

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS – FACC
CURSO DE ADMINSITRAÇÃO**

PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA HEIDTMANN

**UM ESTUDO SOBRE A IDENTIDADE PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE
ATUAM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO PSIQUIÁTRICO NA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO**

**Rio de Janeiro
2021**

PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA HEIDTMANN

**UM ESTUDO SOBRE A IDENTIDADE PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS QUE
ATUAM EM UM INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO PSIQUIÁTRICO NA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Administração à Faculdade de Administração e Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FACC/UFRJ).

Orientadora: Professora Dr.a. Vanessa Brulon Soares

Rio de Janeiro

2021

Dedico este trabalho à minha filha Maria Enoí Heidtmann, ao meu marido Henrique Heidtmann Neto e aos meus pais Aldeni de Oliveira e Edson de Oliveira que estiveram ao meu lado e me deram o apoio que eu precisava para continuar.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar em que medida uma unidade de acolhimento psiquiátrico localizada na cidade do Rio de Janeiro impacta para a construção da Identidade Profissional de enfermeiros. Foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo com entrevista semi-estruturada com o total de 5 enfermeiros. As evidências encontradas apontam que os profissionais extraem insumos para a construção de sua identidade profissional do ambiente onde trabalham e que as dinâmicas organizacionais de poder, controle e resistência influenciam a forma como o indivíduo percebe a essencialidade da sua profissão. Somado a isso, as constantes tensões entre a identidade virtual e a identidade real que envolvem a profissão formam uma rede de trocas que faz parte do processo da autodefinição desses profissionais, o que parece corroborar a literatura. As limitações desta pesquisa encontram-se na inviabilidade de generalização por se tratar de um estudo de caso e dada a limitação do número de entrevistados.

Palavras-chave: Identidade Profissional; Organização Psiquiátrica; Poder; Controle; Resistência.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1– Características dos entrevistados.....	22
Quadro 2 - Categorias e subcategorias analíticas.....	23

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Objetivo Geral.....	8
1.2 Objetivos Específicos.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Trabalho do enfermeiro psiquiatra	9
2.2. Identidades	11
2.3 Identidade profissional.....	12
2.4. A instituição de tratamento psiquiátrico e a construção da identidade profissional.....	14
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO.....	18
3.1 – Características gerais da instituição psiquiátrica analisada	25
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	25
5. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A – Questionário de entrevista.....	43

1. INTRODUÇÃO

Segundo Costa, Madeira e Alves (1995) o trabalho do profissional de enfermagem no Brasil é rodeado por uma série de fatores e conflitos que têm origem histórica, social e cultural. E o apanhado de atributos, crenças, valores, motivos e experiências que se desdobram desses fatores e conflitos influenciam toda a trajetória desses profissionais e são partes constituintes da sua identidade profissional (IBARRA, 1999). Entender a influência dos preconceitos, o papel da organização enquanto estrutura de poder na constituição dessa identidade e qual é a autopercepção desses indivíduos como profissionais, se faz necessário na medida em que desloca a discussão da percepção externa do que é ser enfermeiro (a percepção do outro em relação ao enfermeiro) para a autopercepção (sentimento e a experiência do indivíduo como enfermeiro), considerando a autoimagem do profissional de enfermagem no ambiente de trabalho, a contribuição da organização com a significação da profissão e a compreensão do sentido de ser enfermeiro.

A história da enfermagem atravessa diversos momentos e mudanças identitárias do ponto de vista externo e da autopercepção ao longo dos anos. Segundo Kalish e Kalish (1987), a imagem do profissional de enfermagem sofreu mudanças ao longo do tempo e passou de machado de guerra, anjo de misericórdia, objeto sexual, assistente do médico à imagem de profissional independente que ainda está sendo construída atualmente. Todo esse histórico e os preconceitos que o acompanharam na construção e desconstrução da imagem do enfermeiro, contribuíram para desacreditar e reduzir a importância do profissional de enfermagem frente a outras categorias profissionais atuantes na saúde (SANTOS, et. al., 2018), contribuindo, também, para construção da imagem de um profissional estigmatizado (Goffman, 1963).

A partir dos movimentos da Reforma Psiquiátrica, observou-se uma transição da Organização hospitalar do modelo manicomial tradicional para instituições psiquiátricas contemporâneas, que inauguraram o entendimento da doença mental de forma humanizada e que consideraram os aspectos éticos e morais no processo terapêutico, configurando, assim, o rompimento da lógica positivista e utilitarista característica da modernidade (VIZEU, 2005). Essa mudança

paradigmática traz como consequência uma transformação, ainda que gradual, no papel do profissional de enfermagem e na assistência de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica (MUNIZ; TAVAREZ e ABRAHÃO., 2015). A relação antes monológica passa a ser recíproca, onde os profissionais envolvidos na assistência ao paciente abandonam a perspectiva de determinar a ação do indivíduo e passam a agir dentro de uma perspectiva de reciprocidade e humanização (VIZEU, 2005). Todas essas mudanças geraram transformação no entendimento "do que é ser enfermeiro" e no sentido dado à atuação desses profissionais da enfermagem dentro dos ambientes de cuidados e tratamentos no Brasil, mas ainda assim trazem resquícios e estereótipos construídos ao longo do desenvolvimento da profissão (SILVA E BARROS, 2005).

Para Monteiro (1999), as organizações são a estrutura burocrática profissional que possibilita e evidencia as práticas de poder no cotidiano laboral. Para Fabbro (1996) será no território de trabalho, onde ocorrem as relações de poder entre os atores envolvidos nos processos organizacionais, que a identidade do enfermeiro vai se construindo e ao mesmo tempo onde as relações de controle e resistência acontecem e influenciam a constituição dessa identidade.

Adotando uma perspectiva dialética (Mumby, 2005), a organização será o local que abre espaço para as contínuas tensões e contradições que constituem o processo pelo qual os atores organizacionais tentam moldar as práticas no local de trabalho. Como os atores sociais tentam “consertar” significados de maneiras que resistem e/ou reproduzem as relações de poder existentes. Nesse contexto, P. Prasad & Prasad (2000) indicam que a resistência no local de trabalho é “(...) *mais bem entendida como uma produção social local envolvendo a participação discursiva (voluntária ou não) de diferentes membros da organização*” (p. 389).¹

Este trabalho tem uma unidade de acolhimento psiquiátrico como *locus* para observação e análise de tal fenômeno. A partir da literatura explorada inicialmente, aprofunda-se a discussão sobre a organização e os preconceitos existentes em torno da profissão estarem presentes na construção da Identidade Profissional de enfermeiros. Com base na complexidade do profissional de enfermagem atuar sob pressão em ambientes complexos, como uma organização de

¹ “(...) *best understood as a local social production involving the discursive participation (willing or otherwise) of different organization members*” (P. PRASAD & PRASAD, p.389, 2000)

acolhimento psiquiátrico, este trabalho levanta a seguinte questão: em que medida uma unidade de acolhimento psiquiátrico localizada na cidade do Rio de Janeiro impacta para a construção da Identidade Profissional de enfermeiros?

1.1 Objetivo Geral

Analisar em que medida uma unidade de acolhimento psiquiátrico localizada na cidade do Rio de Janeiro impacta para a construção da Identidade Profissional de enfermeiros.

1.2 Objetivos Específicos

A fim de alcançar este objetivo, tem-se como objetivos específicos:

- Identificar os atributos, as crenças, os motivos e as experiências que compõem a identidade profissional do enfermeiro no contexto proposto;
- Verificar a percepção dos profissionais acerca do que é ser enfermeiro; e,
- Discutir a participação da organização na construção da identidade profissional e de que maneira ela se dá.

Além desta introdução este trabalho está dividido em cinco capítulos, quais sejam: o referencial teórico que será o segundo capítulo e que abordará o trabalho do enfermeiro psiquiátrico, a questão da identidade e mais especificamente da identidade profissional, além de trazer uma seção sobre a relação da organização psiquiátrica e a construção da identidade profissional. No capítulo três tem-se a explanação dos procedimentos metodológicos utilizados no trabalho, seguido pelo capítulo quatro que conterà os resultados e análises. E, por fim no quinto capítulo serão tecidas as conclusões.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Trabalho do enfermeiro psiquiatra

O profissional de enfermagem psiquiátrica tem seu papel de atuação definido juntamente com o surgimento do hospício e da Psiquiatria, os quais tinham como tratamento basilar inicial o isolamento social (alienação), a disciplina e a reeducação do indivíduo (ALVES E OLIVEIRA, 2010). Na figura do médico psiquiatra estava representada a autoridade científica que dava ordens que deveriam ser obedecidas pelo corpo de enfermagem, o qual figurava apenas como executor das ordens advindas e como atores coadjuvantes no processo de tratamento dos pacientes, como a manutenção da limpeza e dos cuidados básicos, a imobilização, etc.. (ALVES E OLIVEIRA, 2010)

Desta forma, a psiquiatria surgiu como poder-saber médico-científico que respaldava os tratamentos impostos a pacientes psiquiátricos por meio do isolamento, do controle e da manutenção da sociedade dos normais, afastando, assim, os loucos do convívio numa sociedade tomada pela racionalidade instrumental descrita por Max Weber em 1991 (VIZEU, 2005).

Atualmente a enfermagem psiquiátrica passa por um momento de transição, no qual o objetivo não é mais o isolamento de pacientes em instituições manicomiais, o controle social e a disciplina, mas, sim, um tratamento fundado na interação multidisciplinar e interdisciplinar que considera a individualidade do ser e da condição patológica de cada um (SILVA E BARROS, 2005).

