não puderam ser incluídas no estudo.

A produção das descrições vivenciais ocorreu no período de outubro de 2019 a abril de 2020, por meio da Entrevista Fenomenológica Individual, que se caracteriza por permitir desvelar vividos por meio de um movimento de compreensão⁽¹⁰⁾. O tempo destinado às entrevistas variou entre 30 e 90 minutos. Por se tratar de um estudo fenomenológico, utilizamos temas flexíveis e disparadores para o diálogo, de forma a respeitar os estilos e as singularidades.

As entrevistas foram gravadas integralmente, e os aspectos da comunicação não verbal, significativos para o estudo, foram registrados em um diário de campo, como, por exemplo, a expressão gestual de sentimentos. As gravações foram transcritas por inteiras, organizadas e impressas, de forma a facilitar a análise.

Inicialmente o projeto foi apresentado aos coordenadores de Saúde Mental dos municípios selecionados como cenários, a fim de esclarecer a proposta de pesquisa e solicitar a autorização para adentrar aos CAPS e fazer o levantamento de informações, visando a identificar e selecionar os participantes do estudo. Em seguida, participamos de reuniões das equipes dos CAPS para apresentar o projeto aos profissionais que as compunham naquele momento. Destacamos que não possuímos vínculo de trabalho com os cenários do estudo.

O estudo foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob o CAAE Nº: 17741019.8.0000.0055, parecer nº 3.560.186/2019. A fim de preservar o anonimato dos participantes, eles foram identificados por nomes fictícios.

A análise das descrições vivenciais foi desenvolvida à luz da técnica *Analítica da Ambiguidade*⁽¹¹⁾, que se fundamenta na teoria da intersubjetividade de Merleau-Ponty, e permite desvelar os fenômenos emergentes da percepção humana operante na relação dialógica pesquisador-participantes da pesquisa. Considerando que a percepção acontece sempre de forma ambígua, uma vez que envolve as dimensões sentir e pensar, a análise das descrições objetivou pôr em evidência as ambiguidades imanentes no material empírico produzido mediante as entrevistas.

Por conseguinte, após transcrição literal das entrevistas gravadas e constituição do texto, a análise ocorreu da seguinte forma: leitura cuidadosa das descrições vivenciais, buscando desvelar os discursos naturalizados, deixando que saltem aos olhos os fenômenos; e, por fim, efetivação de categorias que expressem ambiguidade, experiência semelhante à contemplação de uma paisagem, em que, para se perceber uma “figura”, é necessário se ater o olhar no contorno dela, desfocando-se das demais figuras presentes no fundo⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias apresentadas a seguir constituíram-se como ambiguidades existentes em uma mesma experiência, que se trata da experiência do cuidado na perspectiva de enfermeiras que trabalham nos CAPS, onde a principal estratégia para a atuação da equipe baseia-se na elaboração e implementação do PTS. Assim, desvelaram-se os sentidos da coexistência e singularidade do saber-fazer profissional da Enfermagem em sua dinâmica cuidativa na Saúde Mental, com vistas ao trabalho interdisciplinar. Conforme verificamos nas categorias a seguir.

Categoria 1. Entre o não saber-fazer e a construção de saberes/práticas

Nessa categoria as enfermeiras apontaram dificuldades quanto ao saber-fazer da Enfermagem no cuidado em Saúde Mental, as quais estavam relacionadas, principalmente, ao desconhecimento de como deveriam atuar nos dispositivos da área. Todavia, revelaram que, ao vivenciarem o cuidado aos usuários, juntamente com outros profissionais da equipe de Saúde Mental, por meio da coexistência interdisciplinar, o não saber-fazer se mostrou como um saber (re)construído, transformado e reconhecido em um novo fazer, o qual gerou mudança de práticas e mudança de olhar, conforme veremos nas descrições:

No momento em que eu fui convidada para trabalhar na Saúde Mental me bateu medo, porque eu não sabia como lidar com uma pessoa que a gente rotulava como doido, louco, [...]. Porém, a partir do momento em que comecei a atuar, trabalhar e conviver mais com essas pessoas aqui, eu comecei a ressignificar o meu olhar. Passei a ver que não era o doido, mas que era uma pessoa com um sofrimento. E hoje me apaixonei pela Saúde Mental e já não me vejo fora dela. (Maria)

[...] eu não tinha conhecimento quase nenhum em Saúde Mental, a minha vivência acadêmica foi fraca na área, mas quando entrei no CAPS corri atrás, fui estudar, ler portarias, livros da área; [...] aprendi muito com os colegas aqui e com os pacientes também [...]. (Esther)

[...] eu tinha um pouco de aversão a pacientes com sofrimento mental, pois, além da falta de uma formação abrangente na área, durante a graduação, a minha vivência na emergência hospitalar colaborou com esse olhar que tinha antes. Pois, às vezes, chegava no plantão e encontrava um paciente agressivo, que descontrolava o plantão todo [...]. Eu não tinha conhecimento desse outro lado da Saúde Mental, de ter contato com uma pessoa que você pode abordar e conversar tranquilamente [...]. Justamente depois de vir para o CAPS e conhecer esse outro lado, eu estou mudando minha forma de ver, pensar e atuar [...]. (João)

[...] minha vivência na graduação foi pouco trabalhada, pouco tempo, poucas vivências. Essa deficiência na formação dos enfermeiros limita um pouco, poderia dar mais importância à Saúde Mental, na perspectiva da Atenção Psicossocial. (José)

Dessa forma, percebemos que as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras em suas vivências de cuidado no CAPS se relacionavam diretamente ao desconhecimento dessas profissionais sobre como deveriam atuar, ou seja, não conseguiam identificar aquilo que lhes era próprio em termos do saber-fazer da Enfermagem em Saúde Mental. Portanto, embora fizessem parte da equipe interdisciplinar do CAPS, as participantes da pesquisa desvelaram que seu núcleo de saber-fazer na área não estava claro para elas.

Alguns autores apontam que a Enfermagem ainda se mostra como uma ciência em consolidação, o que demanda a conscientização de uma estrutura de conhecimentos próprios, que possam nortear o saber-fazer em seu cotidiano de práticas e, conseqüentemente, delinear o seu processo de trabalho, com elementos que representem a sua identidade profissional^(12,13). No campo da Saúde Mental, esta é uma questão que inquieta bastante os profissionais da Enfermagem que militam nesse âmbito do cuidado. A maioria das participantes do estudo relatou não ter tido experiências exitosas durante a formação em nível de graduação, em especial, na perspectiva de mudança paradigmática do modelo hospitalocêntrico para a Atenção Psicossocial, com foco na autonomia e no empoderamento do usuário nos serviços e território.

Na vivência prática das enfermeiras, tal mudança assume uma transformação que transcende a dimensão técnica em si e atinge a dimensão cultural, em defesa de modificações no valor social das pessoas, o que significa dizer que os sujeitos, foco do cuidado em Saúde Mental, necessitam urgentemente conquistar, de maneira efetiva, os seus direitos como cidadãos, de modo a vivenciar e participar de uma vida social de base comunitária⁽¹⁴⁾.

Foi por meio da vivência prática nos CAPS, que as enfermeiras conseguiram compreender melhor o processo de mudança do paradigma do cuidado em Saúde Mental e passaram a ressignificar a forma de ver o universo sociocultural que entorna o fenômeno da

loucura e o cuidado humano à pessoa com sofrimento mental, pois esse cuidado afeta tanto os sujeitos, foco das ações cuidativas, como os profissionais que desenvolvem essas ações.

A experiência de cuidado fez ver, portanto, que as ações de Enfermagem no CAPS não são mais vistas pelas próprias enfermeiras como técnicas em si, que envolvem planos e procedimentos prescritivos, os quais desvalorizam a autonomia do usuário. Logo, foi por meio da coexistência interdisciplinar que as enfermeiras passaram a entender suas ações cuidativas como terapêuticas, ou um saber que vai desde o acolhimento inicial, até as ações que extrapolam os muros institucionais, cuja abordagem centra-se no cuidado biopsicossocial à pessoa inserida em um território que é, ao mesmo tempo, singular e plural.

Com base na fenomenologia merleau-pontyana, compreendemos que a coexistência ocorre como uma vivência do *corpo próprio*, uma experiência de intercorporeidade, ou seja, tem a ver com o impacto do mundo sobre nós e o efeito de nossos gestos, ações e atitudes sobre o mundo, significação transferível que “torna possível uma ‘situação comum’ e, finalmente, a percepção de um outro”^(8,9). Para o autor, a coexistência mostra-se por meio da intersubjetividade, da relação com o outro, e isso ocorre de maneira reversível.

Nessa compreensão, o cuidado de Enfermagem na Saúde Mental implica, essencialmente, perceber o outro como coexistente, visto que, na perspectiva das enfermeiras participantes do estudo, a vivência profissional proporcionou a aproximação do outro, no sentido do cuidado em ato, o que gerou a compreensão do semelhante como “um outro eu mesmo”. Conforme destacamos nas descrições:

[...] tem algo que está por trás dessa imagem, porque eu ressignifiquei muito a minha vida, a minha prática profissional, até por conta de que a gente vai aprendendo com os usuários do serviço, com os colegas, compartilhamos saberes [...]. (Maria)

[...] eu pude ressignificar muito esse cotidiano meu, a minha prática aqui no serviço [...] esse ambiente nos ajuda a ver o outro como iguais. (Mirian)

[...] me vejo hoje com um olhar totalmente diferente de antes de ter entrado na Saúde Mental. [...] aqui é diferente, o envolvimento que acabamos tendo com os usuários e suas famílias, essa empatia [...], hoje sou alguém que se doa nessa questão do humano. (João)

As descrições revelaram, portanto, a mudança de olhar, principalmente quando passaram a compreender que o saber-fazer da enfermeira na Saúde Mental alicerça-se nos princípios dos direitos humanos, o que remete ao colocar-se em posição de igual diante do outro no que concerne aos direitos de cidadania, de usufruir da vida social, da liberdade e autonomia, até mesmo quanto a sua possibilidade de optar por um determinado tratamento ou não, sem ser rechaçado por isso.

Desse modo, em cada ação perceptiva ou de cuidado, percebemos que o profissional está orientado por uma generalidade, uma relação intersubjetiva, em que as pessoas envolvidas participam, ao mesmo tempo, de uma coexistência e de uma singularidade, que podemos chamar de experiência de reversibilidade entre eu (ser que cuida) e o outro (ser que é cuidado).

Portanto, as descrições vivenciais das enfermeiras do estudo mostraram que, por meio da experiência prática no CAPS, a singularidade da Enfermagem, no campo vasto da Saúde Mental, requer não apenas uma atuação específica, mas que avança no sentido plural da coexistência para o cuidado interdisciplinar, dirigido por uma generalidade, em uma relação intersubjetiva com todos os sujeitos envolvidos nesse processo.

Categoria 2. Entre o prazer e a angústia na relação cuidativa

As descrições mostram que as enfermeiras, ao vivenciarem o cuidado na Saúde Mental e experimentarem a coexistência que entrelaça os componentes da equipe interdisciplinar, bem como os usuários e suas famílias, na perspectiva da construção do PTS, são acometidas por sentimentos ambíguos, que remetem a elementos constitutivos da própria natureza pessoal, enquanto ser que é, simultaneamente, sensível e reflexivo. Assim, desvelaram, ao mesmo tempo, sentimentos de satisfação/prazer e sentimentos de angústia/inquietação. Conforme se pode ver nas descrições seguintes:

[...] ser enfermeira de Saúde Mental acho que isso tem um quê a mais! Porque a maioria dos profissionais tem medo ou receio de atuar nessa área. Então, só o fato de estar aqui e ser

enfermeira de Saúde Mental, para mim, é um prazer muito grande, me sinto muito bem onde eu estou. [...]; mas poderia ser melhor, se a rede estivesse acontecendo de verdade, e isso me inquieta e angustia [...]; eu queria hoje poder possibilitar ao usuário a sua inserção lá no seu território, atuando, ter o trabalho dele. (Maria)

[...]é muito fluido esse trabalho aqui, por ser multidisciplinar, interdisciplinar, e com essas bordas meio frouxas da interdisciplinaridade que, às vezes, a gente fica assim angustiada, pensando: “será que eu ainda sou enfermeira?”. Mas posso dizer que tenho esse prazer de ser enfermeira aqui, é essa a palavra, porque o PTS que desenvolvemos está em consonância com o que é da Enfermagem, ou seja, o enfermeiro cuida! [...] a gente precisa potencializar o protagonismo do usuário, com a participação dele, que, às vezes, é difícil! E isso me angustia, porque, mesmo nesse ambiente, a gente percebe interferências da nossa cultura, dos colegas, mas minha também, pois esperamos que ele faça de maneira normatizada, pré-estabelecida, mas ele vai ter outros caminhos pela vivência dele [...]. (Isabel)

Estar nessa perspectiva psicossocial traz-me uma grande satisfação, significa um olhar mais ampliado, é olhar além da minha caixinha. Gosto muito de discutir o caso com outros colegas, compartilhar também com outros setores da rede [...]. Essa questão intersetorial e, também, interdisciplinar. Assim, o meu conhecimento [específico] vai contribuir em quê? Para somar, e juntos, em equipe, tomar a melhor decisão em relação àquele usuário. [...] o que me angustia é pensar que o que conseguimos avançar na Saúde Mental até hoje corre o risco de ser destruído [...]. (Esther)

[...] é interessante trabalhar com um público que, muitas vezes, tem as portas fechadas em outros serviços, em muitos lugares são estigmatizados, mas aqui a gente tem esse fazer diferenciado, essa oportunidade de mostrar que eles têm os mesmos direitos. Então, eu tenho essa satisfação de poder contribuir, para que eles se sintam inseridos, para que eles saibam que têm os mesmos direitos, [...], mas nossa angústia é que, em outros lugares, infelizmente, eles não têm esse lugar, esse espaço garantido, é isso! (Ana)

Percebemos nessas descrições que muito do que angustia as enfermeiras na atuação em Saúde Mental tem relação com a dificuldade de concretização da vida prática social dos usuários, relacionada, principalmente, ao exercício dos direitos civis como a liberdade e a autonomia. Praticamente todos os profissionais entrevistados reafirmaram a importância do protagonismo dos usuários na vida social, de maneira a se inquietarem, afligirem-se e se comprometerem com a tentativa de possibilitar a eles o resgate da contratualidade social.

Tal percepção coaduna com outros achados na literatura científica atual, que trazem como um dos principais desafios da reabilitação psicossocial a promoção da cidadania do sujeito, mediada tanto pela promoção do protagonismo dos usuários, quanto pela sustentação da autonomia desses sujeitos diante das propostas terapêuticas^(3,5,12,14).

A proposta da reabilitação psicossocial é uma visão que denota o “poder ser”, uma proposta que abre possibilidades para os “sujeitos de direitos” reconstruírem a contratualidade social, como, por exemplo, o direito à casa ou ao habitat e a uma vida social, e isso inclui o

intercâmbio, o entrelaçamento com outros sujeitos, o aprendizado, o trabalho e, também, o lazer⁽¹⁴⁾.

Todavia, as enfermeiras sentem-se mobilizadas também por sentimentos de prazer e satisfação por estarem inseridas nesse contexto da reabilitação psicossocial, que as levaram a uma mudança de olhar e prática. Mediante a vivência nos serviços, os profissionais transcenderam a maneira, não apenas de cuidar do outro, mas, também, a maneira de olhar o outro como seu semelhante mais comum, que divide com ele uma generalidade, algo que os aproxima e os faz reconhecer no outro aquilo que lhes seja próprio.

Essa é uma vivência fenomenológica, uma vez que possibilita a experiência sensível da transcendência, enquanto uma vivência do *outro eu mesmo*⁽¹⁵⁾, que se desvela como capacidade de ressignificar valores, atitudes, conhecimentos e existências.

Podemos dizer que a vivência diante do outro produz em nosso corpo uma reação, que Merleau-Ponty caracterizou como sexualidade ou *corpo sexuado*, enquanto uma dimensão da percepção humana. Desse modo, o *corpo sexuado* mostra-se na ambiguidade, pois envolve, ao mesmo tempo, uma abertura ao outro e uma ocorrência narcisista, já que, ao perceber o outro, também percebo a mim mesmo⁽⁸⁾.

Para o filósofo, a noção de *corpo sexuado* ou sexualidade transcende o genital, trata-se de uma abertura ao outro, uma experiência que nos permite retomar ao nosso mundo sensível, ao universo dos sentimentos, os quais nos fazem coexistência⁽⁸⁾. Ou seja, existe uma coexistência sexual, em que as enfermeiras experimentam em seus corpos uma experiência prazerosa ou de satisfação, que as mobilizam à esperança, à perspectiva de futuro, em relação aos sujeitos foco do cuidado.

As descrições vivenciais das enfermeiras trouxeram à tona sentidos ambíguos, tanto referentes ao modo como elas percebem a si mesmas, quando se encontram inseridas na equipe

interdisciplinar dos CAPS, quanto em relação a como percebem o outro, em especial, os usuários foco do cuidado da equipe.

Portanto, se, por um lado, atuar como enfermeiras na Atenção Psicossocial traz sentimentos de prazer e satisfação, por outro lado, também mobiliza sentimentos de insatisfação e descontentamento. Essa dupla experiência encontra sustentação no pensamento merleau-pontyano, segundo o qual todas as dimensões de nosso corpo funcionam exatamente desta maneira, a cada momento somos um perfil, porém arrastamos conosco uma série de outros perfis, que se impõem a nós independente de nossa vontade, de modo fenomenal, uma experiência de nosso corpo no mundo enquanto coexistência^(8,9).