Após a Reforma Psiquiátrica, o enfermeiro passou a integrar o trabalho de saúde coletiva "especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução" (OLIVEIRA E ALESSI, p. 334). Segundo as autoras supracitadas,

"a enfermagem, embora detenha autonomia relativa em relação aos demais profissionais, subordina-se ao gerenciamento do ato assistencial em saúde executado pelos médicos, visto que a mudança dos processos para tratamento dos pacientes ainda está numa fase de transição" (p.334).

Desta forma, ainda que haja uma mudança no que se considera como tratamento digno e efetivo para o paciente, as autoras consideram que nas relações profissionais o poder ainda é centrado na figura do médico.

Silva et al. (2005) apontam para uma contradição nos processos de trabalho de enfermagem Psiquiátrica. Se por um lado tem-se a finalidade de inclusão social no plano do discurso pós Revolução Psiquiátrica; por outro lado, as referências utilizadas como instrumento para a realização das atividades nutrem-se do modelo tradicional, dificultando, assim, a superação de tal padrão (SILVA, et al., 2005). Para os autores, o Cuidar é a categoria central da profissão de enfermagem que será concretizado no cotidiano de trabalho individual e coletivo.

De acordo com Villela e Scatena (2004), a promoção da saúde mental, a prestação de auxílio ao paciente, à família e à comunidade no sentido de ajudá-los a entender e desmistificar a doença e as pressões por ela causadas é a ação norteadora das funções laborais dos enfermeiros psiquiátricos. Para a realização de suas funções o profissional terá que utilizar instrumentos e o juízo feito a partir das circunstâncias, de forma que, para o enfermeiro realizar suas funções, deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico (VILLELA e SCATENA, 2004, p.739).

Se no contexto pré-reforma psiquiátrica o enfermeiro ocupava o lugar de assistente do médico, desempenhando o papel de mantenedor das condições de higiene e utilizando medidas e medicações para contenção dos pacientes prescritas por psiquiátras (MUNIZ; TAVAREZ e ABRAHÃO, 2015. p.62), no processo de Reforma Psiquiátrica o paradigma de cuidados e atenção em saúde mental volta-se para a prevenção e estratégias de reabilitação psicossocial (LACCHINI et. al. 2011). A inauguração de um modelo que considera a individualidade de cada paciente e um tratamento humanizado que visa estimular, reinserir o indivíduo na sociedade e no seio familiar e promover o aumento da sua autoestima e autocuidado (LACCHINI et. al. 2011).

A implementação das propostas da Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe uma perspectiva para o campo da saúde mental. Segundo Oliveira e Alessi (2003), todo esse processo construído a partir do início da Reforma foi essencial para que os

profissionais da enfermagem se considerassem co-responsáveis por um trabalho coletivo. E desta forma, os autores apontam que:

Nesse contexto do trabalho de enfermagem em saúde mental, marcado historicamente pelo modelo médico disciplinador de sujeitos e de comunidades, no qual as práticas de enfermagem eram subordinadas e coadjuvantes do processo médico-político disciplinador, o enfermeiro é, potencialmente, importante agente de mudança; entretanto, essa potencialidade estará diretamente relacionada ao grau de consciência desses trabalhadores. Quanto mais consciente de sua condição pessoal e social, de seu papel de trabalhador inserido num contexto social e de cidadão num sistema político, mais apto estará para eleger instrumentos de trabalho que visem o resgate dessa mesma condição de sujeito-cidadão às pessoas com transtornos mentais. Quanto menos consciente de sua condição de sujeito social e de cidadão, mais aderido estará ao antigo modelo médico-disciplinar e mais subordinada e coadjuvante será a sua atuação nas intervenções desse modelo. (OLIVEIRA E ALESSI, 2003, p. 339).

E é justamente nesse contexto de mudança paradigmática de cuidados e tratamentos psiquiátricos que o enfermeiro desenvolve a sua identidade profissional, vivenciando as dinâmicas próprias do contexto no qual está inseridos e extraindo insumos do ambiente onde trabalha para perceber a sua profissão (FABBRO, 1996). Desta forma, é mister entender quais os aspectos dessa mudança trouxeram uma ressignificação do que é ser enfermeiro e quais aspectos continuam presentes nessa autodefinição.

2.2. Identidades

Nos estudos sobre identidade, as possibilidades e vias de pesquisa não se limitam a apenas uma definição do conceito e envolvem diferentes níveis de análise, considerando desde a dimensão individual à dimensão coletiva (JACQUES, 1998). Santos (2011) aponta para a heterogeneidade de conceituação e da característica do processo de construção identitária considerando os inúmeros sub-conceitos envolvidos no conceito de identidade, tais como: identidade, auto-conceito, categorização, protótipos, estereótipos, estigma etc.

Segundo Ciampa (2001), há uma perspectiva de identidade atrelada à metamorfose e que se origina a partir de todas as influências que ocorrem no micro e macro ambiente nos quais o indivíduo está inserido. O autor firma sua tese na relação

entre o sujeito e a sociedade, observando a individualidade e a subjetividade da pessoa nos grupos, observando o que, segundo Bock (1997), será um sujeito inserto em um contexto social que rompe com a ideia do ser biológico e individual como outras teorias naturalista, essencialista e maturacionista defendiam.

As acepções de identidade mudam de acordo com o surgimento de correntes teóricas e o sujeito anteriormente considerado como tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado; composto não de uma única, mas de várias identidades, que em alguns momentos confundem-se e mostram-se antagônicas (HALL, 2002).

De acordo com Santos (2005) ainda que exista esse fluxo processual antagônico de dar/receber, modificar/manter, ser produtor/produto “*a identidade individual é a base onde todas as identidades sociais enraízam*” (p. 126), ou seja, o individuo reforça ou reformula a sua identidade pessoal. De acordo com Mead (1934), são as relações e experiências sociais que permitem a troca na qual o sujeito constrói e desconstrói o seu autoconceito, pois ele imprime e expressa as suas verdades e capta as percepções dos outros em relação a ele mesmo e, considerando o contexto da socialização, alimenta uma ou mais facetas identitárias.

Este trabalho enfocará a perspectiva profissional da identidade, com a observação de que esta não está desvinculada das outras perspectivas acerca de identidade.

2.3 Identidade profissional

Para Carrieri, Paula e Davel (2008) as significações serão cruciais para o processo de construção da identidade profissional, visto que os sistemas de significações que são trazidos de uma cultura estarão presentes nas organizações e guiarão as percepções dos indivíduos sobre as diversas dinâmicas presentes no ambiente de trabalho. Desta forma, entender o contexto histórico e social do qual a organização sofre influência, pode-se fazer necessário para entender o arcabouço de sustentação da identidade profissional.

De acordo com Ibarra (1999), o conceito de identidade profissional está intimamente conectado com a autopercepção do profissional. Ou seja, explora a dimensão subjetiva da dialética que ocorre entre o individuo e a sociedade e a construção desse individuo inserido em um grupo e se reconhecendo como igual e ao

mesmo tempo único. Desta forma, a Identidade de um profissional será a expressão não estática da essencialidade e da singularidade de determinada profissão. A autora, que tratará em seu artigo sobre as adaptações às mudanças de carreira, aponta para uma maior facilidade para adaptar-se a uma nova identidade profissional quando se está no início de carreira, considerando que, com o passar do tempo, as variáveis que mantem conexão com a construção da identidade vão se solidificando na vida de uma pessoa.

Segundo Nascimento (2007), as práticas e os saberes de determinada profissão e o contexto social no qual a sua atividade se insere, estão conectadas com a identidade profissional. Para além da história de vida do indivíduo, o sentimento de pertencimento ao grupo profissional (compartilhar valores e os jogos relacionais que surgem do ambiente de trabalho) e os elementos organizacionais que fazem parte das dinâmicas de trabalho (formação, características organizacionais, saberes e práticas próprias de cada profissão) precisam ser descritos, analisados e compreendidos quando se fala em identidade profissional, pois são fatores decisivos para a construção e consolidação da identidade profissional estimada pelo sujeito e pelo grupo profissional.

De acordo com Goffman (1982) a unicidade terá importância significativa na construção da identidade, pois será a base para o desempenho de "um papel estruturado, rotineiro e padronizado na organização social" (GOFFMAN, 1982, p. 51). Ainda segundo o autor supracitado, a unicidade será uma "marca positiva" ou "apoio de identidade" que tornam a pessoa diferente das outras. Desta forma, pode-se entender a unicidade como atributos biológicos imutáveis, a forma única como a pessoa é identificada no mundo e como algo que a torna diferente sob determinado aspecto. Trazendo esta perspectiva para a identidade profissional, Carvalho (2012) aponta esses elementos que compõem a unicidade e que reforçarão a identidade profissional como o nome da profissão, a delimitação da atuação, as competências necessárias e o registro profissional.

Assim, pode-se entender que a identidade profissional representa uma das facetas do processo de construção de identidade do indivíduo, e a organização é o local que permite as relações de troca entre os profissionais, entre os grupos de trabalho, entre organizações e a sociedade; atores que geram insumos e símbolos para os processos de construção/desconstrução da identidade profissional (SANTOS, 2011).

Quando se diz sobre qual papel profissional determinada pessoa desempenha, pode-se chegar a inúmeras conclusões preconceituosas sobre a origem, a renda, a qualificação, a história, etc. desse tal sujeito. E a maneira como o outro me enxerga (identidade virtual) impacta na forma como eu me vejo (identidade real) (GOFFMAN, 1996). Os insumos que a organização fornece e que muitas vezes me ditam o que eu sou como profissional impacta na forma como eu me vejo, por mais que eu tenha a minha própria construção de quem eu sou (SANTOS, 2011).