Logo, podemos dizer que a atuação das enfermeiras na equipe interdisciplinar dos CAPS constitui uma vivência ambígua, orientada por sentimentos e reflexões, mas que possibilita o crescimento e o desenvolvimento pessoal e profissional.

Categoria 3. Cuidar na perspectiva do Projeto Terapêutico Singular: uma vivência do simples e do complexo

As enfermeiras sinalizaram saberes e práticas correspondentes a tecnologias de cuidado utilizadas pela Enfermagem na Saúde Mental, que colaboram para a construção do PTS dos usuários, junto à equipe interdisciplinar. Essa categoria traz à tona a dificuldade na efetivação do PTS, cuja implementação tem se limitado às dependências do CAPS, ao invés de ocorrer na perspectiva da clínica ampliada, mediante a inserção dos usuários na família e no território. Assim, o PTS, embora constitua uma tecnologia “simples” e colaborativa, torna-se “complexo” e ineficaz, no sentido de um alcance restrito.

[...] é simples, mas também é complexo, porque construímos o PTS com base no cotidiano do próprio usuário. [...], mas ele não deve estar acontecendo somente no serviço, ele deve estar acontecendo também no território, envolvendo família. O PTS é desenvolvido por toda equipe aqui do CAPS, não é algo exclusivo do enfermeiro, mas dentro dele o enfermeiro pode ter sua identidade. [...] E, para isso, precisamos ancorar em várias teorias da Enfermagem. [...] que servem de referencial para nossa atuação, como a de Peplau [...] o enfermeiro, para atuar na

equipe do CAPS, parte desses princípios, não vejo outra profissão que se ancore em teorias que é própria da sua profissão como a Enfermagem. (Maria)

A Enfermagem é uma profissão que necessitou desenvolver suas próprias teorias, a fim de alcançar a abrangência que o cuidado humano requer. Mais especificamente na área da Saúde Mental destacamos a Teoria das Relações Interpessoais, desenvolvida pela enfermeira norte-americana *Hildegard Peplau*, conhecida mundialmente como pioneira na Enfermagem Psiquiátrica; enfatizou a necessidade da interação entre sujeito-enfermeira(o)-coletividade e a definição de papéis mútuos para o cuidado⁽¹⁶⁾. Em sua teoria, Peplau estabeleceu a base para o cuidado de Enfermagem em Saúde Mental no processo interpessoal⁽¹⁶⁾, o qual deve se pautar no reconhecimento da coexistência imanente às relações humanas, o que resultará na valorização da singularidade, da reciprocidade e da ajuda mútua, abrindo possibilidades à partilha de saberes e de crescimento.

Nas descrições vivenciais das enfermeiras, podemos perceber a filosofia merleau-pontyana em ato. Enquanto falavam da atuação no campo da Saúde Mental, retomavam seu horizonte de passado, mas sempre se mostrando abertas a um futuro de possibilidades. E, nessa dinâmica, conseguiram reconhecer aspectos essenciais do saber-fazer Enfermagem, o que se fez ver nos relatos sobre a prática cotidiana no CAPS, em meio à coexistência do trabalho interdisciplinar. Conforme observamos nas descrições:

[...]às vezes, a pessoa chega aqui suja, vem da rua, por exemplo, e ninguém lá fora consegue encostar [...]. E ela aceita esses cuidados básicos, depois de uma conversa e um acolhimento, porque entende que queremos ajudá-la. Isso, para mim, já foi um cuidado de Enfermagem, porque a gente tirou de uma situação que ninguém queria olhar para ela. [...]E as necessidades básicas fazem parte do cuidado de Enfermagem, mas as pessoas estão tão acostumadas com um cuidado tecnológico, de alta complexidade, de procedimentos invasivos, que acham que cuidado é só isso. (Eva)

[...] minha atenção aqui está muito voltada para a questão da relação interpessoal com o usuário e a comunicação terapêutica na perspectiva do autocuidado e da educação em saúde [...], buscando a autonomia e a independência nesse processo de saúde. [...] vejo que essas ações de Enfermagem que são de baixa tecnologia, de tecnologia leve e que, muitas vezes, são subestimadas no imaginário coletivo, têm muita importância para o cuidado [...]. É ponto pacífico para mim a importância das tecnologias leves [...] pois a gente consegue acessar coisas que estavam guardadas no íntimo da pessoa e que fazem total diferença no desenvolvimento do cuidado. [...]. (Isabel)

Assim, percebemos que o saber-fazer da Enfermagem na Atenção Psicossocial, conforme aparece nas descrições vivenciais, está em consonância com o que propõe a RPB, que agencia um cuidado com ênfase nas tecnologias leves. Por conseguinte, a enfermeira incorpora como lógica de suas práticas cuidativas a compreensão dos processos intersubjetivos e intercorporais que envolvem a relação enfermeira-usuário, os quais são fundamentais na Atenção Psicossocial.

Nesse aspecto, pesquisas nacionais e internacionais na área da Enfermagem em Saúde Mental coadunam com nosso estudo, ao identificarem que as enfermeiras valorizam o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial, bem como a utilização de tecnologias leves de cuidado para o fortalecimento de vínculos entre profissional-usuários e o estabelecimento do relacionamento terapêutico^(2,14,17,18).

Portanto, a lógica do cuidar em Saúde Mental, como já discutimos anteriormente, exige tanto uma singularidade, quanto uma coexistência entre os sujeitos. Por isso, compreendemos que o cuidado de Enfermagem nesse contexto caracteriza-se, essencialmente, por ser relacional, intersubjetivo e criativo, com vistas ao estabelecimento de vínculos e o cuidar em ato. Com esse olhar, podemos dizer que a Enfermagem é a profissão capaz de transformar algo que, se observado de maneira isolada, poderia ser reconhecido como simples, a exemplo do atendimento às necessidades básicas, mas que, em razão de sua capacidade resolutiva, tem a sua complexidade. É sobre esse aspecto que nos reportamos às descrições seguintes:

[...] cada dia é diferente do outro, cada caso é diferente do outro[...], o trabalho na Saúde Mental é um desafio, exige muito do profissional enfermeiro, pelo menos eu me sinto muito exigido em questão de criatividade, mais até do que em questão técnica mesmo. Então, é um cotidiano bem vasto e apaixonante [...], que envolve o seu lado profissional e pessoal também, não tem como desligar um do outro. (João)

[...]faço algumas atividades com os usuários que estão em acolhimento intensivo, que extrapolam o que aprendi na faculdade [...]. Caminhadas em grupo, que parecem simples, mas naquele momento são muito importantes para o relacionamento terapêutico, [...] faço atividades com música, que gosto e sei fazer, utilizo minhas afinidades pessoais [...], eu associo e trago para a prática, pois sei que é importante, e isso também posso dizer que é cuidado. (Ana)

Nesse contexto, compreendemos o quanto a Enfermagem é potente em se reinventar e criar novas possibilidades de cuidar, extrapolando o que lhe foi ofertado durante a graduação; suas práticas, fundamentadas na coexistência, permitem que se refaçam como pessoas e como profissionais. Remetendo ao pensamento de Merleau-Ponty, acerca da percepção, entendemos que é mediante a experiência perceptiva ou vivência do *corpo próprio* que somos capazes de transcender-nos, de tornarmos um ou *outro eu mesmo*^(8,15).

Por essa razão, não podemos mais arquitetar a experiência de cuidado das enfermeiras como algo em si mesmo, ou seja, como aquela que se ocupa apenas de procedimentos técnicos, atrelada meramente ao saber da psiquiatria clássica, fechada em diagnósticos e protocolos. Se até o momento esta foi a interpretação que tivemos, com base na filosofia do *corpo próprio*, arriscamos afirmar que se trata de um equívoco nosso e, também, da ciência, haja vista que, por diversas vezes, somos levados pelo universo sociocultural, no qual nos inserimos, e reiteramos teses consolidadas ao longo da vida.

Embora, em determinado momento da entrevista, as participantes tenham trazido à tona uma perspectiva de cuidado de Enfermagem naturalizada, com destaque nas técnicas e procedimentos que balizam a profissão, elas apresentaram uma abordagem que abre possibilidades de reinvenção, de mudança de olhar e, portanto, de mudança paradigmática.

Vejamos as descrições:

[...]na consulta de Enfermagem, mediante a qual a gente procura ver o paciente como um todo, procuramos conhecer todo o seu histórico [...], como ele está atualmente; solicitamos todos os exames para saber como está a condição física e clínica de saúde, mas vamos muito além do físico, a gente também trabalha com o psicoemocional, procuramos estabelecer vínculos com a família, ver onde ele está inserido, como estão suas relações; procuramos sempre dialogar com o usuário, ter mais afetividade, para que ele ganhe confiança no profissional [...]. (Marta) [...] o enfermeiro, na verdade, exerce o seu papel no cuidado, no CAPS, baseado na questão do técnico de referência. Se você for entrevistar psicólogo, farmacêutico, educador físico, nós exercemos praticamente uma mesma função que está, justamente, no acolhimento, mas temos muita influência, assim como os outros membros da equipe, para a elaboração do PTS. [...], mas, apesar de termos uma função parecida, cada um contribui de maneira específica para a elaboração do PTS dos usuários, conforme o seu olhar profissional e também sua experiência, estabelecemos um relacionamento muito próximo aos usuários. (Laura)

Tais descrições revelam que o profissional de Enfermagem atua como um importante articulador no processo de reabilitação psicossocial, desempenha funções que são, ao mesmo tempo, singular e plural. Na singularidade, realiza a escuta do usuário, na tentativa de estabelecer vínculos e relação de confiança, avalia as condições de saúde dele, na perspectiva do cuidado integral. Na pluralidade, participa, especialmente, do acolhimento, como técnico de referência, e contribui com os demais membros da equipe na construção do PTS, visando a alcançar objetivos comuns em relação ao cuidado dos usuários.

As descrições das participantes do estudo sinalizam que a enfermeira no CAPS estabelece uma metodologia de cuidado pautada nas necessidades específicas de cada usuário, buscando conhecer o seu contexto e estabelecer interrelação com ele; demonstraram o reconhecimento de que, assim como o profissional necessita de diálogo e interação, os usuários também precisam, como seres singulares e que se fazem em coexistência.

As descrições apontaram também que a atuação da Enfermagem na Saúde Mental excede as abordagens tecnicistas; desdobra-se em um saber-fazer consciente do caráter relacional e vivencial necessário à produção de subjetividades. Portanto, as práticas de Enfermagem na Saúde Mental desmistificam o que foi historicamente construído em relação à figura do profissional no modelo manicomial, que transitava entre a tríade “vigiar-medicalizar-punir”.

Ao exercer o papel de “técnico de referência” no CAPS, função descrita pelas participantes da pesquisa como uma responsabilidade de todos os membros da equipe do CAPS, a enfermeira incorpora em sua maneira de atuar algo que lhe é próprio, que tem a ver com a sua capacidade de relacionar-se terapêuticamente com o usuário. Essa lógica de cuidado requer a articulação da equipe e, por conseguinte, a junção de múltiplos saberes⁽¹⁹⁾, o que significa dizer que se reúnem múltiplas singularidades profissionais, as quais atuam de forma interdisciplinar, fazendo ver a coexistência para o cuidado integral aos sujeitos.

Salientamos a importância da comunicação terapêutica e do relacionamento interpessoal como estratégias de cuidado nos dispositivos de Saúde Mental. A maioria das participantes da pesquisa relatou que lança mão de tais tecnologias leves como valiosas e primordiais para o cuidado aos usuários, sinalizando quão intensamente as utilizam no cotidiano profissional.

Portanto, compreendemos que o relacionamento interpessoal e seus elementos constitutivos, fundamentais para o cuidado, sustentam-se nas teorias de Enfermagem e podem ser reconhecidos como um corpo de saber-fazer “próprio” da enfermeira na Saúde Mental, ou seja, fazem parte de sua identidade nesse campo. Esse corpo de conhecimento, embora pareça simples ou pouco significativo, constitui a mola mestra da Enfermagem para o cuidado em Saúde Mental. E seu emprego consiste em um empreendimento complexo, que exige do profissional, além de profundidade teórico-prática, a habilidade no uso de elementos da própria personalidade. Vejamos as descrições:

[...] tenho muita facilidade em estabelecer o relacionamento interpessoal, tanto com os colegas de trabalho, quanto com os usuários do serviço; [...] no acolhimento, por exemplo, ou em outra oportunidade com o usuário [...] deixo a conversa fluir naturalmente, de modo que ele se sinta à vontade para dar o retorno aos meus questionamentos. (Sarah)

[...] utilizamos como estratégias para cuidar o relacionamento interpessoal, a escuta qualificada das vivências que geram sofrimentos e a comunicação terapêutica, abrindo possibilidades para amenizar as dores [...]. (Laura)

[...] aqui a gente trabalha muito com o ouvir e com a fala, atividades de escuta e orientações o tempo todo, [...]. Enfim, somos agentes terapêuticos. (Mirian)

A profissão de Enfermagem em sua essência é um processo interpessoal, terapêutico, significativo e educativo, capaz de mobilizar o desenvolvimento da personalidade, rumo a uma vida que permite a produção de outras vidas, de maneira criativa, construtiva, pessoal e comunitária, possibilitando crescimento, não apenas ao usuário (pessoa cuidada), mas, também, ao próprio profissional que cuida – enfermeira^(2,16). E a comunicação terapêutica é constituída como instrumento básico do cuidar da Enfermagem, a fim de acolher, apoiar, informar, educar e empoderar no processo de compreensão e adaptação à situação de saúde vivenciada⁽¹⁴⁾.

Com esse olhar, entrelaçado à perspectiva merleau-pontyana, podemos inferir que, em nossa trajetória perceptiva, quando nos colocamos diante do outro, ocupamo-nos da palavra,

que constitui uma comunicação da ordem do sensível^(8,20). De tal modo, o diálogo da enfermeira tem grande potencial terapêutico para o cuidado em Saúde Mental, em especial, porque possibilita estabelecer o relacionamento interpessoal e, por conseguinte, a identificação de necessidades do usuário para atendê-lo em sua integralidade.

Portanto, chegamos ao “*insight*” de que, na Enfermagem em Saúde Mental, o cuidado acontece na relação intersubjetiva com o outro – o usuário, a família, a comunidade e a equipe. Nesse cenário, o diálogo - fenômeno que envolve fala e escuta simultâneas - mostra-se como comunicação terapêutica. Assim, a enfermeira atua como “agente terapêutico”, na experiência de reversibilidade, que significa vivenciar o cuidado, ao mesmo tempo, como coexistência e singularidade com os sujeitos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A filosofia merleau-pontyana incidiu luz para que compreendêssemos o cuidado da enfermeira na Saúde Mental como uma vivência ambígua, uma vez que envolve a experiência preceptiva, e esta acontece em um movimento ininterrupto entre a sensibilidade e a reflexão. Sendo assim, o cuidado em Saúde Mental engendra, por exemplo, afinidade, afeto, desejo e outros sentimentos; assim como requer um universo de saberes e práticas de caráter científico, filosófico, antropológico, sociológico, ético, estético, entre outros.

Nessa perspectiva, o profissional da Enfermagem mostra-se aberto ao cuidado como uma vivência intercorporal, pois, na Atenção Psicossocial, o cuidado, ao mesmo tempo que expressa coexistência, também revela singularidade. Esta última tem a ver com a formação específica da enfermeira, a qual lhe confere identidade profissional, ou seja, o reconhecimento daquilo que é próprio de sua profissão, com relação ao saber-fazer instituído.

O estudo contribuiu para clarificar melhor o saber-fazer da Enfermeira em Saúde Mental. À medida que compreendemos o cuidado como vivência relacional e intercorporal,

passamos a acreditar na potência da pessoa a quem cuidamos para nos abrir possibilidades à transcendência. Ademais, evidenciamos que, quando desenvolvemos ações cuidativas, também estamos sendo cuidados pelo outro, o que desmistifica a lógica do cuidado como assistência e o retifica como oportunidade de tornar-se “*outro eu mesmo*”, tanto a enfermeira, como a pessoa de quem ela cuida.