2.4. A instituição de tratamento psiquiátrico e a construção da identidade profissional

De acordo com Azevedo e Ramos (2003), em Foucault o poder não pode ser considerado uma coisa, não é unitário nem global mas se configura como uma prática social que se constrói ao longo da história, não pertence a ninguém mas é exercido por todos e ao qual todos estão submetidos. Segundo os autores "o poder é algo que se exerce, funciona e se efetua nas relações" (p. 289) dedicando-se a desconstruir os sujeitos e produzindo indivíduos sujeitados às estratégias que permeiam todo o campo social e que estão em uma constante relação de forças.

Machado (2000) entende que atrelada à ideia de poder-saber elaborada por Foucault e considerando o seu caráter relacional, está também a ideia de resistência. Para o autor, nas relações de poder não há espaço para a indiferença e inércia, pois sempre haverá uma imposição e ação para a manutenção do poder e uma reação contrária, ou seja, a resistência ou a obediência que contribui para a manutenção da dinâmica de exercício de poder (MACHADO, 2000).

Na medida em que os poderes atualizam-se, as formas de resistência também atualizam-se como em um jogo que está em constante mutação. Desta forma,

[...] não há relação de poder sem resistência, sem escapatória ou fuga, sem inversão eventual; toda relação de poder implica, então, pelo menos de modo virtual, uma estratégia de luta, sem que para tanto venham a se sobrepor, a perder sua especificidade e finalmente a se confundir. Elas constituem reciprocamente uma espécie de limite permanente, de ponto de inversão possível. Uma relação de confronto encontra seu termo, seu momento final (e a vitória de um dos dois adversários) quando o jogo das reações antagônicas é substituído por mecanismos estáveis [...] (FOUCAULT, 1995, p. 248).

Nesse contexto, ao considerar a área de enfermagem, Oliveira e Alessi (2003) apontam que as possibilidades de resistência por parte dos profissionais de enfermagem residem justamente no próprio cotidiano, e é a partir dos confrontos e contradições da prática de trabalho que surgem as manifestações de resistência e de recriação. Diante dessas situações que surgem no cotidiano e que abrem espaço para estratégias de resistência, Barlem, et. al. (2013) indicam atitudes éticas adotadas por profissionais de enfermagem a fim de preservar valores profissionais. Mas por outro lado, o mesmo estudo mostra que alguns profissionais adotam uma atitude de omissão e não constroem estratégias éticas de resistência. Assim, os autores destacam que esse cenário de não-resistência pode contribuir para tornar a enfermagem menos visível na área da saúde, visto que demonstra na prática o reduzido exercício de poder.

A partir de estudos sobre identidade e realizando entrevistas com trabalhadores em atividade, Sainsaulieu (1995, apud Machado e Kopittke, 2002), evidenciou que as organizações são capazes de produzir marcas tão significativas nas relações profissionais e pessoais dos sujeitos que extrapolam as questões práticas do trabalho e alcançam a dimensão simbólica de interpretação do mundo, influenciando as relações profissionais e também pessoais.

Partindo da perspectiva supracitada, um elemento que fica implícito, mas que poderá ter impacto na maneira como um profissional se autodefine, é o poder e a forma como as relações de poder se desdobram em mecanismos de controle e resistência dentro da organização.

Diversos autores mostram que a ideia central de Foucault sobre o poder migra da perspectiva estruturalista, característica da corrente Marxista, para uma concepção de poder como uma rede de conexões na qual os sujeitos estão ao mesmo tempo no exercício do poder e subjugados pelo poder que é exercido por alguém. Numa dinâmica na qual o poder é um exercício e não se resume a uma posse. Ou seja, não há um sujeito que detém o poder e outro que não o detém. Todos estão em algum momento exercendo e em algum momento submetidos. (DINIZ e OLIVEIRA, 2014; LEMOS e JUNIOR, 2009; RABELO e SILVA, 2016; COSTA, et al, 2008; VELLOSO, CECI e ALVES, 2010; FILHO, et all, 2018; JUNIOR, DAVI e GALLASH, 2019; MARCELLO, 2004; ALCADIPANI,). O poder passa por todo o tecido social. Desta forma, “o poder está em toda parte; não porque englobe tudo, e sim porque provem de todos os lugares” (FOUCAULT, 1988, p. 89).

Tratando-se de estudos organizacionais, Alcadipani (2002) faz um levantamento sobre como as teorias de Michel Foucault são utilizadas na produção científica desta área para compreender a dinâmica do poder e do controle dentro dos ambientes organizacionais. O autor assume que as ideias de Foucault não são prescritivas e não são usadas como ferramentas que

nos ensinam como gerir melhor uma empresa, não nos mostram melhores caminhos para a condução da estratégia empresarial e, tampouco, apresentam mecanismos de gestão para melhorar o clima das organizações ou para atingir metas.” (ALCADIPANI, 2002, p. 132).

Alcadipani (2002) aponta para a multidisciplinaridade de saberes utilizados para entender os processos das organizações e como os estudos de Foucault são de tamanha importância para compreender as dinâmicas de poder organizacionais, principalmente para as discussões a respeito do poder disciplinar em ação nas organizações, as relações de poder/saber e seu papel na constituição do sujeito no cotidiano organizacional. Desta forma, a utilização de Foucault em estudos organizacionais traz uma perspectiva teórica para a discussão sobre o poder de maneira mais fluida e menos evidente e tira o enfoque do poder centralizado e rígido, repressor e punitivo (Alcadipani, 2002).

Freitas (2000), aborda o caráter controlador das organizações modernas e afirma que "as organizações são espaços de comportamento controlado e todo controle social passa - necessariamente - pelo controle da identidade." (p.22). Além disso, a autora destaca que as organizações são capazes de colocar em prática mecanismos de adaptação diante de cenários que exijam mudanças, ainda que envolvam transformação da distribuição de importância dos papéis dos atores sociais. Desta forma, a autora aponta para a possibilidade de os gestores organizacionais, de forma deliberada, encontrarem arranjos que mitiguem as crises de identificação e socialização, construindo ou reconstruindo, inclusive, elementos simbólicos por meio da cultura organizacional.

Pode-se considerar, assim, que um indivíduo inserido em um ambiente organizacional, estará sujeito aos mecanismos de controle adotados pela instituição e desenvolverá o papel de agente passivo mas, também, ativo, de imposições e produções de regras, normas, objetivos e valores que moldarão o seu comportamento e agregarão elementos para a construção da sua identidade profissional (SANTOS,

2011) . Fazendo parte de uma dinâmica de poder, controle e resistência, na qual o controle nunca será exercido de maneira absoluta e os sujeitos encontrarão formas de resistência e subversão no espaço organizacional (Ackroyd e Thompson, 2009 in Mumby, 2005).

Analisando a instituição psiquiátrica moderna sob a perspectiva organizacional, Vizeu (2005) salienta uma ruptura com o antigo modelo manicomial que estava centrado na dominação, na punição/recompensa e no controle e que refletia a disciplina como estratégia para manter a estabilidade social para um modelo antimanicomial. O manicômio era, para Goffman (1996), uma organização total que possibilitava a segregação de pessoas estigmatizadas do convívio com os normais e que, no entendimento de Vizeu (2005), foi elevada ao conceito de instituição hospitalar, visto que foi o berço para o nascimento da técnica médico-científica aplicada a psiquiatria:

(...) os mecanismos de coordenação da vida humana nos hospitais — tais como a análise do espaço, a gestão do desenvolvimento da ação, a vigilância permanente e o registro contínuo — seguem o mesmo critério da estrutura militar, ou seja, a severa formalização do comportamento, representada pelo sistema burocrático de controle. (VIZEU, 2005, p. 37)

O autor destaca a burocracia, a disciplina e a orientação para a eficiência (oriunda da racionalidade instrumental e do utilitarismo muito presentes na modernidade) como um mecanismo de controle para manter a normalidade da sociedade. Ainda segundo Vizeu (2005), a vigilância formalizada foi o que deu suporte para que a disciplina fosse alcançada por meio de uma "minuciosa regulamentação de todas as atividades relacionadas ao espaço na organização, ao tempo de execução das atividades e às ações empreendidas pelos internos"(p.39).

De acordo com Goffman (1996, p. 18), a vigilância nesses modelos organizacionais adentra os indivíduos a agirem de acordo com o que foi exigido e um comportamento destoante do que se espera reverbera de maneira significativa o suficiente que torna possível a verificação, de forma constante, da obediência visível dos demais. Assim, segundo Villa (2000), cabia aos enfermeiros, no exercício de uma atividade disciplinar, de vigilância e de cuidados básicos, munir os médicos de informações para embasar suas ações técnico-científicas e manter a disciplina pretendida.

Em contraste à cultura manicomial, surge o movimento antimanicomial que funda as bases para a criação de um novo modelo organizacional o qual visa a democratização do poder e ruptura com a ideia do poder centrado em parâmetros biomédicos (MUNIZ; TAVAREZ E ABRAHÃO, 2015). A Reforma Psiquiátrica Brasileira traz uma mudança de paradigma no que se entende por tratamento em saúde mental e, segundo Lacchini et. al. (2011), "(...) vem com o propósito de despertar nos profissionais da área de saúde, em especial no enfermeiro, a criação de mudanças no atendimento básico de saúde, no âmbito conceitual, assistencial, político e cultural." (p. 566), possibilitando mudança na atuação e no papel do enfermeiro, podendo acarretar transformação da sua identidade profissional.

Este novo cenário da Enfermagem psiquiátrica traz consigo uma reformulação do modelo anterior de trabalho, fazendo com que a equipe modifique sua forma de pensar, exigindo um pensamento crítico e problematizador da psiquiatria tradicional. (TAVARES, 2005). Considerando isto, as organizações de cuidados e tratamentos psiquiátricos passam por uma transformação de princípios, modelo e métodos de trabalho e com isso disponibilizam outros e novos insumos que impactarão a identidade profissional do enfermeiro. (SILVA, 2015).

Portanto, todo embasamento teórico, as categorias e subcategorias conceituais abordadas, são o suporte conceitual para desenvolver a questão central deste trabalho científico de conclusão de curso, que tem como opção as bases e a rigidez metodológica qualitativa.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho tem como sujeitos de pesquisa enfermeiros em atividade profissional que exercem suas funções em uma unidade para acolhimento às crises em saúde mental, atendimento e reinserção social de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes em uma instituição psiquiátrica com ações de cuidados diretos ao paciente.

Para tanto, optou-se por um estudo de caso que segundo Vergara (2006) permite ao pesquisador trabalhar com uma ou com poucas unidades de pesquisa, quais sejam: um indivíduo, um grupo, uma organização, um conjunto de organizações e até uma situação observada, aprofundando e detalhando os conhecimentos sobre esta.

O presente estudo seguirá uma abordagem qualitativa descritiva utilizando-se como técnica analítica a análise de conteúdo.

De acordo com Minayo (2012), a pesquisa qualitativa possui termos estruturantes que devem ser conhecidos pelo pesquisador, quais sejam, os substantivos que compõe a matéria-prima da pesquisa: experiência, vivência, senso comum e ação; e os verbos que guiarão a análise do trabalho: compreender, interpretar e dialetizar.

Segundo Vergara (2006), a abordagem qualitativa descritiva justifica-se tendo em vista uma melhor adequação a estudos que tem como pretensão expor as características de um fenômeno, considerando que tal metodologia trabalha o universo das significações, princípios, condutas e as relações que não podem ser instrumentalizadas. Desta forma, busca-se uma imersão no significado das ações e relações humanas.

Vieira (2002) aponta que a pesquisa descritiva é utilizada para identificar, conhecer e interpretar a realidade pesquisada, sem interferência ou modificação por parte do pesquisador. Procura-se a imparcialidade a fim de descobrir e observar os fenômenos, atendo-se a descrição, classificação e interpretação a partir da literatura utilizada. Desta forma, a escolha por um estudo descritivo torna-se apropriada para o objeto em questão neste trabalho, visto que tal abordagem tem como foco a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

A escolha dessa abordagem metodológica partiu da necessidade de se obter elementos que proporcionassem uma melhor compreensão da construção da identidade profissional do enfermeiro psiquiátrico.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas que para Richardson (1999) é uma técnica que permite a extração das impressões e percepções acerca das variáveis do estudo. Tal escolha deu-se considerando a maior possibilidade de captar a perspectiva, impressões e percepções dos entrevistados, oferecendo ao entrevistador um melhor entendimento acerca das posições do entrevistado sobre dado ponto.

Chegou-se ao primeiro entrevistado indo *in loco*. Solicitou-se para a coordenação da unidade foco deste estudo uma autorização para a concessão de entrevistas com enfermeiros e as entrevistas foram autorizadas. Um primeiro profissional de enfermagem foi apresentado e dispôs-se a conceder a entrevista. A partir do primeiro

entrevistado, indicado pela coordenação, utilizou-se a técnica conhecida como “bola de neve” (snowball), que segundo Bernard (1995) é a técnica indicada para populações especializadas e com um número de integrantes reduzido. Desta forma, estes indicaram outras pessoas para a continuidade das entrevistas, e assim sucessivamente, somando-se 5 entrevistados (5 mulheres). O número de entrevistas é considerado como uma importante limitação da pesquisa; e foi decorrente da disponibilidade dos profissionais de enfermagem. Pondera-se, entretanto, que este trabalho trata da percepção dos profissionais da organização foco do estudo que possui atualmente 7 enfermeiros no quadro funcional. Todos foram entrevistados individualmente e durante o intervalo de trabalho. As entrevistas aconteceram presencialmente respeitando-se as normas de distanciamento e de proteção preconizadas pelos órgãos de saúde. O tempo médio de cada entrevista foi de 25 minutos e todas foram gravadas e transcritas. O roteiro semi-estruturado das perguntas realizadas encontra-se no Apêndice A.

É importante destacar que as identidades dos entrevistados e da instituição em questão serão mantidas em sigilo, visto que foi previamente acordado a preservação de tais identidades para a concessão das entrevistas. Abaixo, apresenta-se o Quadro 1 para ilustrar as características dos entrevistados, mantendo-se, porém, a identificação oculta:

Quadro 1 – Características dos entrevistados

ENTREVISTADO	SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	TEMPO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL NA PSIQUIATRIA
ENFERMEIRO 1	FEMININO	29	Solteira	Graduação	6 anos
ENFERMEIRO 2	FEMININO	54	Divorciada	Especialização	9 anos
ENFERMEIRO 3	FEMININO	39	Casada	Graduação	10 anos
ENFERMEIRO 4	FEMININO	34	Solteira	Especialização	11 anos
ENFERMEIRO 5	FEMININO	32	Solteira	Graduação	8 anos

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

A técnica mais adequada para a análise neste tipo de abordagem metodológica foi a análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011), ela se constitui por um conjunto de técnicas de comunicação que visa obter por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo respostas para as questões formuladas e, também, confirmar ou refutar as suposições da pesquisa.

Os dados obtidos foram preliminarmente submetidos aos seguintes procedimentos: estabelecimento de categorias; codificação, considerando como unidade de registro a temática (representadas pelas subcategorias); e, avaliação das generalizações obtidas. Sua interpretação efetuou-se mediante a análise qualitativa do conteúdo, obedecendo às três etapas básicas estabelecidas por Bardin (2011):

- Pré-análise, que consiste na sistematização das ideias iniciais que constam no corpo do referencial teórico e na definição dos parâmetros que serão usados para interpretar os dados e informações coletados. Desta forma, faz-se necessária a leitura do material de forma geral, no caso desta pesquisa, as entrevistas transcritas e de qualquer documento que seja parte do escopo de dados e informações; a organização do material para identificar o que será utilizado na análise; a elaboração de indicadores adequados para analisar o material organizado.

- Exploração do material, considerado por Bardin (2011) como a segunda fase da análise de conteúdo, correspondente à construção de um recorte em unidades de registro de todo o conteúdo selecionado (parágrafos das entrevistas, neste trabalho); posteriormente identifica-se as palavras-chave e realiza-se o resumo de cada parágrafo para se obter uma categorização preliminar, que serão as categorias iniciais, as quais após serem agrupadas considerando-se a temática, se desdobrarão em categorias intermediárias. Por fim, tem-se as categorias finais derivadas da conjunção de categorias intermediárias, considerando, para isso, a ocorrência temática. A criação dessas categorias, segundo a autora, permitirá ao pesquisador fazer inferências.

- Interpretação que consiste na terceira fase de análise e será compreendida pelo tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Nesta fase, foram percebidos os conteúdos explicitamente manifestos e os subentendidos (tom de voz e expressão facial, por exemplo) e, a partir daí, realizou-se a análise comparativa das categorias próprias de cada análise para suceder a interpretação e inferência embasadas pelo referencial teórico.

Utilizou-se para a análise de dados o software de edição de texto Word da Microsoft. Destacou-se, por meio de etiquetas, os trechos das entrevistas que manifestavam a operacionalização de cada categoria.

Com base no referencial teórico e nas entrevistas realizadas, o conteúdo das entrevistas foi dividido em duas categorias, identidade profissional e instituição de tratamento, que por sua vez se desdobram em oito subcategorias, conforme mostra o **Erro! Fonte de referência não encontrada.:**

Quadro 2 - Categorias e subcategorias analíticas

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	DEFINIÇÃO	PERGUNTA	SUPOSICAO TEORICA OPERACIONALIZAÇÃO
IDENTIDADE PROFISSIONAL	Autodefinição Profissional	A interpretação do profissional sobre o papel da profissão na sociedade e na organização. Ibarra (1999); Santos (2011); Silva e Barros (2005)	1, 2, 9, 10	Será identificada a partir de falas em que o sujeito se refere ao que ele entende ser enfermeiro. "ser enfermeiro é...".
	Unicidade	Apoio de Identidade (nome da profissão, a delimitação da atuação, as competências necessárias). Goffman (1982); Carvalho (2012);		Será identificada pela manifestação e reconhecimento do limite de atuação profissional e das competências próprias da profissão.
	Identidade Virtual	A maneira como o outro enxerga o profissional. Goffman (1982), Mead (1934); Santos (2011); Silva e Barros (2005)		Será identificada a partir de falas nas quais o entrevistado relate a percepção de outra pessoa que não é enfermeiro psiquiátrico em relação a esta profissão.

ORGANIZAÇÃO DE ACOLHIMENTO PSIQUIÁTRICO	Estratégias de Enfrentamento	Atitudes éticas adotadas por profissionais de enfermagem a fim de preservar valores profissionais. Barlem, et. al. (2013); Machado e Kopittke (2002); Oliveira e Alessi (2003); Machado (1999)	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11	Será identificada nas falas que apresentem formas alternativas às oficiais de resolver conflitos; a criação de arranjos e acordos, que burlam as regras da organização, entre os enfermeiros; a busca por qualificação e atualização em relação à profissão.
	Ausência de Resistência	Atitude de omissão e não construção de estratégias éticas de resistência. Machado e Kopittke (2002)		Será identificada a partir de falas que demonstrem atitudes de omissão, de aceitação de condições inadequadas de trabalho, de fuga de conflito.
	Poder e Controle nas relações com a chefia	Poder em rede. Exercício e subjugação. Mecanismos de adaptação diante de cenários que exijam mudanças, construindo ou reconstruindo, inclusive, elementos simbólicos. Agente passivo, mas, também, ativo, de imposições e produções de regras, normas, objetivos e valores que moldarão o seu comportamento. Machado (1999); Vizeu (2005); Foucault (1995)Alcadipani (2002); Villa (2000); Fabbro (1996); Ackroyd e Thompson (1999);		Será identificada nas falas que demonstrem como a chefia impõe regras, normas, objetivos e valores. De que forma lida com conflitos. Se há presença de flexibilidade por parte da gestão.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

3.1 – Características gerais da instituição psiquiátrica analisada

A instituição na qual realizou-se o estudo funciona vinte e quatro horas por dia, atendendo a demanda de 10 bairros da cidade do Rio de Janeiro. A instituição é uma unidade de acolhimento para as crises em saúde mental. Desta forma, faz-se o atendimento e a reinserção social de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. A unidade oferece atendimento interdisciplinar, com equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, psiquiatras, enfermeiros e, quando necessário, inclui-se a família e a comunidade nas estratégias de cuidado.