O estudo aponta a necessidade de abrangência de produção de descrições vivenciais sobre a temática em outros contextos da Atenção Psicossocial do país, pois apresenta a experiência de profissionais inseridos apenas em CAPS localizados em dois municípios baianos. Embora reconheçamos que, em estudos fenomenológicos, o conhecimento é sempre inacabado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Of da União [Internet]. 2002;02:2–7. Available from: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/336.pdf>
2. Silva JB da, Fortes FL da S, Paiva A do CPC, Tormen D. Ressignificação dos saberes e prática- O ensino da Saúde Mental na graduação de Enfermagem. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Feb 17;10(2):e33610212634. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12634>
3. Amarante P, Nunes M de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Cien Saude Colet [Internet]. 2018 Jun;23(6):2067–74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=pt&tlng=pt
4. Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(2):e20180508. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32159692>
5. 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 [Internet]. 2018 Jul 2;39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100500&lng=pt&tlng=pt
6. Andrade JNB, Siqueira FM. A atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. Rev Enferm da UFJF [Internet]. 2018 Dec 21;4(1). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/14020>
7. Alves Maftum M, Gonçalves da Silva Â, De Oliveira Borba L, Brusamarello T,

- Czarnobay J. Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of t. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2017 Apr 11;9(2):309–14. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3626>
8. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção [Internet]. 5ª. Moura CAR de, editor. São Paulo: Martins Fontes - WMF; 2018. 666 p. Available from: https://www.academia.edu/6133170/MERLEAU_PONTY_Fenomenologia_da_percepção
 9. Queiroz Subrinho L, Sena EL da S, Santos VTC, Carvalho PAL de. Cuidado ao consumidor de drogas: percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Saúde e Soc* [Internet]. 2018 Sep;27(3):834–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000300834&lng=pt&tlng=pt
 10. Paula CC de, Padoin SM de M, Terra MG, Souza ÍE de O, Cabral IE. Driving modes of the interview in phenomenological research: experience report. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014;67(3):468–72. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140063>
 11. Sena EL da S, Gonçalves LHT, Granzotto MJM, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 Dec;31(4):769–75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400022&lng=pt&tlng=pt
 12. Adamy EK, Zocche DA de A, Almeida M de A. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020;41(spe):1–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200403&tlng=en
 13. Fernandes MC, Silva LMS da, Silva MRF da, Torres RAM, Dias MS de A, Moreira TMM. Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything.” *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 Feb;71(1):142–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100142&lng=en&tlng=en
 14. Bossato HR, Oliveira RMP de, Dutra VFD, Loyola CMD. Nursing and the leading role of the user in the CAPS: a study from the constructionist perspective. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42(spe):1–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000200401&tlng=en
 15. Merleau-Ponty M. A prosa do mundo. 1ª Ed. Neves P, editor. Cosac Naify; 2012. 256 p.
 16. Pinheiro CW, Araújo MÂM, Rolim KMC, De Oliveira CM, De Alencar AB. Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enferm em Foco* [Internet]. 2019 Nov 7;10(3):64–9. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2291>

17. Santangelo P, Procter N, Fassett D. Mental health nursing: Daring to be different, special and leading recovery-focused care? *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2018 Feb;27(1):258–66. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/inm.12316>
18. Santangelo P, Procter N, Fassett D. Seeking and defining the ‘special’ in specialist mental health nursing: A theoretical construct. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2018 Feb;27(1):267–75. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/inm.12317>
19. Lima ICBF, Passos ICF. Residênciaa integradas em saúde mental: para além do tecnicismo. *Trab Educ e Saúde* [Internet]. 2019;17(2):1–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200512&tlng=pt
20. Sena EL da S, Araújo ML, Ribeiro BS, Santos VTC dos, Malhado S de CB, Soares C de J, et al. Ambiguidade do cuidado na vivência do consumidor de drogas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017;38(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200422&lng=pt&tlng=pt

6.3 TERCEIRO MANUSCRITO: SIGNIFICADOS DAS VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM RELAÇÃO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL



Este manuscrito será submetido à *Qualitative Health Researche – QHR* (Qualis A1) e foi elaborado e adequado conforme as normas e instruções para autores, consultadas em agosto de 2021, disponíveis no link: <https://journals.sagepub.com/author-instructions/QHR>

SIGNIFICADOS DAS VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM RELAÇÃO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Helca Francioli Teixeira Reis. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. helcareis@gmail.com.

Edite Lago da Silva Sena. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender o significado das vivências de enfermeiras da Atenção Primária em relação ao cuidado em Saúde Mental. **Método:** pesquisa qualitativa, fundamentada na fenomenologia de Merleau-Ponty, realizada entre outubro de 2019 a abril de 2020, com cinco enfermeiras atuantes em Estratégias de Saúde da Família da região Sudoeste, Bahia, Brasil. Para produção das descrições vivenciais, utilizamos a entrevista fenomenológica, que foram analisadas conforme a *Analítica da Ambiguidade*. **Resultados:** as descrições vivenciais mostraram que as enfermeiras desenvolvem o olhar fenomenológico figura-fundo, o qual extrapola o “em si” objetivista, mas atenta-se para o que está por trás das queixas dos usuários. Assim, elas enxergam para além dos limites da figura e trazem do fundo outros perfis. **Conclusões:** o estudo apontou a necessidade de se evidenciar a potência das ações desenvolvidas pelas enfermeiras, as quais produzem efeitos significativos para a prevenção do sofrimento mental e a promoção da Saúde Mental na Atenção Primária.

Palavras-chave: Cuidado de Enfermagem. Saúde Mental. Atenção Primária em Saúde. Relação Enfermeira-Paciente. Pesquisa Qualitativa. Filosofia em Enfermagem.

SIGNIFICADOS DAS VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM RELAÇÃO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Psiquiátrica iniciou-se em diversos países desde meados do século XX, culminando em transformações na maneira de olhar, refletir e praticar o cuidado em Saúde Mental em várias partes do mundo.

O “modus operandi” dos hospitais psiquiátricos e da supremacia dos manicômios dominante da época, reconhecido como modo asilar, foi envolto em um movimento de questionamentos e críticas ao caráter normativo, excludente e violento dos seus saberes e práticas, em prol da construção de novos modos de cuidado e da produção de conhecimentos acerca das subjetividades e do sofrimento humano (Ribeiro et al., 2018; Sampaio & Bispo Júnior, 2021).

A transformação paradigmática internacional em países de alta renda, incluindo o Reino Unido e o Canadá, da psiquiatria clássica para o modo de recuperação em Saúde Mental ou reabilitação psicossocial, envolveu não apenas reformas institucionais, mas, principalmente, grandes reformas políticas (Fleury et al., 2018). O contexto internacional orientou-se por políticas de Saúde Mental com abordagens de cuidado que integrassem as pessoas à comunidade, de maneira a enfatizar a autonomia e tomada de decisões dos sujeitos (Fleury et al., 2018; Hall et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um Plano de Ação Global de Saúde Mental para ser contemplado pelos países membros, entre os anos de 2013-2020 (WHO, 2013), de maneira a estimular o incremento em políticas de Saúde Mental, com implementação de serviços de base comunitária e abordagens de reinserção psicossocial; além de apoiar

pesquisas e investigações com base em evidências científicas em Saúde Mental (Hall et al., 2019; Sampaio & Bispo Júnior, 2021).

Nesse sentido, existe um interesse político compartilhado entre os países no sentido de avançar rumo aos serviços comunitários, com foco na abordagem centrada em pessoas, envolvendo o incremento de recursos financeiros para a implementação destes e a qualificação das equipes multiprofissional, estimulando o bem-estar e a valorização de cada classe profissional, de maneira a atender às suas necessidades, bem como as necessidades das pessoas com sofrimento mental cuidadas (Fleury et al., 2018; Hall et al., 2019).

No Brasil, o cenário de mudança paradigmática iniciou-se no final de 1970, impulsionado pela redemocratização, Constituição de 1988 e Reforma Sanitária, que originou o Sistema Único de Saúde (SUS) (Fernandes et al., 2020; Sampaio & Bispo Júnior, 2021). Em paralelo a esses eventos, nasceu o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileiro (RPB), reconhecido como um processo social, jurídico e político complexo, o qual envolveu diferentes atores sociais como: dirigentes políticos, gestores públicos, profissionais de saúde, acadêmicos, usuários dos serviços e seus familiares, além de organizações internacionais (Amarante & Nunes, 2018).

De tal modo, por meio do movimento da RPB, consolidou-se o pensamento crítico à institucionalização da loucura (Ribeiro et al., 2018). E, nesse sentido, instituiu-se a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica nº 10.216 de 2001, conhecida por Lei Paulo Delgado, reestruturando a Política de Saúde Mental do país (Fernandes et al., 2020; Onocko-Campos et al., 2018; Ribeiro et al., 2018). A lei impulsionou o processo de desinstitucionalização, um empenho constante na tentativa de mudanças que vão além de alterações físicas e estruturais dos espaços, mas que perpassam por efetivas transformações de condutas e do cuidado (Amarante & Nunes, 2018).

Como ação prioritária da Política Nacional de Saúde Mental, foi criada, no âmbito do SUS, através da Portaria GM Nº3.088 de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a premissa de assegurar às pessoas em sofrimento mental a articulação e integração dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, de maneira a expandir o acesso da população aos cuidados psicossociais (Brasil, 2013a).

Portanto, a partir da criação da RAPS, a atenção à Saúde Mental brasileira consiste em uma rede que articula serviços de Atenção Primária (AP), serviços especializados de base comunitária (Centros de Atenção Psicossocial, CAPS), serviços hospitalares (com número crescente de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e diminuição sistemática de leitos em hospitais psiquiátricos) e estratégias de desinstitucionalização, apoio social, trabalho e renda (Almeida, 2019; Onocko-Campos et al., 2018).

Atualmente, apesar de avanços consideráveis na política de Saúde Mental do Brasil, nos últimos cinco anos, o SUS e a RPB passam por modificações radicais, em que o Ministério da Saúde (MS) se tornou alvo de negociações políticas e de significativos retrocessos. Esse panorama galgou um importante passo com a instituição da Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), que, resumidamente, reintroduz a figura do Hospital Psiquiátrico Especializado como um ponto de atenção do componente hospitalar na RAPS, o qual já havia sido superado pelo estabelecimento dos CAPS e de outros dispositivos de Saúde Mental na AP; além de estabelecer o CAPS AD IV, o que revela a legitimação de desvio de financiamento público federal para as comunidades terapêuticas (Delgado, 2019; Onocko-Campos, 2019).

Pesquisadores que discutem e primam pela consolidação e pelo avanço da RPB criticam a iniciativa governamental que, por meio da Portaria 3.588/2017, resgata e valoriza as intervenções biomédicas em lugar da Atenção Psicossocial, possibilitando a reinstauração das

práticas de isolamento e de desrespeito ao direito de liberdade e exercício da cidadania dos sujeitos (Almeida, 2019; Amarante & Nunes, 2018; Delgado, 2019; Onocko-Campos, 2019) .

É de consenso internacional a vital necessidade de assegurar a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede integrada e territorial de serviços comunitários (Almeida, 2019). Justamente por isso, o relatório da Lancet Commission indica o encerramento de hospitais psiquiátricos em caráter global, de maneira a sugerir que a desinstitucionalização se inicie nos países de renda baixa, consolide-se nos de renda média e se conclua em nações de renda alta (Patel et al., 2018).

Recolocar o hospital psiquiátrico no centro do sistema de Saúde Mental, como propõem as novas portarias do MS brasileiro, além de caminhar na contramão das políticas públicas de Saúde Mental mundiais, fatidicamente conduzirá o Brasil à diminuição do acesso à atenção de qualidade, ao aumento das violações dos direitos humanos e da exclusão social das pessoas com sofrimentos mentais (Almeida, 2019).

Por essas razões, torna-se imprescindível reforçarmos a importância do cuidado em Saúde Mental na AP e dos serviços especializados de base comunitária, conforme tendência internacional.

A AP é reconhecida no Brasil como porta de entrada aos serviços de saúde e, como dispositivo da RAPS, é também responsável pelo atendimento a pessoas com sofrimentos mentais, permitindo-lhes o acesso a serviços de saúde no território, de maneira resolutiva e integral (Sousa et al., 2020). Trata-se, portanto, do primeiro nível de atenção e caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos e doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Carnut, 2017; Giovanella, 2018; Onocko-Campos et al., 2018; Reis da Silva et al., 2016; Sousa et al., 2020).

Nesta direção, a AP, para estar em consonância com o modo de Atenção Psicossocial, traz consigo exigências no sentido de que os profissionais, inclusive a enfermeira, busquem transformar a sua maneira de atuar, com vistas a inserir ações de Saúde Mental de maneira resolutiva (Almeida et al., 2020).

A enfermeira, membro da equipe multiprofissional, atua como um dos principais articuladores do cuidado na AP, uma parte potente e influente na nova proposta de cuidado em Saúde Mental. Nessa nova conjuntura, em que a abordagem ocorre no modo psicossocial, as enfermeiras assumem importante papel nos dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico, inclusive na APS, comprometendo-se junto aos demais membros da equipe de saúde, com o cuidado integral às pessoas em sofrimento mental.

Contudo, embora existam muitas possibilidades de cuidado em Saúde Mental na AP, parece existir dificuldades por parte da própria enfermeira em reconhecer e valorizar as ações de Saúde Mental, as quais realizam nesse âmbito da atenção. Nesse sentido, entendemos a necessidade de dar visibilidade àquilo que, por vezes, mostra-se invisível no que se refere ao desenvolvimento de ações de Saúde Mental por parte das enfermeiras.

Sendo assim, tem-se a seguinte questão: Como as enfermeiras da Atenção Primária significam suas vivências cuidativas em Saúde Mental? E, como objetivo: compreender o significado das vivências de enfermeiras da Atenção Primária em relação ao cuidado em Saúde Mental.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fenomenológica, fundamentada na abordagem teórico-filosófica de Maurice Merleau-Ponty, acerca da percepção humana. Para o filósofo, é por meio da percepção que se pode compartilhar as sensações referentes ao conhecimento das

coisas, do espaço, do tempo e da liberdade, mediante à qual temos acesso ao outro e ao mundo (Merleau-Ponty, 2018).

O autor aborda o tema a partir da discussão sobre temporalidade, em que o *corpo* é compreendido como *tempo*, isto é, a pessoa atualiza, no presente, um horizonte de passado e outro de futuro, sempre de forma criativa; o termo “*próprio*” significa o potencial de transcendência do ser humano no fluxo *temporal*, em uma perspectiva de mudança (Ferraz et al., 2017; Merleau-Ponty, 2018). Assim, Merleau-Ponty descreve o *corpo próprio* como intercorporalidade, que corresponde ao exercício da percepção, mediada pela relação intersubjetiva, a qual é sempre ambígua (Merleau-Ponty, 2014).

Nesse sentido, à luz da filosofia de Maurice Merleau-Ponty, o mundo revela-se para nós sempre em perfis, não obstante constituir apenas o anúncio de um todo inacessível por inteiro. Essa é a compreensão da noção de fenômeno, segundo a fenomenologia, ou seja, fenômeno é aquilo que se desvela à percepção de forma espontânea, como uma figura sobre um fundo. Por conseguinte, entende-se que toda percepção é uma percepção de fenômeno (Merleau-Ponty, 2014).

O cenário constituiu-se dos serviços de APS, os quais corresponderam a cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas no município Vitória da Conquista, no estado da Bahia, Brasil, identificadas e selecionadas durante o processo de reconhecimento de campo da pesquisa, em razão de terem passado por processo de matriciamento até o período de desenvolvimento da pesquisa. Por isso, foram consideradas aptas a desenvolverem ações de Saúde Mental.

As participantes do estudo foram cinco enfermeiras, inseridas nas equipes das referidas ESF, que atuavam no cuidado direto aos usuários. O critério para inclusão dessas profissionais foi o fato de estarem atuando nas ESF selecionadas por, no mínimo, seis meses. E, como critérios de exclusão, profissionais que estavam afastados do serviço por motivo de doença,

férias, transferência ou greve no momento da produção das descrições vivenciais. Assim, destacamos que três das enfermeiras que trabalhavam naqueles serviços foram excluídas do estudo por motivo de licença por adoecimento e desistência durante o período estimado para a coleta. Embora os pesquisadores tenham se disponibilizado para outro agendamento em período posterior, os profissionais não aceitaram.

A produção das descrições vivenciais ocorreu no período de outubro de 2019 a abril de 2020, por meio da Entrevista Fenomenológica, reconhecida como uma abordagem existencial entre duas pessoas, isto é, um encontro, singularmente estabelecido entre o pesquisador e cada participante pesquisado, para poder apreender um fenômeno da perspectiva daquele que o está a experimentar e a significar, nesse caso as enfermeiras da AP (Guerrero-Castañeda et al., 2017).

Respaldadas em Paula et al. (2014), as entrevistas, do tipo fenomenológica, realizadas nesse estudo foram desenvolvidas em duas modalidades: face a face e mediada. Na primeira, entrevistador e entrevistado encontram-se um diante do outro e ficam sujeitos às influências verbais e não verbais; e, na segunda, a comunicação ocorre a distância, por meio do telefone, ambiente virtual, questionário, entre outros (Paula et al., 2014).

Inicialmente a proposta seria a realização das entrevistas apenas na modalidade face a face; todavia, em razão da Pandemia COVID – 19 (*Coronavirus Disease* 2019) e da necessidade de distanciamento social como medida de prevenção, tivemos que eleger a modalidade mediada para as quatro últimas entrevistas agendadas, via ambiente virtual, por meio da plataforma do *Google Meet*. Infelizmente, nesse momento, tivemos duas perdas dos participantes, pois eles não aceitaram realizar as entrevistas a distância. Desse modo, foi possível desenvolver apenas duas entrevistas na modalidade mediada.

O tempo destinado às entrevistas foi entre 30 e 90 minutos. Por se tratar de um estudo fenomenológico, utilizamos temas flexíveis e disparadores para o diálogo, promovendo um

espaço propício e aberto à escuta, de forma a respeitar os estilos e as singularidades de cada um. A exemplo dos temas: “Cotidiano da prática da enfermeira da AP no cuidado à Saúde Mental”; “Aspecto identitário da enfermeira da AP no que se refere ao cuidado em Saúde Mental”; e “Significados atribuídos pela enfermeira no contexto do cuidado em Saúde Mental na AP”. Cada tema foi seguido de questões orientadoras, a exemplo da questão: “o que significa para você atuar como enfermeira no contexto do cuidado em Saúde Mental na AP?”.

Tais questões serviram para mobilizar o diálogo, o qual se desencadeava com a elaboração de outras questões empáticas, que foram elaboradas a partir da fala do próprio participante da pesquisa e emergiram do exercício de escuta do pesquisador (Paula et al., 2014), a fim de chegar à compreensão dos vividos das enfermeiras, com foco no objeto de estudo.

Durante os encontros, em cada entrevista, procuramos nos atentar aos modos de mostrar-se dos participantes, na intenção de captar o dito e o não dito, observando as outras formas de discurso (Paula et al., 2014). Dessa maneira, os aspectos da comunicação não verbal, que consideramos expressivos para o estudo, foram registrados em um Diário de Campo, como, por exemplo, a expressão gestual de sentimentos, silêncio, pausas, respeitando o espaço e o tempo do outro.