O padrão mínimo exigido pelo Ministério da Saúde e referenciado por meio da Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002, é atendido pela instituição. A exigência é que se tenham minimamente:

“(…) 2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário, 8 profissionais de nível médio. Para o período de acolhimento noturno, a equipe deve ser composta por: 3 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio. Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 1 profissional de nível universitário, 3 técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio” (Portaria/GM nº 336).

Com isso, para fins de coleta de informação deste trabalho foram entrevistados presencialmente 5 profissionais de enfermagem da unidade em questão que conta com 7 enfermeiros escalados em plantões de 24 horas.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A Categoria Identidade Profissional desdobra-se nas seguintes subcategorias: Autoimagem Profissional, Unicidade e Identidade Virtual. Categoria Instituição de tratamento; subcategorias: Estratégias de Enfrentamento, Ausência de Resistência e Poder e Controle nas relações com a chefia.

Além disso, concatenou-se as perguntas contidas no questionário (APÊNDICE A) com as subcategorias e com a teoria para em seguida analisar os resultados de tal conexão.

4.1. Autodefinição Profissional

Ao tentar entender o significado do que é ser enfermeiro a partir da autodefinição do profissional e considerando o apanhado de atributos, crenças, valores, motivos e experiências que são partes constituintes da sua identidade profissional (IBARRA, 1999), identificou-se no discurso dos enfermeiros entrevistados o reconhecimento da grande responsabilidade que advém da atividade profissional, da essencialidade da profissão na área da saúde mental e da combinação de trabalho gerencial com a prestação da assistência e cuidados, além da evidência do tratamento humanizado preconizado pela Reforma Psiquiátrica (VIZEU, 2005) como os depoimentos a seguir ilustram:

“Ser enfermeiro é gerenciar equipe, estar na assistência direta ao paciente, gerenciando unidades também. É difícil ser enfermeiro. Ainda mais diante de tanta desvalorização que a gente tem. Mas eu acho que a gente é primordial. Assim, essencial.” (Enfermeiro 1)

“Ser enfermeiro é aquela pessoa que fica mais próximo do paciente, vendo as necessidades dele diárias.” (Enfermeiro 3)

“Ser enfermeiro é prestar cuidados ao paciente e também ser responsável por administrar a equipe. É uma atividade muito desgastante porque a gente precisa trabalhar em mais de um local para garantir o sustento da família. Então fica num corre-corre.” (Enfermeiro 5)

A autopercepção profissional, de acordo com Ibarra (1999), será fator constituinte da identidade do profissional, pois trará a percepção do indivíduo a partir do desenvolvimento de atividades práticas no dia a dia de trabalho do sentido daquela profissão. Ou seja, o que é ser enfermeiro considerando a vivência e experiência do profissional de enfermagem a partir da prática. Os depoimentos dos enfermeiros trazem a manifestação do reconhecimento da enfermagem psiquiátrica como uma profissão importante na área da saúde mental como ilustra o trecho a seguir:

“No contexto social a enfermagem não tem um papel importante para as pessoas. Apesar de ser extremamente importante. Se não fosse a enfermagem em saúde mental eu acho que nada teria caminhado pra frente.” (Enfermeiro 1)

Desta forma, nota-se que a mudança de paradigma e na forma como o profissional entende a sua profissão acontece, ainda que de forma gradual, após Reforma Psiquiátrica como salientado por Muniz; Tavares e Abrahão (2015). Pois os resquícios advindos de tanto tempo de história permanecem presentes em alguma medida.

4.2. Unicidade

A unicidade terá importância significativa na construção dessa identidade, pois será a base para o desempenho de "um papel estruturado, rotineiro e padronizado na organização social" (GOFFMAN, 1982, p. 51). Desta forma, a unicidade será o fator de diferenciação entre as profissões, pois considera a diferenciação do profissional a partir da prática desenvolvida ao longo do tempo de profissão e da percepção do limite de atuação profissional.

Os entrevistados, apesar de exercerem atividades que não estão no seu escopo de trabalho, têm a clareza do limite de atuação profissional e do que é e do que não é atribuição da enfermagem como apresentado nos depoimentos a seguir:

“Técnico faz função de técnico e enfermeiro faz função de enfermeiro. Mas as vezes o Enfermeiro faz papel do técnico também. Mas o contrário não existe.” (Enfermeiro 1)

“Na saúde mental, no geral, a figura do enfermeiro apesar de ser bem delimitada, não é tão delimitada como em outras especialidades. Porque a gente acaba se misturando um pouco com as outras categorias por conta da interdisciplinaridade e da multiplicidade profissional. Mas existem momentos nos quais a gente precisa ser enfermeiro. E nesses momento, sim, fica bem claro sou enfermeiro e preciso cumprir esse papel. Tem crise, tanto psiquiátrica quanto clínica. Aí nesses espaços é bem evidente. É sim.” (Enfermeiro 1)

“As vezes os pacientes reclamam que não querem ser atendidos por enfermeiro. Aí dizem assim: Ah eu quero ser atendido por psicólogo. Eu preciso de atendimento psicológico. Só que acaba que na saúde mental a gente também cuida do paciente e a gente também tem as nossas referências, né?” (Enfermeiro 3)

Desta forma, nota-se que o enfermeiro reconhece o seu espaço de atuação profissional, entendendo as fronteiras das suas competências de atuação com a de outros profissionais envolvidos nos cuidados e tratamentos na saúde mental.

Entender esses limites e a singularidade da profissão fará parte da construção dessa identidade profissional porque será justamente o apoio para que o sujeito expresse a essencialidade da sua profissão, como sendo a expressão de algo exclusivo que será exercido por aquele que tem conhecimento em determinada especialidade e se identifica como tal (GOFFMAN, 1982).

4.3. Identidade Virtual

A identidade virtual, explicada por Goffmann (1996) como a maneira como o outro me enxerga, molda as crenças e os valores que são construídos e desconstruídos em torno da profissão, pois, como salienta Santos (2005) a identidade será entendida como um fluxo processual antagônico de dar/receber, modificar/manter, ser produtor/produto e a forma como o outro me enxerga influenciará na forma como eu me exergo.

Os entrevistados apontaram para uma percepção distorcida e descolada da realidade ao relatar a compreensão de outras pessoas que não são profissionais da enfermagem psiquiátrica sobre essa profissão como mostrado nas falas a seguir:

“Percebem como recreação de maluco. Quem não é da saúde acha que a gente fica fazendo isso. Ou fazendo recreação de maluco ou fazendo contenção, mantendo práticas violentas como antes da reforma. Ou recreando ou contendo de forma violenta. É assim que as pessoas entendem nosso trabalho.” (Enfermeiro 1)

“Eles acham que a gente é maluca também. (...) Muitos ainda acham que é naquele modelo antigo. (...) Que é aquele tratamento VIP que era na década de setenta.” (Enfermeiro 2)

“Todo mundo fica assustado. (...) E as pessoas ficam horrorizadas. Têm aquele pensamento de que todos são violentos. Que é uma coisa muito ruim, difícil. E não é. Só quando você está na saúde mental que você vê que não é nada disso.” (Enfermeiro 3)

“Eu nunca tive, assim quando as pessoas me perguntam e eu respondo que eu trabalho em um hospital psiquiátrico, alguém que responda com alguma coerência, assim, pro bem, em relação a isso. Nunca se tem. Ou é com uma brincadeira de mal gosto ou é rindo ou

é: pelo amor de Deus você é doida, tanta área por que logo isso? É sempre assim.” (Enfermeiro 4)

“As pessoas têm muito bloqueio quando eu falo que trabalho em hospital psiquiátrico. É uma trava instantânea. É um tabu falar sobre doença mental ainda, né?. (...) Quando eu digo que trabalho em uma unidade de tratamento psiquiátrico as pessoas acham que eu tenho algum problema mental e que eu trabalho aqui por identificação. Tipo um louco reconhece o outro.” (Enfermeiro 5)

Desta forma é possível perceber que o enfermeiro não se identifica com a identidade virtual criada em torno da profissão mas que essa percepção do outro em relação ao profissional de enfermagem psiquiátrica pode impactar na forma como o próprio profissional enxerga a profissão ao considerar a enfermagem uma profissão “difícil”, “desgastante”, “desafiadora”.

“É difícil ser enfermeiro. Ainda mais diante de tanta desvalorização que a gente tem. Mas eu acho que a gente é primordial. Assim, essencial.” (Enfermeiro 1)

“Ai, assim, eu sei que é uma profissão difícil, que nem todo mundo quer ter esse cuidado, esse carinho.” (Enfermeiro 2)

“Desafiador. Bastante. Bem diferenciado o cuidado se você for relacionar com o cuidado da clínica, de um hospital clínico, é totalmente diferenciado. Ainda existe muito o tal do preconceito, né?” (Enfermeiro 4)

É possível perceber que, ainda que tenha havido uma mudança no papel da assistência de enfermagem na saúde mental (MUNIZ; TAVAREZ E ABRAHÃO, 2015), a prestação de cuidados e tratamentos a pacientes estigmatizados socialmente, acarrentam para a profissão de enfermagem psiquiátrica uma série de estereótipos e rótulos construídos ao longo do desenvolvimento da profissão (SILVA E BARROS, 2005) e, conseqüentemente, uma identidade virtual muito destoante da identidade real.