Ao encerrar cada encontro, solicitávamos um feedback dos participantes da pesquisa, questionando se gostariam de acrescentar algo mais à entrevista e, por fim, agradecemos à disposição para o encontro (Paula et al., 2014). As entrevistas foram gravadas integralmente e transcritas por inteiro, organizadas e impressas, de forma a facilitar a análise.

Destacamos que, inicialmente, o projeto foi apresentado aos coordenadores da Atenção Básica dos municípios selecionados como cenários, a fim de esclarecer a proposta de pesquisa e solicitar a autorização para adentrar nas ESF e fazer o levantamento de informações, visando a identificar e selecionar os participantes do estudo. Em seguida, participamos de reuniões das

equipes das ESF para apresentar o projeto aos profissionais que as compunham naquele momento. Destacamos que não possuímos vínculo de trabalho com os cenários do estudo.

A análise das descrições vivenciais foi desenvolvida de acordo com a *Analítica da Ambiguidade* (Sena et al., 2010), que se fundamenta na teoria da intersubjetividade de Merleau-Ponty e permite desvelar os fenômenos emergentes da percepção humana operante na relação dialógica pesquisador-participantes da pesquisa. Considerando que a percepção acontece sempre de forma ambígua, uma vez que envolve as dimensões sentir e pensar, a análise das descrições objetivou colocar em evidência as ambiguidades imanentes no material empírico produzido mediante às entrevistas.

Por conseguinte, conforme Sena et al (2010), após transcrição literal das entrevistas gravadas e constituição do texto, a análise ocorreu da seguinte forma: 1. Leitura cuidadosa das descrições vivenciais, buscando desvelar os discursos naturalizados, os clichês incorporados pelos participantes do estudo ao longo de suas histórias de vida. Experiência semelhante à contemplação de uma paisagem, em que, para se perceber uma “figura” é necessário se ater o olhar no contorno dela, desfocando-se das demais figuras presentes no fundo. 2. Constatação de ambiguidades presentes em todo o texto, cientes de que os fenômenos sempre se desvelam em perfis, pois são constitutivos de um todo inatingível, que é a potência da percepção humana. 3. Elaboração das categorias temáticas a serem discutidas.

Ao adotarmos o método da *Analítica da Ambiguidade*, realizamos o exercício da experiência perceptiva, que envolve sentimentos e reflexões, segundo o olhar figura-fundo. De tal modo, ocorreu a experiência de análise das descrições vivenciais das enfermeiras da APS, na perspectiva de que seus relatos foram considerados como figuras ou perfis que traziam consigo um fundo ou totalidade que sempre foge à nossa tentativa de atingi-la plenamente, mas trouxeram consigo um fundo de onde emergiram outras figuras.

O estudo foi desenvolvido em concordância com os aspectos éticos e científicos dispostos na Resolução Nº 466/2012, que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob o CAAE Nº: 17741019.8.0000.0055, Parecer Nº 3.560.186/2019. Para preservar o anonimato dos participantes, utilizamos nomes próprios fictícios, para identificá-los na divulgação dos resultados.

RESULTADOS

À luz da Fenomenologia de Merleau-Ponty (2014), entendemos que o saber não está nas coisas nem no sujeito cognoscente, mas se constrói a partir da percepção do ponto de vista de quem a vive, e esta é uma experiência do *corpo próprio*, a qual se instala como uma vivência do visível-invisível. Contudo, o autor enfatiza que “é preciso não compreender isso no sentido de contradição: é preciso não imaginar que ajunto ao visível perfeitamente definido como em-Si um não visível (que seria apenas ausência objetiva) isto é, presença objetiva alhures, num alhures em si [...]”(Merleau-Ponty, 2014, p. 226).

Nesse entendimento, com base na ontologia da experiência de Merleau-Ponty, os relatos das enfermeiras apareceram como figura (visível), mas esta anunciou um fundo (invisível) de onde emergiram muitas outras figuras. Logo, o foco do estudo dirige-se ao modo como as enfermeiras retomam e significam suas vivências cuidativas na AP no campo da Saúde Mental, o qual se mostra nas entrelinhas de suas falas.

Mediante ao processo de análise das ambiguidades emergentes das descrições, e fundamentados na fenomenologia merleau-pontyana, apresentamos a seguir os resultados do estudo, objetivados em três categorias temáticas.

Saúde Mental na Atenção Primária: olhar figura-fundo

Na experiência de análise das descrições vivenciais das participantes do estudo, procuramos desvelar os fenômenos tais como eles são em si mesmos, na perspectiva da estrutura de horizontes proposta por Merleau-Ponty, isto é, a estrutura figura-fundo, como ambiguidade, que possui dois polos. Estes não são compreendidos como contradição, mas como “dois lados de um só tecido”, uma estrutura visível-invisível, que possui vários perfis, e, conseqüentemente, nunca conseguiremos chegar a sua essência (Merleau-Ponty, 2014).

Nessa perspectiva, as descrições das enfermeiras da APS com relação a vivência de cuidado em Saúde Mental constituem uma figura que emerge de um fundo repleto de outras figuras que poderão se mostrar, e é nesse sentido que o mundo aparece parcialmente como fenômeno, o qual arrasta consigo um horizonte de passado e outro de possibilidades.

Nas descrições foi possível perceber que o olhar das enfermeiras não estava apenas voltado para o “em si”, para aquilo que se mostrava no momento de sua atuação na APS, mas extrapolava o olhar naturalista/objetivista que acredita ser as coisas em si mesmas. Conforme veremos a seguir:

[...] não perdemos tempo, aproveitamos todas oportunidades no serviço, seja na consulta de Enfermagem de rotina ou independente disso, [...], se identificarmos alguma demanda de Saúde Mental, investigamos, caso não consigamos resolver, encaminhamos e seguimos acompanhando. [...] às vezes, a gente capta uma demanda de Saúde Mental que não era o objetivo da consulta, mas no final a Saúde Mental foi o foco do atendimento, naquele momento. (Noemi)

[...] aqui o cuidado de Saúde Mental é transversal nas outras linhas de cuidado, porque temos semana típica, mas não temos um dia específico para atender as demandas de Saúde Mental, mas a pessoa é complexa! Em qualquer atendimento que a gente faça sempre vão existir demandas da área da Saúde Mental, elas sempre aparecem, mesmo que não seja o foco do atendimento, quando isso ocorre a gente precisa intervir. (Rute).

Hoje, embora não esteja diretamente em um serviço de Saúde Mental, essa prática está presente em meus atendimentos junto às comunidades que assisto de forma mais natural. Sou grata por ter

vivenciado esse cuidado, pois vejo que posso ajudar pessoas tão vulneráveis e carentes de afeto e escuta. Não são raras as vezes que algo corriqueiro, como a coleta de um Papanicolau, vira o espaço de escuta de traumas, lutos, sofrimentos, que, às vezes, não foram ouvidos antes. Me sinto grata!

(Raquel)

[...] meu cuidado era muito mais biologicista, mais tecnicista do que hoje. Atualmente, após minha experiência em um serviço especializado de Saúde Mental, todos os meus radares estão sempre em alerta, consigo fazer atendimento de Saúde Mental em todas as linhas de cuidado que eu atendo. [...] a primeira coisa que acho importante é a maneira de olhar, que nos ajuda a ter ouvido atento ao que o usuário traz, ou mesmo que não traz, mas que está nas entrelinhas do que ele está relatando, ou do que estamos percebendo, ou diagnosticando. (Rebeca)

Trabalho na Atenção Primária há 11 anos, me apaixonei pelo cuidado que realizamos aqui, atuar como enfermeira no PSF fez toda a diferença, trabalhamos com uma população vulnerável, que depende única e exclusivamente do SUS na resolução dos problemas, aqui todos os dias lidamos com Saúde Mental, mesmo que não seja algo específico que as pessoas nos trazem, mas acabamos observando essa interferência na vida e saúde delas. (Débora)

O próprio e o não próprio da enfermeira no campo da Saúde Mental

O diálogo com a filosofia merleau-pontyana levou-nos a uma percepção mais abrangente a respeito da atuação em Saúde Mental da enfermeira inserida no contexto da AP, pois a fenomenologia tem como tarefa primordial “retornar às coisas mesmas”, o que significa reconhecer naquilo que fazemos algo que nos seja próprio, ou seja, adquirir uma identidade, uma identificação com aquilo que realizamos no nosso cotidiano (Merleau-Ponty, 2018). Assim, se conseguimos reconhecer naquilo que fazemos algo que nos significa como próprio, é o mesmo que dizer que nos identificamos com o que fazemos.

Nessa categoria de análise o que é próprio tem a ver com a singularidade da enfermeira no que se refere ao seu saber-fazer em Saúde Mental no âmbito da AP, e o não próprio traduz-se ao que não condiz com o seu saber-fazer naquele cenário de atuação. Trata-se, portanto, da questão identitária da enfermeira, ou seja, de seu núcleo de saber e prática no contexto da atuação no campo da Saúde Mental na AP.

Nas descrições vivenciais, percebemos que, por meio do olhar atento da enfermeira, que sobrevoa entre o visível e o invisível (figura-fundo), ela consegue identificar o que lhe é próprio com relação ao seu fazer em Saúde Mental na AP, bem como o que extrapola o âmbito dessa atenção com vistas à atuação no serviço, ou seja, ao não próprio. Conforme veremos nas falas:

O cuidado da enfermeira aqui deve ser da maneira como a gente aprende desde faculdade e a gente traz para cá, aquele cuidado integral, vê a pessoa e seu entorno, não só aquele aspecto físico e biológico, mas algo mais, que tem a ver com aquela queixa, com sua Saúde Mental. [...] cuidar da Saúde Mental por aqui tem mais a ver com a prevenção do adoecimento ou exacerbação de sintomas, no sentido de promover a Saúde Mental das pessoas; [...], acolhendo o que que ela tem ou trouxe, de maneira explícita ou implícita [...]. Isso eu gosto de fazer! Mas minha aversão é quando chega um paciente em crise psíquica, esse não é nosso perfil aqui, precisamos encaminhar e, depois que melhorar, damos seguimento nos cuidados. (Noemí)

[...] minha demanda de atendimento é ouvir, uma escuta qualificada, um acolhimento, e tentar encaminhar a demanda da pessoa. O que pode ser resolvido aqui, a gente tenta resolver junto à equipe, e o que não conseguimos encaminhamos, quando o problema é mais grave ou está exacerbado. (Rute)

[...] percebo que o principal é esse olhar ampliado, para além do cuidado biológico, de entender, principalmente, o que é saúde da família e entender a pessoa nesse contexto. Esta compreensão está totalmente vinculada ao cuidado do enfermeiro, que nos foi estimulado desde a graduação, [...] de estar atento às demandas do usuário, relacionadas a outras questões da vida individual, familiar, coletiva, que podem trazer sofrimento e que o profissional pode estar avaliando em qualquer oportunidade com esse usuário, e o que extrapola nosso foco encaminhamos ao serviço especializado. (Rebeca)

Atuar como enfermeira na Atenção Psicossocial significa avaliar o indivíduo como um todo, de maneira integral, buscando intervir no processo saúde-doença. O papel que realizo como enfermeira na Saúde Mental faço de maneira sensitiva, observando as reações do indivíduo, seus sinais e sintomas, numa escuta qualificada, [...] o que não conseguimos resolver por aqui, encaminhamos ou para o psicólogo do NASF, ou para o CAPS. (Débora)

Considero próprio do enfermeiro oferecer cuidado integral à saúde, sem distinção de especialidades. [...] Fazer Saúde Mental na APS é bem desafiador, mas é bem possível, tanto nos atendimentos individuais, quanto nos grupos, que infelizmente tivemos que paralisar por conta da pandemia da Covid 19 [...]. (Raquel)

Cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária: expressão da potência da enfermeira

A vivência do *corpo próprio* ou experiência perceptiva, na perspectiva merleau-pontyana (2018), consiste na experiência do *eu posso*, isto é, a potência humana em tornar-se um outro “*eu mesmo*”, por meio de suas vivências, que são da ordem da temporalidade.

Por se tratar de uma experiência que acontece em um campo fenomenal, a vivência do *corpo próprio*, é uma vivência eminentemente ambígua, ou seja, considerando a nossa inserção no mundo, este se mostra parcialmente em nossa atualidade, mas arrasta consigo um *corpo habitual*, o qual sempre se projeta em direção a uma perspectiva criativa de passado e futuro, evidenciando o nosso potencial de transcendência, do tornar-se outro, enquanto uma vivência do “*eu posso*”(Merleau-Ponty, 2018).

Desse modo, nossa experiência perceptiva de análise das descrições vivenciais do estudo mostrou-nos a ambiguidade da atuação das enfermeiras em ato, na vivência prática da AP, enquanto dispositivo de cuidado à Saúde Mental.

Assim, o diálogo com as enfermeiras nos fez ver que, embora elas ainda estejam inclinadas ao fazer objetivista, centrado nas ações técnicas, reconhecem a necessidade de estabelecer um olhar ampliado, atentando-se para além das queixas em si, mediante à escuta qualificada, que constitui cuidado em Saúde Mental. Nesse sentido, evidencia-se a potência da enfermeira nesse âmbito do cuidado, torna-se visível o que estava encoberto (invisível).

Vejamos as falas:

[...] para a enfermeira atuar na perspectiva da Saúde Mental é muito difícil, porque a nossa lógica de trabalho no PSF é muito ampla, [...] é preciso disponibilizar maior tempo para a escuta qualificada e tentar estabelecer juntos um plano de cuidados para os usuários [...] temos uma sobrecarga de trabalho, pois, além das demandas da assistência, somos, na maioria das vezes, o profissional

responsável pelas atividades gerenciais e administrativas da Unidade. [...], mas o potencial é enorme para a gente desenvolver as ações de Saúde Mental de forma integral, devido ao olhar ampliado que desenvolvemos. Para além do cuidado biológico que já estamos prestando, compreendemos o indivíduo dentro do seu contexto familiar e comunitário. Isso está totalmente vinculado ao cuidado do enfermeiro [...]. (Débora)

Na APS o enfermeiro tem mais autonomia em sua atuação e consegue imprimir melhor sua identidade na construção do cuidado, mas, ao mesmo tempo, vivemos sobrecarregados pelas inúmeras atribuições administrativas que assumimos. [...] Sinto que posso produzir um cuidado de maior qualidade e mais resolutivo, principalmente com foco na Saúde Mental, mas por vezes me sinto sufocada pela responsabilidade de tantas atribuições burocráticas [...]. Apesar de tudo, procuro aproveitar todas as oportunidades possíveis, mas poderia ser melhor. (Raquel)

[...] o olhar diferenciado precisa ser chamado à atenção, a gente muda a forma de trabalhar, quando se muda o olhar. [...] a gente procura ver a questão da Saúde Mental, não só aquele aspecto biológico e físico, mas algo mais que tem a ver com aquela queixa. Entretanto, nem sempre é possível, devido à burocracia, produtividade, a gente fazer esse acompanhamento 100%, o mais ampliado possível, mas a ideia seria essa, o cuidado ampliado [...]. (Noemi)

[...] tento acolher aquela queixa, através de uma escuta qualificada, procuro identificar as necessidades do paciente ou de sua família, inclusive relacionadas à Saúde Mental. [...] às vezes me sinto uma bombeira, apagando os “incêndiozinhos” que aparecem (risos). Porque, às vezes, a gente não consegue dar conta [...]. E os gestores do município ficam pressionando para alcançarmos as metas dos programas para não perder recurso financeiro, metas impostas pelo Ministério da Saúde, e a Saúde Mental não é priorizada [...], mas acho que, tanto do ponto de vista técnico, quanto do atendimento, a gente faz muito pouco [...]. (Rute)

[...] me encontrei dentro de uma semana típica tumultuada, turbulenta, que muitas vezes fragmenta o usuário em várias ‘caixinhas’, mas vejo que consigo perpassar pelo cuidado de Saúde Mental em todas elas, porque a pessoa não é apenas um ser em adoecimento ou em sofrimento mental, ela é uma pessoa que está vivendo aí na vida, está engravidando ou planejando filhos, ou é uma criança com algum tipo de sofrimento por razão de problema familiar, e está aí perpassando o nosso serviço cotidianamente; com esse olhar diferenciado conseguimos enxergá-la em todo o ciclo de vida. [...] Aí que vejo, que embora não pareça, estamos, sim, fazendo Saúde Mental por aqui a todo momento. (Rebeca)

DISCUSSÃO

Por tratar-se de um estudo fenomenológico, cuja matriz teórica versa sobre a suspensão de discursos naturalizados como um *em-Si*, mediante à compreensão texto-contexto, figura-fundo, visível-invisível, a discussão dos resultados está, fundamentalmente, sustentada no referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty acerca da percepção humana, cuja abordagem norteou toda a construção da pesquisa.

Assim, nosso olhar, como pesquisadoras, entrelaçou-se às categorias teóricas do filósofo, bem como aos estudos científicos que discutem a temática e o material empírico da pesquisa, e, nessa experiência dialógica, que se traduz como intersubjetividade, foi possível dar luz ao que se mostrava sombreado, isto é, a potência da enfermeira na produção de cuidado em Saúde Mental na AP. Esse fenômeno se desvelou a nós mediante à compreensão da noção merleau-pontyana de ambiguidade, que consiste no *modus operandi* da percepção humana, como um movimento ininterrupto entre o sensível e o objetivo, o impessoal e o pessoal, a intuição e a linguagem, ou seja, a passagem do mundo do sentir para o mundo da cultura (Lira et al., 2020; Merleau-Ponty, 2014, 2018).

Entre as várias formas como Merleau-Ponty (2014) descreve a ambiguidade da experiência perceptiva, está a concepção do “visível” e do “invisível”, sobre a qual ele diz: “Quando digo que todo visível comporta um fundo que não é visível no sentido da figura, mesmo naquilo que possui de figurativo, não é um *quali* objetivo, um em si sobrevoado, mas que desliza sob o olhar ou é varrido por ele, nasce em silêncio sob o olhar”(Merleau-Ponty, 2014, p.224). Para o autor, no plano da impessoalidade, há comunicação adormecida nas palavras entre nós e o outro, entretanto, no plano da pessoalidade ou do domínio da objetividade, ocorre uma outra comunicação, em que há configuração do pensamento, pois se trata de nossa inserção no universo da cultura.

A partir dessa noção ocorreu nossa experiência de análise das descrições vivenciais das participantes da pesquisa. Ao objetivarmos a categoria “Saúde Mental na Atenção Primária: olhar figura-fundo”, percebemos que as enfermeiras, ao falarem de suas vivências cuidativas na AP no campo da Saúde Mental, mostraram justamente que elas desenvolvem o olhar fenomenológico figura-fundo, que extrapola o “em si” objetivista, limitado apenas ao que é verbalizado inicialmente pelos usuários, ou seja, as enfermeiras procuravam atentar-se para o que estava por trás das queixas dos usuários. Assim, elas conseguiram compreender que a queixa em si é um perfil, mas, no momento em que fazem a escuta de maneira atenta, a “escuta qualificada”, conseguem enxergar para além dos limites da figura e trazem do fundo outras, outros perfis.

Na literatura científica a escuta qualificada é descrita como uma estratégia ainda pouco reconhecida como um recurso terapêutico pela maioria dos profissionais que atuam na Saúde Mental (Lima et al., 2015). Entretanto, no contexto da Reforma Psiquiátrica, a escuta qualificada ou terapêutica é reconhecida como um dispositivo de cuidado, capaz de descentrar o foco das intervenções, saindo da doença mental para atentar-se aos sujeitos e suas subjetividades.

Com esse mesmo pensamento, a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como *HumanisaSUS*, criada no ano de 2003 no Brasil, tem como objetivo colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, e apresenta como seu escopo principal a possibilidade de acolhimento apropriado e escuta qualificada, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários na construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto (Ministerio da Saúde Brasil, 2010).

Nessa vertente, a escuta qualificada possibilita o encontro com a subjetividade dos sujeitos, o que pode levá-la a ser considerada como o ato de estar sensível ao que é comunicado

e expresso por meio de gestos e palavras, ações e emoções (Santos, 2019). Destarte, mostra-se como uma pujante estratégia para que a PNH possa, de fato, ser implementada, além de orientar a produção e gestão dos cuidados (em especial, o cuidado em Saúde Mental) e dos processos de trabalho em todos dispositivos de atenção à saúde, inclusive na AP.

Os fundamentos da Reforma Psiquiátrica recomendam a construção de vínculo, o acolhimento e a escuta qualificada como “ferramentas” essenciais para implementação do cuidado em Saúde Mental, pois estes têm a potencialidade para assegurar aos sujeitos o exercício da cidadania, por mobilizarem a participação nas decisões que os envolvem (Santos, 2019). Essa ideia tem ressonância nas falas das enfermeiras participantes de nosso estudo, pois todas trouxeram, em algum momento do diálogo, o quanto valorizam o uso de tais ferramentas no contexto do atendimento aos usuários na AP.

Merhy e Feuerwerker (Merhy & Feuerwerker, 2016) utilizam-se da analogia da *caixa de ferramentas* para classificar três tipos de tecnologia: a *dura*, vinculada à propedêutica e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, que requer a utilização de maquinários e seus operadores; a *leve-dura*, caracterizada pelos saberes científicos estruturados, como a epidemiologia, fisiologia, anatomia, psicologia, clínica médica e cirúrgica, mediadas pelo raciocínio clínico; e a *leve*, cujo foco se dá entre os sujeitos (profissional e usuário), quanto ao conhecimento da produção de suas relações.

As tecnologias leves, também denominadas tecnologias relacionais, estão presentes no espaço vivencial do trabalho e se efetivam nas atitudes dos sujeitos (Abreu et al., 2017; Campos et al., 2018; Merhy & Feuerwerker, 2016; Penido & Romagnoli, 2018).

Tais tecnologias foram enfatizadas nesse estudo por aparecerem de forma significativa nas falas das enfermeiras, refletindo a consonância com a literatura, em que destacamos a escuta qualificada, o acolhimento, a atenção integral, a formação de vínculos e o uso de habilidades de comunicação para expressão verbal e não verbal, como dispositivos adotados

para garantir uma eficiente atuação no processo de trabalho em Saúde Mental na AP, os quais, segundo a literatura, melhoram a qualidade da assistência e valorizam as dimensões da subjetividade (Abreu et al., 2017; Campos et al., 2018; Hirdes, 2015; Mangini et al., 2018; Penido & Romagnoli, 2018).

Ademais, a literatura internacional também aponta o uso de tecnologias leves de cuidado na AP como uma potência para melhorar o acesso e a qualidade da assistência à Saúde Mental; além de apontar a importância de sua utilização para a formação de vínculos entre profissionais e usuários nos dispositivos de cuidados primários, em especial, à Saúde Mental; e identificar uma maior satisfação dos usuários assistidos pela AP, devido à inserção de dispositivos de cuidado que respeitam as subjetividades e as singularidades dos sujeitos (Olfson, 2016; Ruud et al., 2016).

Retomando a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, compreendemos que é na linguagem que o sofrimento se manifesta e é por meio dela que esse sofrimento pode ser abordado (Lima et al., 2015). E, nesse sentido, a escuta atenta a tudo que é comunicado, seja pela linguagem verbal, seja pela não verbal, isenta de julgamentos e intencionada a formação de vínculo, configura-se uma das tecnologias leves mais eficientes na humanização do cuidado em Saúde Mental (Santos, 2019).

Para Merleau-Ponty, o conhecimento faz-se por uma imersão no mundo e a linguagem é a expressão infindável dessa experiência (Merleau-Ponty, 2012). O autor opera a noção de linguagem sob dois aspectos, a saber: de um lado, a fala falada, que constitui a língua como um sistema de fala articulado, em que a existência e o sentido estão separados, que representa o uso dos significados adquiridos, aquela que repete as ideias e as falas; e, de outro, a fala falante ou autêntica, como a própria linguagem, é aquela pela qual uma ideia começa existir e revelar a novidade, representa o movimento de criação de novos significados, pertence ao

domínio irrefletido, que é a existência corporal atuando a partir da temporalidade, ou seja, o *corpo próprio* no mundo (Sena et al., 2010; Terra et al., 2009).

Dessa forma, compreendemos que as enfermeiras, ao se disporem à vivência da escuta dos sujeitos, pertencem, juntamente com estes, a um universo comum de linguagem, o que supõe uma coexistência, uma relação primordial que concede à fala o valor de uma dimensão do ser – o corpo falante, de onde se segue que a língua comum, em que eu (enfermeira) e o outro (usuário) falamos, é algo como a corporeidade, um vínculo que exprime a intersubjetividade. Entretanto, através do gesto de expressão, manifesta-se a comunicação, e com ela rompe-se o silêncio e, assim, enxerga-se o que estava no fundo, nas entrelinhas, desvelando-se outras figuras, outros perfis. Por isso, mesmo assim, a fala continua sendo um outro invisível e, portanto, inapreensível.

Com esse entendimento, adentramos na discussão da categoria “O próprio e o não próprio da enfermeira no campo da Saúde Mental”, a fim de alcançar um saber-fazer que valorize a pessoa em detrimento da doença, que enxergue suas necessidades, conforme seu contexto de vida, mesmo aquelas que não foram verbalizadas, porém foram comunicadas, percebidas ou sentidas e, por isso, ganharam visibilidade. Trata-se de um reconhecimento da dimensão ética do sujeito que está articulada ao seu desejo, com potencial para reinventar os espaços e as ferramentas de cuidado em Saúde Mental na AP, realizado pela Enfermagem.

A literatura científica destaca que, para assegurar um cuidado de Enfermagem voltado para esses princípios, são necessários alguns movimentos ético-políticos por parte do profissional, a saber: romper com a compreensão cartesiana do sofrimento mental, que valoriza o saber da Psiquiatria Clássica, em detrimento da Atenção Psicossocial; reconhecer a dimensão do desejo e sua articulação com o ‘outro’ em sofrimento; adotar uma posição política comprometida com a Reforma Psiquiátrica (Lima et al., 2015).

Nas descrições vivenciais das participantes do estudo, compreendemos que o cuidado de Saúde Mental desenvolvido por elas no contexto da AP condiz com uma atuação que prima pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, no que se refere, principalmente, à abordagem integral dos sujeitos. Suas falas desvelaram, inclusive, que tipo de cuidado poderia ser desenvolvido pela enfermeira naquele âmbito da atenção, o qual poderíamos identificar como próprio e o que não seria próprio da Enfermagem, ou seja, que extrapolaria o seu domínio de atuação. Portanto, o próprio, descrito nesse estudo, foi classificado como núcleo do saber-fazer profissional da enfermeira no âmbito da APS, com respeito ao campo da Saúde Mental.

Para Campos (2000), a ideia de núcleo corresponde a uma junção de conhecimentos, o qual delimitaria a identidade de uma área do saber e de prática profissional, comprometido com a produção de valores de uma dada realidade; e o campo, um espaço de limites, não tão demarcados, em que cada profissão buscaria apoiar-se em outras para desempenhar suas tarefas teóricas e práticas. Nessa compreensão, tanto o núcleo quanto o campo são dinâmicos e se interinfluenciam, sem a possibilidade de se estabelecer limites concisos entre um e outro; contudo, no núcleo, há uma aglutinação de saberes e práticas, configurando-se na identidade profissional (Campos, 2000).

Com esse entendimento, e por meio das descrições vivenciais das participantes, chegamos à compreensão de que o próprio, isto é, a identidade da enfermeira da APS no campo da Saúde Mental, tem a ver com o olhar voltado para a promoção da saúde e prevenção de doenças ou agravos à saúde da população atendida por ela e por toda equipe da ESF. Nas falas das participantes da pesquisa enfatizou-se a importância do olhar ampliado na abordagem da enfermeira ao usuário, um olhar para além do cuidado biológico e tecnicista, que procura entender o texto e o contexto que envolve aquele sujeito, isto é, à saúde da família e seu entorno; o que para a enfermeira está totalmente vinculado ao cuidado de Enfermagem que ela aprende desde a graduação e que transcende para a sua prática profissional.

Analisando as descrições das enfermeiras, pudemos perceber diversas figuras. Notamos que, quando a enfermeira se dispõe a atuar na perspectiva da APS, significa para ela cuidar da saúde da família e de todo seu ciclo vital no contexto vivencial, abrindo possibilidades para um cuidado que abrange a Saúde Mental. E ignorar todos esses aspectos seria para a enfermeira o mesmo que desconsiderar a reflexividade de cada usuário atendido na AP. Constituiria, então, uma atitude objetivista, ou seja, focar-se-ia apenas na figura (um perfil – a queixa em Si) e perder-se-ia de vista o fundo (a totalidade de onde emerge o perfil).

Em suma, conforme identificamos na literatura científica, a identidade da enfermeira no que se refere à atuação na Saúde Mental tem a ver com o desenvolvimento de competências necessárias para o estabelecimento de relações “terapêuticas” com os usuários, bem como o seu potencial para trabalhar em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, o que ocorre na APS (Ferreira et al., 2018; Gutiérrez & Morais, 2017; Lima & Passos, 2019; Tavares et al., 2016).

Outrossim, coadunamos com a interpretação de que a comunicação eficaz e terapêutica é uma das competências fundamentais da enfermeira de Saúde Mental, que se pauta na clínica do sujeito, de maneira a dar lugar às subjetividades, utilizando-se de uma atuação que abre caminhos para a prática do acolhimento, por meio de ferramentas como a escuta atenta e o vínculo empático entre o usuário e a equipe de profissionais, constituindo fator de humanização nos cuidados (Campos et al., 2018; Rotoli et al., 2019).

Do mesmo modo, os relatos mostraram como próprias da enfermeira da AP no campo da Saúde Mental as seguintes atribuições: o acolhimento; a escuta qualificada ou terapêutica, que tem a ver com o desenvolvimento do relacionamento interpessoal entre enfermeira-usuário; olhar ampliado, que constitui a capacidade da enfermeira desenvolver o cuidado integral. E, o que extrapola a sua capacidade de cuidar naquele âmbito da atenção, a enfermeira entende que não é o seu perfil de atuação, o que se configura no não-próprio da enfermeira na APS no

campo da Saúde Mental, a exemplo da crise psíquica, citada pela enfermeira Noemí como uma demanda que ela sente necessidade de encaminhar para outros serviços ou dispositivos da rede.

Portanto, as descrições vivenciais evidenciaram que, apesar de as enfermeiras reconhecerem o acompanhamento à crise psíquica como o não próprio, por não se configurar no núcleo do saber-fazer da enfermeira da APS, em razão de seu olhar ampliado, com vistas ao cuidado integral dos sujeitos, ela realiza o acolhimento daquela demanda e faz os devidos encaminhamentos à rede de referência, seja para os serviços especializados (CAPS), seja para abordagem de outro profissional, como o psicólogo do NASF.

Essa seria a vivência do apoio matricial, na qual se produz saúde mediante à construção compartilhada entre duas ou mais equipes, que elaboram propostas de intervenção para o cuidado das pessoas. No processo de matriciamento as relações entre os serviços de saúde ocorrem de maneira horizontal, com compartilhamento de estratégias de cuidado (Brasil, 2013b). No caso desse estudo, a ESF constitui-se como equipe de referência para as pessoas da sua área de abrangência e é responsável pelo cuidado das pessoas em todas as fases do ciclo vital. A equipe de apoio matricial se estabelece na equipe do CAPS ou NASF, que atua quando a ESF solicita ajuda.

Nesse sentido, conseguimos ver nas descrições das enfermeiras que, embora não tenham explicitado claramente que atuam na perspectiva da Atenção Psicossocial, elas desenvolvem ações com vistas à reabilitação psicossocial. Assim, ao destacarem a necessidade de encaminhamento do usuário para outro serviço da rede, aos moldes do matriciamento, a fim de resolver a demanda de Saúde Mental que não poderia ser atendida no âmbito da APS, a enfermeira tem a visão de que esse usuário deve retornar ao serviço de AP após a sua melhora, e, quando isso ocorre, ela está disposta a acolhê-lo novamente, de maneira a reinseri-lo e dar seguimento aos cuidados, o que se configura como uma vivência do cuidado compartilhado, na perspectiva da reabilitação psicossocial.

Com esse olhar, chegamos à discussão da categoria “Cuidado de Saúde Mental na Atenção Primária: expressão da potência da enfermeira”, em que, por meio da análise das descrições vivenciais, compreendemos que as enfermeiras, a despeito de desenvolverem o olhar ampliado e a escuta qualificada, permitem-se enxergar nas entrelinhas as reais necessidades dos usuários, em uma relação figura-fundo, com vistas ao cuidado de Enfermagem integral, e, muitas vezes, subestimam o valor desse tipo de ação, parecendo que ainda estão presas ao fazer objetivista.

À luz do pensamento de Merleau-Ponty, a experiência perceptiva acontece de maneira ambígua, uma vez que se mostra sempre em perfil, mas carrega consigo um fundo ou horizonte, que acompanha a manifestação fenomênica e constitui o que o autor reconhece como o *corpo habitual*, ou seja, o mundo aparece para nós parcialmente, porém esta parte traz consigo um fundo, um hábito (Merleau-Ponty, 2018). Por conseguinte, o fenômeno é aquilo que aparece arrastando consigo um hábito, uma história que está vinculada a um fundo, e, nesse sentido, independentemente da função corporal que exercemos, trata-se de um exercício instaurado no mundo da vida (Reis et al., 2017).

Nesse contexto, as enfermeiras, embora atuem na perspectiva do cuidado integral, atentando-se às subjetividades dos sujeitos, são orientadas por um hábito que diz sobre a objetividade do cuidado, o que tem a ver com os padrões socioculturalmente construídos. Assim, elas trazem à tona as dificuldades experienciadas em suas vivências cuidativas em Saúde Mental na AP, a fim de justificar uma atuação que julgam como não ideal, por não atingirem a totalidade, isto é, descrevem não alcançar um “acompanhamento cem por cento”.

Neste momento, iniciou-se a experiência do outro ou o processo de diferenciação do universo do sentir ao universo do saber, e o cuidado, que antes existia para as enfermeiras como um não-ideal, foi se atualizando. Assim, na perspectiva do *corpo próprio*, o corpo atual foi

atravessado, ao mesmo tempo, por um *corpo habitual* e um *corpo perceptivo*, isso em função da experiência intercorporal (Sena, 2006).

É nessa relação com os sujeitos para quem a enfermeira oferta cuidado que ela consegue identificar algo que lhe é próprio, ou seja, a partir da intersubjetividade, ela pode reconhecer um sentimento que traduz uma generalidade, pois, segundo Merleau-Ponty (2018), em certo sentido, em algum momento o nosso corpo, reconhecido como *corpo próprio* (percepção), encarna-se no corpo do outro, entrelaça-se com ele, e, nesse aspecto, as vivências são sempre universais.