4.4. Estratégias de Enfrentamento

Considerando a presença dessas tensões e contradições, a resistência surge como uma forma de consertar significados e moldar as práticas no local de trabalho

(Mumby, 2005). P. Prasad & Prasad (2000) indicam que a resistência no local de trabalho é “(...) *mais bem entendida como uma produção social local envolvendo a participação discursiva (voluntária ou não) de diferentes membros da organização*” (p. 389).²

Nesse contexto, ao considerar a área de enfermagem, Oliveira e Alessi (2003), apontam que as possibilidades de resistência por parte dos profissionais de enfermagem residem justamente no próprio cotidiano, e é a partir dos confrontos e contradições da prática de trabalho que surgem as manifestações de resistência e de recriação. Diante dessas situações que surgem no cotidiano e que abrem espaço para estratégias de resistência, Barlem, et. al. (2013) indicam atitudes éticas adotadas por profissionais de enfermagem a fim de preservar valores profissionais.

Os trechos das entrevistas a seguir exemplificam a manifestação da resistência por parte da enfermagem com a criação de arranjos de trabalho negociados entre os profissionais e acerca das atualizações sobre questões profissionais.

“A gente tem que sempre estar estudando. Vendo as novas legislações. Muito também do piso salarial a gente tem que sempre estar acompanhando essa situação porque a enfermagem não tem piso nacional definido e vêm empresas que querem pagar menos. A gente está perdendo direitos atrás de direitos o tempo todo. (...) É muito desgastante. Extremamente desgastante”. (Enfermeiro 1)

“A gente tem que sempre estudar. Faz aqueles cursos online, né? Agora tem muita possibilidade no UNA-SUS que ajuda muito a gente. A gente sempre está fazendo cursos.” (Enfermeiro 3)

“Ter que realizar as atividades que não são nossa responsabilidade é cansativo. E a gente sempre está questionando”. (Enfermeiro 1)

“Eu não gosto de ficar levando queixa. Tititi. Não gosto. Se eu tiver um problema com um colega, eu tento sanar o problema ali entre a gente. Eu não tenho que ficar toda hora indo pra supervisão mais uma coisa, mais uma coisa. Não, eu não gosto disso não.” (Enfermeiro 2)

“Com a nossa carga horária troca daqui, troca de lá. Você vai entrar no mercado de trabalho, você vai ver. Você faz trocas com os colegas, paga plantão e tal, que não é uma coisa oficial mas a gente dá o nosso jeito.” (Enfermeiro 3)

“Quando acontece algum conflito eu tento sentar, conversar, entender o porquê daquilo. (...) No momento a gente tenta resolver isso pra que

² “(...) *best understood as a local social production involving the discursive participation (willing or otherwise) of different organization members*” (P. PRASAD & PRASAD, p.389, 2000)

isso não cresça, pra que não gere, não ocorra coisas piores. Porque eu acho que pro trabalho você tem que trazer leveza. Se você não trouxe leveza... já é tã difícil a caminhada. Já é tão pesado. Então vamos dar um toquezinho de leveza pra ver se as coisas acontecem. Mas eu tento contornar.” (Enfermeiro 4)

Desta forma, nota-se que os profissionais, assim como salientado por Mumby (2005), ainda que de maneira inconsciente mas voluntária, buscam construir formas alternativas de resolver conflitos, buscam criar arranjos entre eles mesmo sem que precise passar pela direção da organização a resolução de alguma situação, por exemplo. Além disso, há uma clareza sobre a importância da informação e da qualificação como fonte de resistência, a fim de reivindicar direitos e garantias.

4.5. Ausência de Resistência

Barlem, et. al. (2013) apontam para a existência de um cenário de não-resistência como uma atitude de omissão e não construção de estratégias éticas de resistência. Tal postura pode contribuir para tornar a enfermagem menos visível na área da saúde, visto que demonstra na prática o reduzido exercício de poder.

Desta forma, ainda que haja a presença de uma postura de resistência, o discurso aponta para algumas situações de ausência de resistência, visto que nos discursos os enfermeiros entendem o cuidar como prioridade em detrimento dos limites de atuação profissional e a fuga de conflito como pode-se observar no exemplo a seguir:

“Se faltou a gente tem que comunicar a empresa da copeira pra poder mandar outra. E com isso acaba sendo sobrecarregado. Porque além de tudo isso que tem que fazer, tem que preparar o lanche, tem que arrumar o almoço. As vezes também não tem porteiro, as vezes não tem limpeza. E fica só a enfermagem. Sábado passado, à noite, ficou só a enfermagem. Não teve porteiro, não teve limpeza. Ou seja, a gente orou pra ser tranquilo porque se não fosse iam ser três pessoas pra dar conta de tudo.” (Enfermeiro 1)

“A gente liga pra perguntar se está disponível pra vir. Se não estiver a gente não pode obrigar. Ou senão eu que tenho que fazer, porque no caso eu sou a responsável técnica do serviço. Aí acaba que sou eu mesma que tenho que ficar. Aí eu que tenho que dar conta disso. Hoje eu tô sozinha aqui de enfermeira.” (Enfermeiro 3)

“Não adianta você entrar em conflito com profissional porque não vai dar certo. Você tem que ter um manejo com todos porque senão, minha filha, dá ruim. Imagina todo plantão está desagradável. O negócio já não é muito receptivo, né? A saúde mental. E ainda todo plantão você está chateado com alguém . Não. Você tem que tentar ficar em harmonia com todo mundo. Pelo menos é o que eu tento fazer.” (Enfermeiro 2)

Como apontado por Fabbro (1996), será no território de trabalho, onde ocorrem as relações de poder entre os atores envolvidos nos processos organizacionais, que a identidade do enfermeiro vai se construindo e ao mesmo tempo onde as relações de controle e resistência acontecem e influenciam a constituição dessa identidade.

A ausência de resistência acaba moldando o comportamento desses profissionais para um postura antiembate com um entendimento de que o ambiente de trabalho já coloca muitos desafios ao profissional e que não cabe a ele ser um criador de conflito e deixar o paciente desassitido. Desta forma, fica claro que o profissional se desdobra e assume, por vezes, uma carga de trabalho maior para que a harmonia se mantenha e o cuidado seja prestado. Como ilustrado no depoimento a seguir:

“A gente faz de bom grado também, né? Como é que vai deixar os pacientes sem comida? Sabe? A gente acaba se tocando numa forma pessoalizada pra poder tocar o trabalho, senão não flui.” (Enfermeiro1)

Assim, a identidade desses enfermeiros está sendo construída com o sentido de um profissional que desempenha vários papéis em outras áreas de atuação que não tem ligação com a área da saúde e que aceita, sem apresentar movimentos de resistência, que essa flexibilidade é necessária para prestar assistência aos pacientes.

4.6. Poder e Controle nas relações com a chefia

Coadunado ao movimento de resistência, ou da ausência desta, está o conceito de poder e controle (MACHADO, 2000). Segundo esse autor, nas relações de poder o indivíduo nunca estará indiferente ou inerte a ação do poder. Ou a ação deste estará direcionada para a manutenção deste poder (ausência de resistência) ou para uma

postura de objeção (resistência). E, conforme o exercício de poder se molda às mudanças de contexto, os movimentos de resistência o acompanham.

Assim como apresentado por Azevedo e Ramos (2003), em Foucault o poder não pode ser considerado uma coisa, não é unitário nem global mas se configura como um prática social que se constrói ao longo da história, não pertence a ninguém mas é exercido por todos e ao qual todos estão submetidos. Segundo os autores "o poder é algo que se exerce, funciona e se efetua nas relações" (p. 289) dedicando-se a desconstruir os sujeitos e produzindo indivíduos sujeitados às estratégias que permeiam todo o campo social e que estão em uma constante relação de forças.

Essa ideia de poder em rede trazida por Foucault fica muito evidente nas falas a seguir. Pois assim como o enfermeiro reconhece o exercício do poder pela chefia da unidade de trabalho, ele também exerce o poder e a resistência, negociando entre seus pares importantes decisões:

“Assim como toda a equipe, a relação com a direção daqui é muito equilibrada. Eles dão espaço para a gente colocar nossas queixas, levantar pontos de melhoria, dar sugestões, enfim... E da mesma forma quando eles precisam passar alguma coisa pra gente, a equipe é muito aberta a ouvir. Justamente porque a gente sabe que há uma troca, não fica só recebendo ordens. Mas quando a gente quer fazer uma mudança de turno ou de dia, precisamos conversar e negociar entre a gente. A coordenação abre pouco espaço pra esse tipo de solicitação.” (Enfermeiro 5)

“A chefia é bem presente. Mas não há flexibilidade. A gente consegue trocar plantão com os outros colegas mas ter que ficar mudando de horário é bem difícil. Essa troca acontece em um acordo entre os Enfermeiros. Passa pela chefia mas é um acordo entre os Enfermeiros. Se eu preciso me ausentar num sábado alguém tem que fazer o sábado pra mim e eu tenho que fazer o dia do colega.” (Enfermeiro 1)

Observa-se nessas falas a ação do controle exercido pela organização com a presença de uma chefia, a falta de flexibilidade em alguns aspectos, o exercício de poder e até uma abertura para acolher as demandas e insatisfações dos funcionários. De acordo com Santos (2011), no ambiente organizacional o indivíduo estará submetido aos mecanismos de controle e como agente de produção de referências que agregam elementos para a construção da sua identidade profissional. Desta forma, o indivíduo estará inserido em uma dinâmica na qual exerce e está submetido

ao poder, ao controle e à resistência, não de forma absoluta mas em um arranjo de constante tensão (Ackroyd & Thompson, 1999).