Por isso, a enfermeira consegue trazer do fundo esse cuidado que exprime uma coexistência, que significa para a enfermeira gratidão, que traz à tona a perspectiva dos direitos humanos, isto é, a possibilidade que se tem, ao cuidar da Saúde Mental, de se permitir ver o outro como um igual, como um “*eu posso*”. Logo, a vivência do *corpo próprio* refere-se a uma experiência temporal, o que possibilita à pessoa, identificando-se na diferença, ressignificar sua personalidade, ou seja, tornar-se um outro *eu mesmo*.

Destarte, graças ao *corpo perceptivo*, a enfermeira lança-se em direção a esse horizonte que lhe abre possibilidades de cuidar na AP, com vistas a uma abordagem mais integral e humana. Desse modo, a vivência cuidativa da enfermeira da AP no campo da Saúde Mental caracteriza-se pela ambiguidade do sentir e do pensar, e, nesta experiência, a enfermeira mostra-se capaz de criar um estilo próprio de cuidar, um “*eu posso*”, que constitui a experiência do outro.

Nesse estudo, reconhecemos que a própria enfermeira se mostra como uma potência para o cuidado de Saúde Mental na AP. Assim, a natureza de seu trabalho engendra um tipo particular de cuidado que, apesar de não utilizar aparelhos complexos (Leme & Godoy, 2009), requer da profissional uma grande capacidade de relacionar-se terapêuticamente com os

usuários e com os outros profissionais, o que demanda recursos afetivos, posturas profissionais, habilidades e competências (Adamy et al., 2020).

Desse modo, entendemos que o diálogo e a escuta qualificada, que a enfermeira tem a oportunidade de estabelecer com os usuários, em todas as linhas de cuidado oferecidas na AP, constitui um saber-fazer de Saúde Mental em ato. Destarte, as descrições vivenciais das enfermeiras neste estudo mostram que a atuação de Enfermagem em Saúde Mental compreende uma abordagem que transversaliza todo o processo de cuidar de enfermeiras na ESF.

Portanto, salientamos a importância de potencializar as ações que as enfermeiras já realizam na AP no campo da Saúde Mental, no sentido de que estas possam adquirir visibilidade, inclusive para as próprias enfermeiras, as quais reconhecemos como importantes sujeitos no desenvolvimento da integralidade do cuidado e na ampliação das possibilidades de atenção aos usuários. E, nesse aspecto, o cuidado em Saúde Mental não deve se configurar em mais uma atribuição ou sobrecarga para a enfermeira, em detrimento de tantas outras ações – assistências e/ou administrativas – as quais realiza em seu processo de trabalho na AP, uma vez que, em sua atuação, a abordagem em Saúde Mental sempre se mostra presente, pois ocorre de maneira natural, fazendo parte de suas vivências cuidativas.

Acreditamos que este estudo poderá contribuir com os processos de matriciamento das equipes das ESF, no sentido de despertá-las para que iniciem potencializando as ações de Saúde Mental que já vêm sendo desenvolvidas no contexto da AP, fazendo ver que tais ações não se constituiriam em sobrecarga para as equipes, mas, sim, uma potência a ser evidenciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O olhar figura-fundo, próprio da ontologia de Merleau-Ponty, possibilitou-nos compreender como as enfermeiras da AP significam suas vivências cuidativas no campo da Saúde Mental.

Com esse referencial teórico-filosófico, entendemos que a ambiguidade habita o nosso corpo (percepção), embora nem sempre a percebamos. Quando nos damos conta dela, passamos a vê-la em todas as coisas como algo que se impõe a nós. Assim opera a percepção, mediada pela coexistência do sentir e do pensar, dois universos que se entrelaçam e preenchem nossas decisões e condutas.

Sob esta luz, foi possível desvelar o invisível inerente às práticas de enfermeiras que atuam na APS. As participantes do estudo revelaram que, de maneira criativa, conseguem extrapolar as abordagens tecnicistas próprias dos modelos assistenciais e incluem em suas práticas cuidativas os diferentes perfis e subjetividades que compõem o cotidiano dos usuários. Portanto, não se limitam a ouvir as queixas de forma naturalizada, mas como figura (visível) sobre um fundo (invisível). Por meio da relação dialógica, da escuta qualificada, a figura tona-se fundo e este torna-se figura.

Foi neste movimento dialógico que, neste estudo, conseguimos compreender a identidade da enfermeira da AP no campo da Saúde Mental, que se mostrou como potência para estabelecer relação figura-fundo com os usuários, revelando o próprio e o não próprio de seu saber-fazer profissional. O estudo evidenciou que o cuidado desenvolvido na AP foca-se na prevenção do sofrimento mental ou do agravamento de sintomas, com a intenção de promover a Saúde Mental dos sujeitos em todo ciclo vital, e, para isso, as enfermeiras apropriam-se de conhecimentos construídos durante a graduação e os aperfeiçoam no cotidiano dos serviços.

Ademais, o estudo apontou a necessidade de se evidenciar a potência das ações que as enfermeiras desenvolvem na AP no campo da Saúde Mental, as quais produzem efeitos significativos para a prevenção do sofrimento mental e promoção da Saúde Mental dos usuários atendidos e acolhidos naquele contexto de atuação. Assim, seja na consulta de Enfermagem, seja em outra oportunidade de atendimento – individual ou em grupo –, a enfermeira possibilita

o cuidado integral aos usuários, por meio da utilização de tecnologias leves, como a escuta qualificada.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declararam não haver conflitos de interesse potenciais com relação à pesquisa, autoria e / ou publicação deste manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Abreu, T. F. K. de, Amendola, F., & Trovo, M. M. (2017). Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 981–987. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>
- Adamy, E. K., Zocche, D. A. de A., & Almeida, M. de A. (2020). Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(spe), 1–8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>
- Almeida, J. C. P. de, Barbosa, C. A., Almeida, L. Y. de, Oliveira, J. L. de, & Souza, J. de. (2020). Mental health actions and nurse's work. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 1), e51791110264. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
- Almeida, J. M. C. de. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
- Amarante, P., & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067–2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Brasil. (2013). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro DE 2011 - Republicado no DOU Nº 96 de 21.05.2013, seção 1, pág. 37. *Diário Oficial Da União*, 16, 2013. <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/05/2013&jornal=1&pagina=37&totalArquivos=176>
- Brasil. (2017). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. *Diário Oficial Da União*, 87(1,2), 149–200. <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/portaria3588.pdf>
- Brasil -MS. (2013). Caminhos do Cuidado: caderno do aluno. In *Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC*. Brasília: MS https://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2013/08/caderno_do_aluno-leitura.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2010). Cadernos Humaniza SUS. In *Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização*. (Vol. 1). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf

- Brasil, Ministério da Saúde. (2012). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Publicada No DOU Nº 12 – Quinta-Feira, 13 de Junho de 2013 – Seção 1 – Página 59*, 1–11. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Campos, D. B., Bezerra, I. C., & Jorge, M. S. B. (2018). Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(suppl 5), 2101–2108. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>
- Campos, G. W. de S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, *5*(2), 219–230. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>
- Carnut, L. (2017). Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Em Debate*, *41*(115), 1177–1186. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
- Delgado, P. G. (2019). Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, *17*(2), 4–7. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
- Fernandes, C. J., de Lima, A. F., de Oliveira, P. R. S., & dos Santos, W. S. (2020). Healthcare Coverage Index in the Psychosocial Care Network (iRAPS) as a tool for critical analysis of the Brazilian psychiatric reform. *Cadernos de Saude Publica*, *36*(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>
- Ferraz, C. E. de O., Malhado, S. de C. B., Carvalho, P. A. L. de, Pereira, L. C., & Sena, E. L. da S. (2017). Partir e ficar de famílias em território marcado pela mineração de urânio: estudo merleau-pontyano. *Saúde Em Debate*, *41*(115), 1033–1045. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711504>
- Ferreira, S. R. S., Périco, L. A. D., & Dias, V. R. F. G. (2018). The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(suppl 1), 704–709. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
- Fleury, M.-J., Sabetti, J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., Vallée, C., & Cao, Z. (2018). Work-related variables associated with perceptions of recovery-oriented care among Quebec mental health professionals. *BJPsych Open*, *4*(6), 478–485. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.66>
- Giovanella, L. (2018). Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, *34*(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00029818>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. de O., & Ojeda-Vargas, M. G. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *38*(2), 1–5. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
- Gutiérrez, M. G. R. de, & Morais, S. C. R. V. (2017). Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *70*(2), 436–441. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>
- Hall, T., Kakuma, R., Palmer, L., Martins, J., Minas, H., & Kermode, M. (2019). Are people-centred mental health services acceptable and feasible in Timor-Leste? A qualitative study. *Health Policy and Planning*, *34*(Supplement_2), ii93–ii103. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz108>

- Hirdes, A. (2015). A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 371–382. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.11122014>
- Leme, F. R. da G., & Godoy, K. R. G. (2009). O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. *Mental*, 7(12), 119–138. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Lima, D. W. da C., Vieira, A. N., & Silveira, L. C. (2015). Therapeutic listening in clinical mental health care nursing. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 154–160. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002450013>
- Lima, I. C. B. F., & Passos, I. C. F. (2019). Residência integrada em saúde mental: para além do tecnicismo. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2), 1–22. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00209>
- Lira, L. S. S. P., Andrade, L. M., Peixoto, L. C. P., Malhado, S. de C. B., & Sena, E. L. da S. (2020). Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre o cuidado a usuários de drogas. *Saúde Em Debate*, 44(125), 372–383. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012507>
- Mangini, F. N. da R., Kocourek, S., & Silveira, L. V. (2018). Serviço Social e tecnologias de saúde. *Serviço Social e Saúde*, 17(1), 65–94. <https://doi.org/10.20396/sss.v17i1.8655203>
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2016). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde - Surpreendendo o instituído nas redes*. Merhy, Emerson Elias et al (Orgs). (1 ED., p. 448). Rio de Janeiro: Hexis. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5531196/mod_resource/content/1/Livro_avaliação_compartilhada_do_cuidado_volume_1.pdf#page=61
- Merleau-Ponty, M. (2012). *A prosa do mundo*. (P. Neves (ed.); 1ª Ed). Cosac Naify.
- Merleau-Ponty, M. (2014). *O visível e o invisível* (J. A. Gianotti & A. M. D'Oliveira (eds.); 4ª ED). Perspectiva.
- Merleau-Ponty, M. (2018). *Fenomenologia da percepção* (C. A. R. de Moura (ed.); 5ª. Martins Fontes - WMF.
- Olfson, M. (2016). The Rise of Primary Care Physicians in the Provision of US Mental Health Care. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 41(4), 559–583. <https://doi.org/10.1215/03616878-3620821>
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00156119>
- Onocko-Campos, R. T., Amaral, C. E. M., Saraceno, B., de Oliveira, B. D. C., Treichel, C. A. dos S., & Delgado, P. G. G. (2018). Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ...

- Unützer, Jü. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Paula, C. C. de, Padoin, S. M. de M., Terra, M. G., Souza, Í. E. de O., & Cabral, I. E. (2014). Driving modes of the interview in phenomenological research: experience report. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 468–472. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>
- Penido, C. M. F., & Romagnoli, R. C. (2018). Apontamentos sobre a clínica da autonomia na promoção da saúde. *Psicologia & Sociedade*, 30(0), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30173615>
- Reis, C. C. A., Menezes, T. M. de O., & Sena, E. L. da S. (2017). Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 702–711. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017156439>
- Reis da Silva, G., Reis, H. F. T., Dos-Santos, E. M., Souza, M. P. A., & Azevedo, R. L. (2016). Saúde mental na atenção primária à saúde: percepções da equipe de saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, 21(2), 1–8. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.43861>
- Ribeiro, D. C., Lamb, N. E., & Mascarenhas, W. F. (2018). Memória da loucura e as reflexões sobre a reforma psiquiátrica brasileira: o papel dos arquivos para a construção de políticas públicas na saúde mental. *Acervo*, 31(1), 49–63. <http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/871/898>
- Rotoli, A., Silva, M. R. S. da, Santos, A. M. dos, Oliveira, A. M. N. de, & Gomes, G. C. (2019). Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Escola Anna Nery*, 23(2), 1–9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0303>
- Ruud, T., Aarre, T. F., Boeskov, B., Husvåg, P. S., Klepp, R., Kristiansen, S. A., & Sandvik, J. (2016). Erratum to: Satisfaction with primary care and mental health care among individuals with severe mental illness in a rural area: a seven-year follow-up study of a clinical cohort. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0072-8>
- Sampaio, M. L., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. *BMC Public Health*, 21(1), 1352. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11397-1>
- Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS EM REVISTA*, 1(2), 170–179. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>
- Sena, E. L. da S. (2006). A experiência do outro nas relações de cuidado : uma visão Merleau-Pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer. [Tese] *Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem, Doutorado Em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC)*, 285. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88759>
- Sena, E. L. da S., Gonçalves, L. H. T., Granzotto, M. J. M., Carvalho, P. A. L., & Reis, H. F. T. (2010). Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 769–775. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400022>

- Sousa, S. B. de, Costa, L. S. P., & Bessa-Jorge, M. S. (2020). Cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(1), 151–164. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3024>
- Tavares, C. M. de M., Gama, L. N., Souza, M. de M. T. e, Paiva, L. M. de, Silveira, P. G. da, & Mattos, M. M. G. R. (2016). Competencias específicas de los enfermeros de salud mental en el grado de enfermería. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 4(SPE4), 25–32. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0137>
- Terra, M. G., Goncalves, L. H. T., Santos, E. K. A. dos, & Erdmann, A. L. (2009). Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty como referencial teórico-filosófico numa pesquisa de ensino em Enfermagem. *Rev Gaucha Enferm*, 30(3), 547–551. <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4163/6975>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS: UMA EXPERIÊNCIA INACABADA

[...] o que nos marca é a ambiguidade e o inacabamento de tudo o que fazemos, o esforço infundo do processo de uma objetivação que só pode ser aproximativa. Na descoberta dessa verdade de nossa condição de sempre, [...] fomos ajudados pela ciência, mas, sobretudo pela arte e pela reflexão filosófica (MORÃO; In: MERLEAU-PONTY, 2002, p.15)

Por se tratar de um estudo fenomenológico, temos consciência de que a ideia inicial emergiu de um universo sensível e sociocultural, construído pelo entrelaçamento com outros semelhantes e com o mundo que nos entorna, na perspectiva de ampliar e aprofundar saberes. Assim, entendemos que o conhecimento vem sempre de algum lugar, de experiências dialógicas, e abre possibilidades para outras construções, também, relacionais; ou seja, não o produzimos de forma solitária, mas é preciso que haja o quiasma, conforme ocorreu na construção desta tese

Portanto, surgiu de vivências reflexivas, pessoais e profissionais, como enfermeira que transita pela assistência e pela docência, estabelecendo relações intersubjetivas no campo da Saúde Mental. As leituras da filosofia de Maurice Merleau-Ponty ajudaram-nos a reconhecer, em profundidade, a inquietação que nos mobilizou a realizar este estudo, qual seja, o entendimento de que o saber-fazer da enfermeira na Saúde Mental estava centrado em práticas e atitudes fundamentadas no paradigma das ciências e da técnica, não obstante apontar para a necessidade de uma definição identitária, no tocante às vivências cuidativas na Atenção Psicossocial.

A procura por respostas conduziu-nos a optar pela abordagem merleau-pontyana, como embasamento teórico-filosófico necessário para desvelar o fenômeno. O referencial em questão permitiu-nos suspender teses, discursos naturalizados e perceber ambiguidades relacionadas ao pressuposto teórico constituído antes da produção e compreensão das descrições vivenciais das participantes, a saber: no contexto de atuação das equipes nos diversos dispositivos de Saúde Mental, em se tratando da lógica do cuidado na Atenção Psicossocial, parece existir uma indefinição identitária da enfermeira, no que concerne ao núcleo do saber-fazer nesse campo.

A questão basilar do estudo emergiu com a perspectiva de desvelar a dimensão identitária da enfermeira na Atenção Psicossocial, como vivência do *corpo próprio*, à luz da filosofia de Merleau-Ponty. Portanto, os principais resultados da pesquisa envolvem respostas à questão em foco, conforme se assentam nestas considerações finais da tese.

Chegamos à conclusão de que, como fenômeno, a identidade da enfermeira sempre se mostra em perfil, mas envolve muitos outros perfis. Essa identidade profissional, que corresponde àquilo que a enfermeira reconhece como algo que lhe é próprio, enquanto núcleo de saber-fazer, constitui uma experiência ambígua, e, como tal, a linguagem não consegue expressar plenamente.

Deste modo, os resultados foram organizados em três manuscritos, a saber: 1. A ambiguidade identitária da Enfermagem no campo da Saúde Mental; 2. Coexistência e singularidade do cuidado de Enfermagem em Saúde Mental no Projeto Terapêutico Singular; e 3. O visível e o invisível da Saúde Mental na Atenção Primária: vivências cuidativas da enfermeira.

No primeiro manuscrito, a abordagem merleau-pontyana conduziu-nos à vivência ampla e profunda da percepção sobre a questão identitária da Enfermagem no campo Saúde Mental. Ficou evidente a dificuldade de as enfermeiras tornarem a lógica da Atenção Psicossocial em ato, não obstante demonstrarem a existência de mudanças do ponto de vista teórico. Outrossim, percebemos que o modelo psiquiátrico parece, ainda, continuar repercutindo como obstáculo ao delineamento identitário da profissão no campo da Saúde Mental. Todavia, à luz de Merleau-Ponty, entendemos que as vivências atuais das enfermeiras na área sempre abrem possibilidades de projeção de futuro, como algo que acontece de modo criativo e transcendente, rumo à consolidação de saberes e práticas psicossociais.