De acordo com Freitas (2000) as organizações modernas são um ambiente de controle dos comportamentos e que produzirão (em uma relação de trocas) regras, normas, objetivos e valores que moldarão a forma como o profissional se autodefine. A autora aponta, também, que as organizações são capazes de colocar em prática mecanismos de adaptação diante de cenários que exijam mudanças, ainda que envolva transformação da distribuição de importância dos papéis dos atores sociais. Como fica evidente no depoimento abaixo:

“A chefia chama alguém que está em casa pra ver se pode estar vindo ajudar. Alguém que está de folga. Se for a noite liga e pede pra vir cobrir a que não pôde estar. Nós só temos uma médica. Tadinha. Você imagina uma médica. Imagina a demanda dela. Grande. A gente tem que ficar sempre próximo ao paciente para eles não broncoaspirar o alimento. Independente de ter a copa, na hora do alimento tem alguns que, na hora de deglutir dá... E não tendo a copeira aí que a gente tem que ficar mesmo.” (Enfermeiro 2)

Pode-se perceber que o enfermeiro assume que o profissional médico é muito prejudicado por estar atendendo a alta demanda de trabalho. Mas o mesmo enfermeiro aceita desempenhar funções que não estão no seu escopo de trabalho e se sobrecarrega para suprir a falta de um outro profissional. Assim percebe-se o controle passando pela distribuição da importância de papéis dentro da organização como abordado por Freitas (2000) e influenciando a identidade profissional dos enfermeiros.

Para Monteiro (1999), as organizações são a estrutura burocrática profissional que possibilita e evidencia as práticas de poder no cotidiano laboral. Fabbro (1996) aponta que será no território de trabalho, onde ocorrem as relações de poder entre os atores envolvidos nos processos organizacionais, que a identidade do enfermeiro vai se construindo e ao mesmo tempo onde as relações de controle e resistência acontecem e influenciam a constituição dessa identidade.

A partir desta análise pode-se perceber que as dinâmicas de poder, controle e resistência que ocorrem na organização influenciam a forma como o indivíduo percebe a essencialidade da sua profissão. Pois essa estrutura organizacional impõe

limites, regras, normas, objetivos e valores que influenciarão os comportamentos desses profissionais, agregando elementos para a construção da identidade profissional. (FREITAS, 2000).

A falta de flexibilidade em alguns aspectos por parte da chefia gera nos enfermeiros uma postura de resistência de criar articulações entre eles. O enfermeiro reconhece o exercício de poder pela chefia no momento em que reconhece que as negociações são feitas em uma relação que não passa por um meio oficial da organização. Por outro lado, o enfermeiro exerce o poder quando, negociando entre seus pares, consegue colocar em prática importantes decisões (como a troca de plantões, por exemplo).

Essas dinâmicas influenciam na identidade desses profissionais na medida em que demonstram que ser enfermeiro passa pela habilidade de negociar entre os pares de trabalho, se submeter ao poder e exercê-lo também para que o cuidado e tratamento direcionado aos pacientes, considerado pelos enfermeiros como a prioridade em detrimento de outras questões (desempenhar atividades de outras profissões, por exemplo), sejam alcançados.

5. CONCLUSÃO

O objetivo do trabalho foi analisar em que medida uma unidade de acolhimento psiquiátrico localizada na cidade do Rio de Janeiro impacta para a construção da Identidade Profissional de enfermeiros, o que parece ter sido contemplado tanto pela literatura quanto pelas percepções e vivências sobre o cotidiano de sua vida laboral dos entrevistados que, por muitas vezes, parece se confundir com sua vida pessoal.

Destarte, como analisado por meio do referencial teórico e das entrevistas, a Identidade Profissional de enfermeiros que atuam em uma unidade de acolhimento psiquiátrico localizada na cidade do Rio de Janeiro apresenta impacto tanto pelas questões organizacionais quanto por questões externas à organização.

A abordagem metodológica organizou todo o sistema deste trabalho para dar conta de extrair dos entrevistados suas percepções e vivências organizacionais. Vale lembrar que Santos (2011) aponta a organização como o local que permite as relações de troca entre os profissionais, entre os grupos de trabalho, entre organizações

e a sociedade, sendo neste terreno de pesquisa que a literatura aqui descrita e analisada é corroborada. Isto é, as evidências geradas parecem indicar que a unidade estudada gerou insumos para a construção da identidade dos profissionais da enfermagem e por meio de uma tensão constante de controle, resistência e ausência de resistência contribui para que o profissional construísse a sua autodefinição profissional.

Assim como apontado pela literatura em Silva e Barros (2005), ficou evidente que a identidade virtual atribuída ao enfermeiro psiquiátrico é um ponto destoante da identidade profissional real construída em seu cotidiano mas que, apesar dessa divergência, traz contribuição para a construção dessa identidade profissional. O entendimento da enfermagem como uma profissão “difícil”, “desgastante”, “desafiadora” passou por todos os discursos dos entrevistados. E a maneira como o outro enxerga o enfermeiro contribui para gerar essa identificação com tais adjetivos.

Os enfermeiros entrevistados apontaram clareza nos limites da atuação profissional, tendo o entendimento de que exercem algumas funções que não são de competência da enfermagem. Além disso, eles se reconheceram como um grupo dentro enfermagem, que tem algo que os diferencia de outros profissionais de classe (os técnicos, por exemplo). Os enfermeiros se identificaram como profissionais que frequentaram uma Instituição de Ensino Superior e que possuem nível superior. Desta forma, a unicidade explorada por Goffman (1982) se fez presente na construção da identidade profissional desses enfermeiros.

De acordo com Carrieri, Paula e Davel (2008) as significações que são trazidas de uma cultura estarão presentes nas organizações e guiarão as percepções dos indivíduos sobre as diversas dinâmicas presentes no ambiente de trabalho. A fala dos entrevistados apontou para o cuidado humanizado e com respeito à dignidade humana, que surgem com as transformações advindas da Reforma Psiquiátrica, como fonte de orgulho e motivação para a escolha da psiquiatria como área de atuação.

Evidenciou-se a maneira como o material e o simbólico, que fazem parte das organizações, têm ligação com a autoimagem que o indivíduo elabora de si na atuação do seu papel profissional e que pode ser um mecanismo de reforço de uma autoimagem profissional negativa; atribuída a estigmas e estereótipos ou uma autoimagem profissional positiva; de valorização e reconhecimento.

Observou-se, também, que o enfermeiro em uma postura de fugir do conflito com a ausência de resistência no ambiente de trabalho, ocupa espaços e

desempenha papéis de outros profissionais e incorpora esses componentes a sua identidade profissional, reconhecendo-se como um profissional flexível, sobrecarregado e essencial mas que exerce tarefas além das atividades de cuidados e assistência em saúde mental.

Cabe destacar que as dinâmicas de poder, controle e resistência mostraram-se impactando na construção da identidade desses profissionais na medida em que demonstrou-se por meio das falas, que ser enfermeiro passa pela habilidade de negociar, ser flexível e resistir à falta de flexibilidade da chefia. Ao mesmo tempo em que o enfermeiro se submete ao poder também o exerce.

Apesar das evidências coletadas corroborarem o que traz a literatura sobre identidade profissional, vale lembrar que os resultados animadores obtidos não podem ser generalizados dada a limitação do número de entrevistados e como salientado por Vergara (2006) por tratar-se de um estudo de caso em uma unidade específica de acolhimento e tratamento psiquiátrico.

Para trabalhos futuros pode-se inquirir, com um maior número de entrevistados, em que medida a pandemia influenciou a formação da identidade profissional do enfermeiro dadas as condições enfrentadas pela instituição de tratamento e saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALCADIPANI, R. **Dinâmicas de poder nas organizações:** a contribuição da governamentalidade. Revista Comportamento Organizacional e Gestão, v. 14, n. 1, p. 97-114, 2008.

ALVES, M., OLIVEIRA, R, M, P, de. **Enfermagem psiquiátrica:** discursando o ideal e praticando o real. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 64-70, Mar. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr 2021.

AZEVEDO, R. C. S. De., RAMOS, F. R. S. **Arqueologia e genealogia como opções metodológicas de pesquisa na enfermagem.** Rev. bras. enferm., Brasília , v. 56, n. 3, p. 288-291, June 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000300014&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct 2020.

BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70.

BARLEM, E. L. D. et al. **Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem:** traços ocultos de poder e resistência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 21, n.1, p.293-299, Fevereiro. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100002&lng=en&nrm=iso>

BERNARD, H.R. **Research Methods in Anthropology-Qualitative and Quantitative Approaches.** 2 a ed. United States of America: Altamira Press, 1995

BOCK, A. M. B. (1997). **Formação do psicólogo:** um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. Psicologia - Ciência e Profissão. 17(2): 37-42. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262473303_Formacao_do_psicologo_um_debate_a_partir_do_significado_do_fenomeno_psicologico>

CARRIERI, A.P., PAULA, A. P. P. de., DAVEL, E. **Identidade nas organizações:** múltipla? fluida? autônoma?. Organ. Soc., Salvador , v. 15, n. 45, p. 127-144, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302008000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 9 Nov 2020.

CARVALHO, C. R. **A Identidade Profissional dos Terapeutas Ocupacionais:** considerações a partir do conceito de estigma de Erving Goffman. Saúde Sociedade, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 364-371, abr./jun. 2012. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sausoc/2012.v21n2/364-371/pt/>>

CIAMPA, A.C. (1998). **Identidade humana como metamorfose:** a questão da família e do trabalho e a crise de sentido no mundo moderno. Interações, 6 (3), 87-101.