A experiência dialógica com as participantes do estudo oportunizou-nos a desconstrução da tese de que a identidade da Enfermagem no campo da Saúde Mental está vinculada a um construto definido em si, seja polarizando-se em aspectos da assistência técnica, seja na comunicação e no relacionamento interpessoal. A transcendência, traduzida, neste estudo, como salto identitário, desvela-se na singularidade do exercício da Enfermagem, baseado em seu campo científico específico,

que envolve teorias e tecnologias de cuidado ao sujeito em suas dimensões biopsicossociais e espirituais, sustentado por um conhecimento amplo e interdisciplinar – a Saúde Mental, considerada um campo de saber, uma política de saúde pública e um modelo de Atenção Psicossocial.

No segundo manuscrito, buscamos compreender os sentidos da coexistência e singularidade do saber-fazer profissional da Enfermagem em sua dinâmica cuidativa na Saúde Mental, com vistas ao trabalho interdisciplinar no contexto do Projeto Terapêutico Singular. Por intermédio deste estudo, percebemos que, em cada ação perceptiva ou de cuidado, o profissional está orientado por uma generalidade, uma relação intersubjetiva, cujas pessoas envolvidas participam, ao mesmo tempo, de uma coexistência e de uma singularidade, que podemos chamar de experiência de reversibilidade entre eu (ser que cuida) e o outro (ser que é cuidado).

As descrições vivenciais das participantes revelam que o profissional de Enfermagem atua como um importante articulador no processo de reabilitação psicossocial, desempenha funções que são, ao mesmo tempo, singular e plural. Portanto, ao exercer o seu papel nos dispositivos de Saúde Mental, a enfermeira incorpora em sua maneira de atuar algo que lhe é próprio (singular), que tem a ver com a sua capacidade de relacionar-se terapêuticamente com o usuário, isto é, fazendo ver a coexistência para o cuidado integral aos sujeitos.

No terceiro manuscrito, partindo da premissa de que a enfermeira, membro da equipe multiprofissional, atua como um dos principais organizadores do cuidado na atenção primária, mostrando-se como uma parte potente e influente na nova proposta de cuidado em Saúde Mental, e, com base na ontologia da experiência de Merleau-Ponty, compreendemos que os relatos das enfermeiras apareceram como figura (visível), mas esta anunciou um fundo (invisível) de onde emergiram muitas outras figuras.

Esse último manuscrito se dirigiu ao modo como as enfermeiras retomam e significam suas vivências cuidativas na atenção primária no campo da Saúde Mental. Assim, percebemos que, por meio da coexistência oportunizada pelo mundo da vida (sentimentos) em direção ao mundo da cultura (linguagem, pensamento, reflexão), as enfermeiras desenvolvem o olhar figura-fundo e lançam-se de maneira criativa, incluindo no cuidado os diferentes aspectos que compõem o cotidiano e as

subjetividades dos sujeitos. Portanto, o estudo apontou a importância de se evidenciar a potência das ações que as enfermeiras desenvolvem na atenção primária no campo da Saúde Mental, as quais produzem efeitos significativos para a prevenção do sofrimento mental e para a promoção da Saúde Mental das pessoas e de suas famílias atendidas e acolhidas naquele contexto de atuação.

No processo de produção das descrições vivenciais, nosso olhar, como pesquisadoras, centrou-se nas ambiguidades que engendram os vínculos intercorporais e se estabelecem no modo de ser e fazer da enfermeira, que, ao se sentir afetada pela temporalidade, decide “tornar-se” uma profissional com visão ampliada às necessidades do outro, dando visibilidade a sua potência para estabelecer o cuidado nos dispositivos de Saúde Mental.

Assim, o diálogo com as enfermeiras fez ver que, não obstante elas ainda estejam inclinadas ao fazer objetivista, quando, em alguns momentos, subestimam as ações voltadas à Saúde Mental em detrimento das ações técnicas, ao reconhecerem a necessidade de estabelecer um olhar ampliado, atentando-se ao ouvir além das queixas em si, dão visibilidade à potência que têm no âmbito do cuidado em Saúde Mental. Desse modo, tornam visível o que se mostrava como invisível.

Neste sentido, a fenomenologia de Merleau-Ponty lançou luz para que pudéssemos compreender a vivência cuidativa da enfermeira no campo da Saúde Mental, fazendo ver o seu importante papel nos dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico, de maneira a comprometer-se, juntamente com a equipe de saúde, com o cuidado integral às pessoas em sofrimento mental. Possibilitou-nos (re)aprender a ver o mundo e fazer Enfermagem com base na compreensão de que a produção de conhecimentos acontece mediante processos dialógicos e interativos.

Com esta forma de ver o mundo, a enfermeira pode reconhecer o seu potencial criativo e (re)inventivo nos processos de cuidar; pode descobrir o seu próprio estilo de ser e fazer Enfermagem; reconhecer na intersubjetividade com outros membros da equipe de saúde aquilo que é seu, sua identidade profissional; transcender o que foi historicamente construído em sua trajetória profissional, em especial, quanto às formas de tratamento às pessoas em sofrimento mental, rumo à ressignificação do cuidado do outro e de si.

Diante do exposto, acreditamos que a experiência descrita no estudo servirá de fonte para outras pesquisas na área e adicionará conhecimentos relacionados ao saber-fazer da enfermeira no campo da Saúde Mental nos diversos cenários de inserção e atuação dos profissionais da Enfermagem: no ensino, na pesquisa, na gestão e na assistência.

A nosso ver, as descrições vivenciais do estudo evidenciaram a importância de repensar Enfermagem com ênfase na disciplina de Saúde Mental, o que envolve os projetos políticos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem, de maneira a oportunizar um preparo melhor do profissional na área. Inclusive com a inserção conhecimentos teóricos e práticos sobre o cuidado em Saúde Mental nos primeiros semestres do curso, viabilizando espaços coletivos de diálogo e escuta dos atores sociais, o que é fundamental à reflexão sobre o ser, o saber e o fazer frente a um paradigma assistencial da psiquiatria clássica, o qual já vem sendo superado.

Ademais, a experiência de descrever as vivências de cuidado em Saúde Mental, em que as enfermeiras se identificam como *corpo próprio*, trará valiosa contribuição no sentido de marcar e defender as conquistas sociais, históricas e políticas, alcançadas pela RPB. Afinal, a área da saúde está sendo afetada por uma de suas maiores crises sanitárias já vivenciadas em nosso país, que coloca em risco os grandes avanços alcançados pelo movimento sanitário e, especificadamente, no campo da Saúde Mental, o qual vem enfrentando obstáculos decorrentes de propostas governamentais arbitrárias, que ainda defendem o modelo da psiquiatria tradicional, centrado na internação.

Nesse sentido, vivenciamos, atualmente, no contexto das políticas públicas de Saúde Mental, a necessidade de envidar esforços para resistir os retrocessos e ameaças, e potencializar ações que promovam avanços. Portanto, pesquisas como estas, que valorizam os processos e as relações intersubjetivas, na perspectiva de que é preciso pensar o mundo da vida vivendo-o, e não fora dele, contribui para que a comunidade de Enfermagem, que atua nos dispositivos de Saúde Mental erga-se em defesa e sustentação do Estado Democrático de Direito, questionando e buscando edificar ações que balizem o pensamento e a posição clara e legítima dos atores do movimento em prol da Saúde Mental, a fim de ressignificar o cuidado às pessoas em sofrimento mental, com vistas aos princípios da luta antimanicomial.

Acrescentamos que, desenvolver esta pesquisa proporcionou uma maior aproximação das enfermeiras inseridas nos diferentes dispositivos de Saúde Mental, o que nos fez refletir sobre a própria atuação enquanto ser-docente-enfermeira, na perspectiva de melhorar o agir profissional, de forma mais aberta, receptiva e acolhedora, entendendo o outro como um *outro eu mesmo*, capaz de romper os muros institucionalizantes, os quais construímos em nossas estruturas físicas e mentais, procurando exercer uma atitude relacional, intersubjetiva e o mais despida possível das teses dogmatizantes.

Destarte salientamos que, nesta pesquisa, a Pandemia da COVID-19 mostrou-se como um fator limitador, tanto para a execução do estudo, por prejudicar a abordagem aprofundada aos sujeitos participantes, o que exigiu reformulação para atender as circunstâncias impostas pela situação pandêmica; quanto trouxe dificuldades para a vivência prática nos dispositivos de Saúde Mental, na medida em que inviabilizou as diversas abordagens de cuidado que focalizam as relações intersubjetivas e os processos grupais de cuidado aos sujeitos.

Finalmente, destacamos que não tivemos a pretensão de esgotar as possibilidades de um futuro estudo, pois reconhecemos que, na dinâmica da experiência perceptiva, a construção do conhecimento constitui-se uma experiência inacabável, e os fenômenos jamais se desvelam ‘em si’ por completo, o que impossibilita alcançar todas as suas perspectivas.

REFERÊNCIAS

- AKKERMAN, Sanne F.; MEIJER, Paulien C. A dialogical approach to conceptualizing teacher identity. **Teaching and Teacher Education**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 308–319, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.08.013>
- ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de *et al.* Mental health actions and nurse's work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. suppl 1, p. e51791110264, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
- ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2ª ed. (9ªed. [S. l.]: Fiocruz/ENSP, 2018.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4ª edição.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2019.
- AMARANTE, Paulo Duarte Carvalho; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 25, n. 58, p. 26–34, 2001.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 2067–2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política / Pathologisation and Medicalisation of life: epistemology and policy**. 1ª edição.ed. São Paulo: Zagodoni, 2018.
- ANDRADE, Juliana Nazaré Bessa; SIQUEIRA, Francismeire Moreira. A atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [s. l.], v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14020>
- BAHIA. **Plano de Desinstitucionalização da Bahia**. Salvador.: Governo do Estado da Bahia Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) Coordenação de Políticas Transversais (CPT) Área Técnica de Saúde Mental (ATSM), 2018. *E-book*.
- BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra *et al.* O cuidado em saúde mental no Brasil: uma leitura a partir dos dispositivos de biopoder e biopolítica. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 40, n. 108, p. 178–189, 2016. Disponível em:

20161080015

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. A rede de significação: um pensar metodológico de pesquisa. *In: Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica*. [S. l.]: São Paulo: Cortez., 2011.

BOEMER, Magali Roseira. A Fenomenologia do cuidar – uma perspectiva da Enfermagem. *In: Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares*. [S. l.]: Curitiba: Juruá., 2011. p. 132p.

BOFF, Leonardo. **Saber cuida: Ética do humano - compaixão pela Terra**. 20ª Ediçãoed. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

BOSSATO, Hércules Rigoni *et al.* Nursing and the leading role of the user in the CAPS: a study from the constructionist perspective. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 42, n. spe, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200082>

BRAGA, Fabrício Soares;; OLSCHOWSKY, Agnes. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da Saúde Mental. **Rev enferm UFPE on line**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 7086–7094, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201510>

BRANDÃO, Thyara Maia *et al.* The Practices of the Nurse in Psychosocial Care: Vulnerabilities and Present Potentialities. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 10, p. 4766–4777, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201608>

BRASIL. Saúde Mental em Dados - 12. **Informativo eletrônico**, [s. l.], v. ano10, n. 12, p. 48, 2015a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000007>

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios** : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática., 2015b. *E-book*.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 - Republicado no DOU Nº 96 de 21.05.2013, seção 1, pág. 37. **Diário Oficial da União**, [s. l.], v. 16, p. 2013, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/05/2013&jornal=1&pagina=37&totalArquivos=176>

BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, [s. l.], v. 87, n. 1,2, p. 149–200, 2017a. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/portaria3588.pdf>

BRASIL. Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, [s. l.], p. 111276, 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, [s. l.], v. 02, p. 2–7, 2002. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/336.pdf>

BRASIL. Resolução Nº 32, De 14 De Dezembro De 2017. **Diário Oficial da União**, [s. l.], v. 245, p. 239, 2017b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59, [s. l.], 2012. p. 1–11. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

BRASIL. **Saúde Mental no SUS : cuidado em liberdade, defesa de direitos e Rede de Atenção Psicossocial**. Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília - DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas SAÚDE, 2016.

BRUM, C.N.et al. **Revisão narrativa de literatura**: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. *In*: Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática. 1ª ed.ed. [S. l.]: Porto Alegre: Moriá, 2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 219–230, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>

CAPALBO, Creusa. **Maurice Merleau-Ponty**: a percepção e a corporeidade – o cuidar do corpo numa perspectiva de totalidade. *In*: Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares. [S. l.]: Curitiba: Juruá., 2011. p. 132 p.

CARDOSO, Antonio José Costa *et al.* Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 57, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1453>

CARDOSO, Taís Veronica Macedo; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Um entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os Princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 718–724, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000400014>

CORTES, Jandro Moraes *et al.* Saberes e fazeres que integram o ensino de enfermagem psiquiátrica na perspectiva de enfermeiros docentes. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s. l.], v. 12, n. 12, p. 34–42, 2014. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300005&lang=pt

COSTA-ROSA, Abílio Da. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora UNESP, 2013.

COSTA-ROSA, Abílio Da. **O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar.** Editora Fied. Rio de Janeiro: [s. n.], 2000. *E-book*.

CRAWFORD, Paul; BROWN, Brian; MAJOMI, Pam. Professional identity in community mental health nursing: A thematic analysis. **International Journal of Nursing Studies**, [s. l.], v. 45, n. 7, p. 1055–1063, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.05.005>

DA SILVA, T. A *et al.* Professional identity of nurses: A literature review | Identidad profesional del enfermero: Una revisión de literatura | Identidade profissional do enfermeiro: Uma revisão de literatura. **Enferm Glob.** 2019;18(2):563–600.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 4–7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>

DENADAI, Wilson *et al.* Teoria de enfermagem de médio alcance para atenção à saúde mental. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 7, p. e825974950, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4950>

DIAS, Midian Oliveira *et al.* Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 53, p. 1–8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018025503492>

DOS SANTOS, Shirlene Cerqueira *et al.* Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, p. 1–12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29003>

DUARTE, Viviane Freitas *et al.* Ditos acadêmicos do ontem e do hoje acerca do papel da enfermagem no processo e rotina da desinstitucionalização. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), [s. l.], v. 12, n. 2, p. 116, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p116-136>

DUTRA, Virgínia Faria Damásio; ROCHA, Ruth Mylius. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. **Rev. enferm. UERJ**, [s. l.], v. 19, n. (3), p. 386–391, 2011. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/lil-618861>

FERENHOF, Helio Aisenberg; FERNANDES, Roberto Fabiano. Demystifying the Literature Review As a Basis Forscientific Writing: Ssf Method. **Revista ACB**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 550–563, 2016. Disponível em: https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1194/pdf_1

FERNANDES, Carla Natalina da Silva; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello E. Docência no ensino superior em Enfermagem e constituição identitária: ingresso, trajetória e permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. e64495, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64495>

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi;

TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios : história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais**, [s. l.], v. 2, p. 121–136, 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 6. ed.ed. [S. l.]: São Paulo: Perspectiva., 2008.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 8ª ed.ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014.

GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 220–230, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>

GASKELL, G. **Entrevistas individuais e grupais**. In: Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. (P. A. GUARESCHI, TRAD.). 4ª reimpreed. Rio de Janeiro: Petrópolis: Editora Vozes, 2015. p. 64–69.

GOFFMAN, Erving. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4ª Edição. [S. l.]: Ltc, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 9ª ed.[S. l.]: São Paulo: Perspectiva., 2019.

GUERRERO-CASTAÑEDA, Raúl Fernando; MENEZES, Tânia Maria de Oliva; OJEDA-VARGAS, Ma. Guadalupe. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 1–5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>

GUERRIERO, Iara Coelho Zito; DALLARI, Sueli Gandolfi. The need for adequate ethical guidelines for qualitative health research. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 303–311, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000200002>

HALL, Teresa *et al.* Are people-centred mental health services acceptable and feasible in Timor-Leste? A qualitative study. **Health Policy and Planning**, [s. l.], v. 34, n. Supplement_2, p. ii93–ii103, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz108>

HERCELINSKYJ, Gylo *et al.* Perceptions from the front line: Professional identity in mental health nursing. **International Journal of Mental Health Nursing**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 24–32, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12001>

HURSSEL, Edmund. **Lições para uma fenomenologia da consciência interna do tempo**. [S. l.]: VIA VERITA, 1994.

HURSSEL, Edmund. **Meditações cartesianas: introdução à fenomenologia**. Tradução: Maria Gorete Lopes e Souza. [S. l.]: Porto, Portugal: RÉS, 1983.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2018**. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: in: «estimativa_ibge_2018.xls». agenciadenoticias.ibge.gov.br. Consulta em: 23 de abril de 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2021. Cidades e Estados/Vitória da Conquista**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html>. Consulta em: 23 de outubro de 2021a.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2021. Cidades e Estados/Jequié**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>. Consulta em: 23 de outubro de 2021b.

JEQUIÉ, Bahia. Prefeitura Municipal de. **Dados geográficos**. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.pmjequie.ba.ipmbrasil.org.br/dados-municipais?content=dados-geograficos>. Acesso em: 3 ago. 2020.

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* Maria Aparecida Minzoni: in memoriam. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 537–543, 2005a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400010>

KANTORSKI, Luciane Prado *et al.* Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 317–324, 2005b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342005000300010>

KANTORSKI, Luciane Prado; FUREGAT, Antonia Regina F. Maria Apareci da Minzoni ' s contribution to the brazilla n psychiatric nursing. **Rev Bras Enferm**, [s. l.], v. 53, n. 4, p. 614–622, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tZP7rTPBvJ6hxrRHmbs6Qwy/?format=pdf&lang=pt>

KANTORSKI, Luciane Prado; MIELKE, Fernanda Barreto; TEIXEIRA JÚNIOR, Sidnei. O trabalho do enfermeiro nos centros de Atenção Psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 87–106, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1981-77462008000100006>

KURIMOTO, Teresa Cristina da Silva; PENNA, Claudia Maria de Mattos; NITKIN, Débora Isane Ratner Kirschbaum. Knowledge and practice in mental health nursing care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 5, p. 973–980, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0343>

LIMA, Deivson Wendell da Costa; VIEIRA, Alcivan Nunes; SILVEIRA, Lia Carneiro. Therapeutic listening in clinical mental health care nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 154–160, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002450013>

LIMA, R S, SILVA, M A I, DE ANDRADE LS, DE GÓES FDSN, MELLO MA, GONÇALVES MFC. Construction of professional identity in nursing students: Qualitative research from the historical-cultural perspective. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:1–10.

LIMA, Wesley Antonio Lopes de; CHRISTO, Sarah Andrade Campos; JORGE, Carla Machado. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 10, p. 3309–3310, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.01942016>

LIMA, Rogério Silva *et al.* Construction of professional identity in nursing students: qualitative research from the historical-cultural perspective. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 28, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3820.3284>

LIRA, Laís Santana Santos Pereira *et al.* Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre o cuidado a usuários de drogas. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 44, n. 125, p. 372–383, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012507>

LOPES, Paula Fernanda; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Nursing process in the everyday life of nurses in Psycho-Social Attention Centers. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 15, n. 5, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500007>

MAGALHÃES, Vinicius Pinheiro de; SANTOS, Vera Núbia. (Des)patologização da vida: perspectiva de assistentes sociais no Recôncavo baiano. **Argumentum**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 185–201, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.28842>

MARTINS, Álissan Karine Lima *et al.* Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. **S A N A R E, Sobral**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 28–34, 2011. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/140/132>

MARTINS, Gizele da Conceição Soares *et al.* Teaching undergraduate nursing in mental health as allied to the consolidation of the Psychiatric Reform movement. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 1–8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0164>

MERLEAU-PONTY, Maurice. **A prosa do mundo**. 1ª Eded. [S. l.]: Cosac Naify, 2012.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 5ªed. São Paulo: Martins Fontes - WMF, 2018. *E-book*.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O visível e o invisível**. 4ª EDED. [S. l.]: Perspectiva, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 1103–1112, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso, FONSECA, Angélica

Ferreira e LIMA, Luciana Dias de Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. 116 [Acessado 5 setembro 2021], pp. 11-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José. **Merleau-Ponty acerca da expressão**. [S. l.]: Porto Alegre: Edipucrs., 2001.

MÜLLER-GRANZOTTO, Marcos José; MÜLLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. [S. l.]: São Paulo: Summus., 2007.

MUNIZ, Marcela Pimenta *et al.* A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s. l.], v. 13, n. 13, p. 61–65, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a08.pdf>

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty Terezinha Petrucia da Nóbrega. **Estudos de Psicologia**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 141–148, 2008. Disponível em: www.scielo.br/epsic

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; FERNANDES, Marta Francisca Trigo; SILVA, Priscila de Freitas. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. e63562, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>

OLIVEIRA, Clebeson Lucidio de; *et al.* Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 1774–1782, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1774-1782>

OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de *et al.* Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 28, n. 5, p. 447–453, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500075>

OLIVEIRA, Lucidio Clebeson *et al.* Humanized care: discovering the possibilities in the practice of nursing in mental health. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 1774–1782, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1774-1782>

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa *et al.* Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 42, p. 1–7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00156119>

PATEL, Vikram *et al.* The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, [s. l.], v. 392, n. 10157, p. 1553–1598, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

PAULA, Cristiane Cardoso de *et al.* Driving modes of the interview in phenomenological research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 468–472, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>

PINHEIRO, Carlon Washington *et al.* Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 64–69, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2291>

PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 141–152, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 12, p. 4579–4589, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>

REIS, Helca Francioli Teixeira; MOREIRA, Thais Oliveira. O crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 1115–1123, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400030>

RIBEIRO, Daniele Corrêa; LAMB, Nayara Emerick; MASCARENHAS, Wilma Fernandes. Memória da loucura e as reflexões sobre a reforma psiquiátrica brasileira: o papel dos arquivos para a construção de políticas públicas na saúde mental. **Acervo**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 49–63, 2018. Disponível em: <http://revista.arquivonacional.gov.br/index.php/revistaacervo/article/view/871/898>

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização**. 2ª edição.ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1352, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11397-1>

SANTANGELO, Peter; PROCTER, Nicholas; FASSETT, Denise. Mental health nursing: Daring to be different, special and leading recovery-focused care? **International Journal of Mental Health Nursing**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 258–266, 2018a. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12316>

SANTANGELO, Peter; PROCTER, Nicholas; FASSETT, Denise. Seeking and defining the ‘special’ in specialist mental health nursing: A theoretical construct.

International Journal of Mental Health Nursing, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 267–275, 2018b. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12317>

SANTOS, Roseléia Carneiro dos e BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 5 [Acessado 5 Setembro 2021], pp. 1739-1748. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04902021>>. Epub 28 Maio 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04902021>.

SENA, Edite Lago da Silva. **A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão Merleau-Pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer**. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), [s. l.], p. 285, 2006. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88759>

SENA, Edite Lago da Silva *et al.* A intersubjetividade do cuidar e o conhecimento na perspectiva fenomenológica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 181–188, 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/A_intersubjetividade_do_cuidar_e_o_conhecimento_na.pdf

SENA, Edite Lago da Silva *et al.* Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 769–775, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400022>

SENA, Edite Lago da Silva; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer - Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 232–240, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200003>

SENA, Edite Lago da Silva *et al.* Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 769–775, 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13089>

SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka; ROSA, Abílio da Costa. A prática de atenção à saúde nos estabelecimentos psicossociais: efeitos do modo capitalista de produção. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 389–395, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420160123>

SILVA, ANA CAROLINA PINTO DA *et al.* Perfil sociodemográfico e formativo de enfermeiros especialistas em saúde mental. **Rev Enferm Atual**, [s. l.], v. 95, n. 33, p. e-021011, 2021. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.846>

SILVA, Jaksiana Batista da *et al.* Ressignificação dos saberes e prática- O ensino da

Saúde Mental na graduação de Enfermagem. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. e33610212634, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12634>

SILVA, Thais Araujo da *et al.* Professional identity of nurses: a literature review. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 563–600, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324291>

SILVA, Teresa Cristina da; KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner. A construção do saber em Enfermagem Psiquiátrica: uma abordagem histórico- crítica. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, [s. l.], v. 6, n. Especial, p. 409–438, 2010.

SILVEIRA, Carlos Bruno; COSTA, Lourdes Suelen Pontes; BESSA-JORGE, Maria Salete. Redes de atenção à saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s. l.], v. 19, n. 19, p. 61–70, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0203>

SILVEIRA, Rafael Pasche da *et al.* Compartilhamento do cuidado na Atenção Psicossocial. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 69–76, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000431>

SOUSA, Suianne Braga de; COSTA, Lourdes Suelen Pontes; BESSA-JORGE, Maria Salete. Cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 151–164, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3024>

TAVARES, Cláudia Mara de Melo *et al.* Competencias específicas de los enfermeros de salud mental en el grado de enfermería. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s. l.], v. 4, n. SPE4, p. 25–32, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0137>

TEODOSIO, Sheila Saint-Clair; PADILHA, Maria Itayra. “Ser enfermeiro”: escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 3, p. 428–434, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690303i>

TEODOSIO, Sheila Saint-clair Silva *et al.* Análise do conceito de Identidade Profissional do Enfermeiro. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, [s. l.], v. 2, p. 1588–1596, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/1511-Texto Artigo-5917-1-10-20170707.pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/1511-Texto%20Artigo-5917-1-10-20170707.pdf)

TERRA, Marlene Gomes *et al.* Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty como referencial teórico-filosófico numa pesquisa de ensino em Enfermagem. **Rev Gaucha Enferm**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. 547–551, 2009. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4163/6975>

TERRA, Marlene Gomes. **Significados da sensibilidade para o ser-docenteenfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da**

fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. [Tese] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2007. 223p.

VARGAS, Divane de *et al.* O ensino de Enfermagem Psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 1–9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>

VITÓRIA DA CONQUISTA, BAHIA. Prefeitura Municipal de. **Dados estatísticos.** [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.pmvc.ba.gov.br/dados-estatisticos/>. Acesso em: 3 ago. 2020.

VITÓRIA DA CONQUISTA, BAHIA. Prefeitura Municipal de. **Rede de Atenção Psicossocial.** [S. l.], 2019. Disponível em: <http://www.pmvc.ba.gov.br/?s=rede+de+atenção+psicossocial>. Acesso em 30 março de 2019.

VOZNIAK, Luciano; MESQUITA, Isabel; BATISTA, Paula Fazendeiro. A identidade profissional em análise: um estudo de revisão sistemática da literatura. **Educação (UFSM)**, [s. l.], v. 41, n. 2, p. 281, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984644417131>

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem.** Petrópolis: Rj: Vozes, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health system in transition, United States of America:** health system review. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/215155/HiT-United-States-of-America.pdf (acessado em 20/Set/2020).
» http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/215155/HiT-United-States-of-America.pdf

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção Psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território / Psychosocial care and primary care: life as territory in the field. **Revista Polis e Psique**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 173, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.80426>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE –
PPGES/UESB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**
Conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

Você está sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar da pesquisa intitulada: **“(Re)significação do cuidado em saúde mental: perspectiva identitária do(a) enfermeiro(a) na Atenção Psicossocial”**, orientada pela **Profª Drª Edite Lago da Silva Sena**. Este estudo é parte do Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB).

POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR DESSE ESTUDO CIENTÍFICO? Porque você é uma pessoa, profissional de saúde, que vivencia o cuidado de Enfermagem em saúde mental em um dispositivo de saúde (CAPS ou USF), e sua participação poderá contribuir para a construção do conhecimento na área, com vistas a (re)significação do cuidado a Pessoas em Sofrimento Mental.

O QUE PRETENDE O ESTUDO? Este estudo pretende desvelar a perspectiva identitária do (a) enfermeiro (a) na Atenção Psicossocial.

O MOTIVO QUE NOS LEVA A ESTUDAR ESSE ASSUNTO É: Este estudo trará contribuições importantes tanto aos enfermeiros, quanto aos usuários dos serviços de saúde mental, uma vez que consiste na produção de um conhecimento que subsidiará o redirecionamento das práticas de Enfermagem na área, mediante a (re)significação do cuidado nos diversos pontos de atenção em saúde mental.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO? O estudo será realizado por meio de um encontro com a pesquisadora do estudo, que durará, em média, uma hora, em local designado por você, onde você sentir-se seguro/a e tranquilo (a), em que teremos um diálogo em forma de entrevista com perguntas abertas, em que serão abordadas questões sobre suas vivências de cuidado a pessoas em sofrimento mental, enquanto enfermeiro (a) de um Centro de Atenção Psicossocial ou Unidade de Saúde da Família. Para registro das falas teremos o auxílio de um gravador digital. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS? O estudo poderá trazer riscos, considerados mínimos, para sua integridade física, mental ou moral, uma vez que poderão surgir situações de desconforto por tratar de questões do campo emocional e psicológico. Mas, para amenizá-los serão garantidos esclarecimentos antes, durante e depois das entrevistas, sendo também oferecido o suporte emocional da pesquisadora. Entretanto, poderá, a qualquer tempo, ficar à vontade para desistir.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO? Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo. Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa. Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma das vias será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

EM CASO DE DÚVIDAS OU PROBLEMAS COM A PESQUISA VOCÊ PODE PROCURAR:

Pesquisadora principal: Enfermeira Helca Francioli Teixeira Reis –

Fones de contato: (0xx) (73) 98875-7551 (oi – WhatsApp); (0xx) (77) 99165-4469 (Tim)

Pesquisadora/orientadora: Dra Edite Lago da Silva Sena - (0xx) (73) 99108-8762 (Tim)

Também poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa na UESB para qualquer esclarecimento que queira esclarecer, através do endereço abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB – CEP/UESB

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

CAP – 1º andar;

Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.208-09

Jequié – Bahia

E-mail: cepjq@uesb.edu.br

TELEFONE: (73) 3528-9600 (ramal 9727)



Então, quer
participar
desse estudo?

Consentimento Pós-Informação

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Jequié, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora principal: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE –
PPGES/UESB
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB**

Título da Pesquisa: *(Re) significação do cuidado em saúde mental: perspectiva identitária do (a) enfermeiro (a) na Atenção Psicossocial.*

Objetivo: compreender a perspectiva identitária da enfermeira no contexto do cuidado em Saúde Mental.

1) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Código entrevistado (Ex. Enf. 1): Idade:

Tempo de formação em Enfermagem:

Tempo de atuação em saúde mental:

Sexo: () Feminino () Masculino

Serviço de Saúde que atua (Nome da Instituição/Cidade):

() CAPS II _____

() CAPS AD _____

() USF _____

Há quanto tempo atua como enfermeiro(a) nesse serviço? _____

Já fez algum tipo de especialização/capacitação em Saúde Mental? () SIM () NÃO

Se sim, qual? _____

Religião/prática:.....

2) DINÂMICA “O QUE VEJO NO ESPELHO”

Momento para reflexão sobre quem você é, e como você é, especialmente, em relação a área profissional, com foco em sua atuação como enfermeiro (a) na saúde mental.

Convido-o (a) para que você observe o seu próprio reflexo no espelho fazendo a seguinte pergunta a si mesmo: **O que vejo no espelho?**

Nesse momento, a medida que você observa o espelho, fique à vontade para falar o que sentir desejo ou que lhe vier à mente ou à memória enquanto contempla as imagens refletidas.

3) TEMAS NORTEADORES PARA ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA:

TEMA 1: Cotidiano da prática do(a) enfermeiro(a) no cuidado à Saúde Mental

Fale um pouco sobre o seu fazer cotidiano no que se refere ao cuidado em saúde mental.

TEMA 2: Significados atribuídos pelo(a) enfermeiro(a) no contexto do cuidado em Saúde Mental

Comente sobre o que significa para você atuar como enfermeiro (a) em seu contexto de trabalho. Fale sobre o que significa para você atuar como enfermeiro (a) na perspectiva da Atenção Psicossocial.

TEMA 3: Aspecto identitário do (a) enfermeiro(a) em Saúde Mental

Comente sobre o que você considera como identitário do(a) enfermeiro (a) no que se refere ao cuidado em saúde mental no contexto em que atua.

Fale sobre o que você considera como identitário do(a) enfermeiro(a) de saúde mental na perspectiva do cuidado na Atenção Psicossocial.

ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: (RE)SIGNIFICAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVA IDENTITÁRIA DO(A) ENFERMEIRO(A) NO MODELO PSICOSSOCIAL

Pesquisador: Helca Frandoll Teixeira Reis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17741019.8.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.560.186

Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas a transformação paradigmática que emergiu da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fundamentada pelo processo de desinstitucionalização, conduziu a Enfermagem para a mudança de cenário onde sua prática acontecia. [...] A presente pesquisa tem como objetivo geral compreender como enfermeiro(a)s inserido(a)s em serviços de atenção à saúde mental percebem o que lhes é próprio com respeito ao cuidado de Enfermagem no paradigma psicossocial. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica, fundamentada no referencial teórico-metodológico de Maurice Merleau-Ponty, que será desenvolvida nos municípios balanos de Vitória da Conquista e Jequié, cujos participantes serão o(a)s enfermeiro(a)s que atuam nas equipes multiprofissionais dos Centros de Atenção Psicossocial II e AD, bem como das Unidades de Saúde da Família que passaram por processo de matrícula. [...] A estratégia para a produção das descrições vivenciais será a Entrevista Fenomenológica [...]. Para a compreensão das descrições vivenciais dos participantes nos fundamentaremos na Analítica da Ambiguidade [...].

Objetivo da Pesquisa:

Compreender como enfermeiro(a)s inserido(a)s em serviços de atenção à saúde mental percebem o que lhes é próprio com respeito ao cuidado de Enfermagem no paradigma psicossocial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta, no TCLE, o Item Risco classificando-o como mínimo. A pesquisa não

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiézinho

CEP: 45.208-510

UF: BA

Município: JEQUIÉ

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA**



Continuação do Parecer: 3.500.186

determinará benefício direto para o participante, mas aponta colaboração para o campo da formação acadêmica da enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta apresenta relevância técnica e científica para a área da saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os itens de apresentação obrigatória constam no processo submetido a este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião de 06.09.2019, a plenária do CEP UESB aprova o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1380329.pdf	22/07/2019 10:54:57		Acelto
Outros	Instrumentocoletados.pdf	22/07/2019 10:51:46	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto
Outros	Autorizacaocoletavo.pdf	22/07/2019 10:46:40	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto
Outros	Autorizacaocoleta.pdf	22/07/2019 10:44:54	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Compromissopesquisador.pdf	22/07/2019 10:22:59	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	22/07/2019 10:18:57	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	17/07/2019 23:44:12	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto
Orçamento	CRONOGRAMA_FINANCEIRO.pdf	17/07/2019 23:31:59	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA_ATIVIDADES.pdf	17/07/2019 23:31:42	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tese_detalhado.pdf	17/07/2019 23:20:10	Helca Francioli Telxela Reis	Acelto

Situação do Parecer:

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
 Bairro: Jequiézinho CEP: 45.208-510
 UF: BA Município: JEQUIÉ
 Telefone: (73)3528-0727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 3.500.106

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 06 de Setembro de 2019

Assinado por:
Douglas Leonardo Gomes Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-0727 Fax: (73)3525-6883 E-mail: cepuebaja@gmail.com