COSTA, A. E., MADEIRA, L. M., ALVES, M. **Os pré-juízos e a tradição na enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 261-266, Dec. 1995 Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341995000300261&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov 2020.

COSTA, F. Z. N., GUERRA, J. R. F., & LEÃO, A. L. M. S. (2013). **O solo epistemológico de Michel Foucault:** possibilidade de pesquisa no campo da administração. Revista de Ciências da Administração, 15(35), 168-179. doi: 10.5007/2175-8077.2013v15n35p168 Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2735/273528929013.pdf>>

DINIZ, F. R. A., OLIVEIRA, A. A. O. **Foucault: do poder disciplinar ao biopoder.** Scientia, Vila Velha-ES, v. 2, n. 3 - Nov. 2013/Jun. 2014. Semestral. Disponível em: <http://www.faculdade.flucianofeijao.com.br/site_novo/scientia/servico/pdfs/VOL2_N3/FRANCISCOROMULOALVESDINIZ.pdf>

FABBRO M.R.C. **Processo de formação de identidade da enfermeira:** trabalho e poder no contexto hospitalar [dissertação de Mestrado em Educação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1996. 266 f. il. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/253511/1/Fabbro_MarciaReginaCangiani_M.pdf

FOUCAULT, M. **O sujeito e o poder.** In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. (Ed.). Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução V. P. Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FREITAS, M. E. **A Questão do Imaginário e a Fronteira entre a Psicanálise e a Cultura Organizacional.** EAESP/FGV/NPP - Núcleo De Pesquisas E Publicações. Relatório De Pesquisa No 3/1999. Disponível em: < <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/publicacoes/Rel03-1999.pdf>>

FREITAS, M. E. de. **Contexto social e imaginário organizacional moderno.** Rev. adm. empres., São Paulo, v. 40, n. 2, p. 6-15, June 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902000000200002&lng=en&nrm=iso>.access on 22 Oct 2020.

GOOFMAN, E. (1975). **Estigma - Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada,** Rio de Janeiro, Zahar. Disponível em: <<https://app.uff.br/slab/uploads/Manicomios-prisoas-e-conventos.pdf>>

HALL, D. **Brand development, tourism and national identity:** The re-imagining of former Yugoslavia. J Brand Manag 9, 323–334 (2002).

IBARRA, H. (1999). **Provisional selves:** experimenting with image and identity in professional adaptation. Administrative Science Quarterly, 44(4), 764-791.

JACQUES, M. G. C. (1998). **Identidade.** In: M. N. Strey et al. Psicologia social contemporânea (pp. 159-167), Petrópolis: Vozes.

- KALISCH, P. A., KALISCH, B. J. (2004). **American nursing: A history**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- LACCHINI, A. J. B., RIBEIRO, D. B., SOCCOL, K. L. S., TERRA, M. G., SILVA, R. M. da. (2013). **A Enfermagem E A Saúde Mental Após A Reforma Psiquiátrica**. Revista Contexto & Saúde, 11(20), 565–568. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1579>>
- LEMOS, F. C. S., CARDOSO-JUNIOR, H. R. (2009). **A genealogia em Foucault: uma trajetória**. psicologia & sociedade, 21(3), 353-357. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a08v21n3.pdf>>
- MACHADO, H. V.; KOPITKE, B. **A identidade no contexto organizacional: perspectivas múltiplas de estudo**. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS., 2002, Recife. Anais... Recife: ANPAD, 2002.
- MACHADO, R. **Por uma Arqueologia do Poder**. IN: FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal, 2000. VII-XXIII. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/80970/mod_resource/content/1/Texto%20%20Por%20uma%20genealogia%20do%20poder.pdf>
- MARCELLO, F. A. **O conceito de dispositivo em foucault: mídia e produção agonística de sujeitos-maternos**. Revista Educação & Realidade, 29(1):199- 213. Porto Alegre : UFRGS, 2004.
- MEAD, G. 1934 Mind, **Self and Society**: From the Standpint of a Social Behaviourist. Chicago: Chicago University Press.
- MONTEIRO, I. P. **Hospital, uma organização de profissionais**. Analise Psicológica, 1999, 1 xviii
- MUMBY, D. K. (2005). **Theorizing resistance in organization studies: A dialectical approach**. Management Communication Quarterly, 19-44.
- MUNIZ M.P., TAVARES C.M.M., ABRAHÃO A.L., SOUZA A.C. **A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica**. Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental. 2015; 13:61-5. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a08.pdf>>
- NASCIMENTO, M. A. V. (2007). **Dimensões da identidade profissional docente na formação inicial**. Revista Portuguesa de Pedagogia, (41-2), p. 207-218.
- OLIVEIRA, A. G. B. de., ALESSI, N. P. **O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 11, n. 3, p. 333-340, June 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Oct 2020.

PÉREZ JUNIOR, E., DAVI, H. M. S. L., GALLASCH, C. H. **O poder em Foucault e precarização do trabalho em enfermagem.** Rev. enferm. UERJ ; 27: e38527, jan.-dez. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099970?src=similardocs>>

PRASAD, P., PRASAD, A. **Stretching the iron cage:** The constitution and implications of routine workplace resistance. Organization Science, 11, 387-403. 2000. Disponível em: <<https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/orsc.11.4.387.14597>>

RABELO, A. R. M, SILVA, K. L. **Cuidado de si e relações de poder:** enfermeira cuidando de outras mulheres. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 69, n. 6, p. 1204-1214, Dec.2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601204&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas.1999.

SANTOS, C. **A Construção Social do Conceito de Identidade Profissional.** Interações: Sociedade E As Novas Modernidades. 2005. Disponível em: <<https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/145>>

SANTOS, J. L. G. dos et al. **Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 27, n.2, e1980016, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200500&lng=en&nrm=iso>. acesso em 21 de dezembro de 2020.

SILVA, A. T. M. C. Da., et al . **A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem.** Rev. bras. enferm., Brasília , v. 58, n. 4, p. 411-415, Aug. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400006&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 14 março de 2021.

SILVA, A. T. M. C., BARROS, S. **O trabalho de enfermagem no Hospital Dia na perspectiva da reforma psiquiátrica em João Pessoa - Paraíba.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 39, n. 3, p. 310-316, Sept. 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342005000300009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 25 fevereiro de 2021.

SILVA, L. C. **Centro de atenção psicossocial e a construção da identidade profissional da enfermagem em saúde mental:** uma revisão integrativa. Monografia apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery/ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2015

TAVARES, C. M. M. **A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 14, n. 3, p. 403-410, 2005.

VELLOSO, I. S. C., CECI, C., ALVES, M. **Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem.** Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre , v. 31, n. 2, p. 388-391, June 2010 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200026&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 10 novembro 2020.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed., São Paulo: Atlas, 2006.

VIEIRA, V. A. **As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing**. Revista FAE, v. 5, n. 1, p. 61-70, jan./abr. 2002.

VILLA, E. A.; CADETE, M. M. M. **Portas abertas**: novas possibilidades no ensino da enfermagem psiquiátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 8, n. 6, p. 13-19, Dec. 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000600003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 1 de janeiro de 2021.

VILLELA, S. de C., SCATENA, M. C. M. **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 57, n. 6, p. 738-741, Dec. 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600022&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 21 de maio de 2021.

VIZEU, F. **A instituição psiquiátrica moderna sob a perspectiva organizacional**. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 33-49, Apr. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100003&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 5 de dezembro de 2020.

APÊNDICE A – Questionário de entrevista

Formulário para Enfermeiros(as)

Objetivo da entrevista: trata-se de um trabalho de Monografia com o objetivo de analisar em que medida a instituição de acolhimento psiquiátrico impacta para a construção da Identidade Profissional de enfermeiros que trabalham em uma unidade de saúde mental localizado na cidade do Rio de Janeiro. As informações prestadas são confidenciais e no final será enviado o resultado da pesquisa.

DADOS PESSOAIS

1) Sexo: a) Masculino b) Feminino

2) Qual a sua data de nascimento? (opcional)

____/____/____

3) Qual o seu estado civil?

a) Solteiro (a) d) Separado (a)

b) Casado (a) e) Divorciado (a)

c) Viúvo (a) f) Outro

4) Possui filhos(as)? Se sim, Quantos? _____

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

1. Desde quando você exerce a profissão? Informar o ano: _____

2. Qual seu grau de formação máximo na área de Enfermagem:

a) Técnico

b) Graduação

c) Especialização

d) Mestrado

e) Doutorado

2. Quantas atividades remuneradas você exerce?

a) Somente esta b) Duas c) Três d) Mais de três

2.1 Além da área da saúde você atua em outra área?

a) Sim b) Não, Se sim, qual área: _____

1. O que você considera que é ser enfermeiro(a)?

2. O que o levou a atuar como enfermeira(a) na area psiquiatrica?

3. Como você sente que as pessoas percebem seu trabalho fora da instituição na qual voê trabalha?

3.1. E dentro da instituição?

4. Você já vivenciou uma situação constrangedora ou de exclusão no seu dia a dia de trabalho? _____

5. Como você avalia sua relação com os pacientes?

6. Como você avalia a relação com seus colegas de trabalho da área de saúde(enfermeiros, médicos, residentes, auxiliares e técnicos, etc) ?

7. Como você avalia a relação com o seu chefe e/ou direção da Instituição?

8. Qual é a melhor forma que você pode descrever suas funções e o seu dia a dia de trabalho?

9. Você se mantém atualizado com relação a sua profissão?

10. O local no qual você trabalha contribui e/ou confirma sua conclusão do que é ser enfermeiro(a)? Por quê?

11. Caso a equipe fique desfalcada como a supervisão organiza para suprir a falta?

Obrigada.