

DISPOSIÇÕES INCORPORADAS: PERSPECTIVAS IDENTITÁRIAS DAS ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*

EMBODIED DISPOSITIONS: IDENTITY PERSPECTIVES OF IN PRIMARY HEALTH CARE

DISPOSICIONES INCORPORADAS: PERSPECTIVAS DE IDENTIDAD DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

 Nívia Vanessa Carneiro dos Santos¹
 Tâmara da Cruz Piedade Oliveira¹
 Josse Maria Melo Lima¹
 Deybson Borba de Almeida²
 Gilberto Tadeu Reis da Silva¹

¹Universidade Federal da Bahia - UFBA, Escola de Enfermagem -EE. Salvador, BA-Brasil.

²Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Departamento de Saúde. Feira de Santana, BA-Brasil.

Autor Correspondente: Tâmara da Cruz Piedade Oliveira

E-mail:tamcpo@gmail.com

Contribuições dos autores:

Aquisição de Financiamento: Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; Gilberto T. R. Silva; **Coleta de Dados:** Nívia V. C. Santos; **Conceitualização:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; **Gerenciamento de Recursos:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; **Gerenciamento do Projeto:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; **Investigação:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; **Metodologia:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; **Redação - Preparo do Original:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; Gilberto T. R. Silva; **Redação - Revisão e Edição:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; Gilberto T. R. Silva; Tâmara C. P. Oliveira; Josse M. M. Lima; **Software:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; **Supervisão:** Deybson B. Almeida; **Validação:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; Gilberto T. R. Silva; Tâmara C. P. Oliveira; Josse M. M. Lima; **Visualização:** Nívia V. C. Santos; Deybson B. Almeida; Gilberto T. R. Silva; Tâmara C. P. Oliveira; Josse M. M. Lima.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 04/10/2022

Aprovado em: 10/08/2023

Editores Responsáveis:

 Kênia Lara Silva

 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: analisar o impacto das disposições incorporadas na identidade profissional de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas semiestruturadas junto a 9 enfermeiras atuantes na APS em um município de pequeno porte localizado na Bahia/Brasil. A análise dos dados foi fundamentada na teoria de Pierre Bourdieu, com análise de conteúdo realizada com auxílio do software NVivo 10. **Resultados:** foram evidenciadas três categorias: i) sentimento de responsabilização excessiva; ii) sentimento de obrigatoriedade de fazer, mesmo sem condições estruturais; e iii) sobrecarga de trabalho. Constatou-se a necessidade de investimento em estratégias que identifiquem o trabalho do profissional de Enfermagem para melhor delinear as reais responsabilidades da profissão. **Conclusão:** as disposições incorporadas são um fator importante para a construção da identidade profissional da enfermeira. Espera-se contribuir para confrontamento, análise e intervenção no processo de trabalho dessas profissionais em seus distintos campos de atuação, com vistas a edificar o trabalho em equipe e autonomia profissional.

Palavras-chave: Prática profissional; Enfermagem; Papel do profissional de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the impact of the embodied dispositions in the professional identity of nurses in Primary Health Care (PHC). **Method:** qualitative study, carried out with nine nurses working in PHC in a small town in Bahia, Brazil, through semi-structured interviews. Data analysis was based on Pierre Bourdieu theory, through content analysis, performed with the help of NVivo 10 software. **Results:** three categories were evidenced: Feeling of excessive responsibility, feeling of obligation to do even without structural conditions, and work overload. There was a need to invest in strategies that identify the work of the Nursing professional, for a better delineation of the real responsibilities of the profession. **Conclusion:** the embodied dispositions are an important factor in the construction of the nurse's professional identity. It is expected to contribute to the confrontation, analysis, and intervention in the work process of these professionals in their different fields of activity, with a view to building teamwork and their professional autonomy.

Keywords: Professional Practice; Nursing; Nurse's Role; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto de las incorporaciones a la identidad profesional de las enfermeras que trabajan en Atención Primaria de Salud. **Método:** se llevó a cabo un estudio cualitativo con la participación de nueve enfermeras que ejercen en el ámbito de Atención Primaria de Salud en un municipio pequeño de Bahía, Brasil. Para esto se realizaron entrevistas semiestructuradas para recopilar datos. El análisis de la información se fundamentó en la metodología de análisis de contenido de Pierre Bourdieu y se utilizó el software NVivo 10. **Resultados:** surgieron tres categorías: Sentimiento de responsabilidad excesiva; Sensación de obligación de realizar acciones incluso sin las condiciones estructurales adecuadas; y Carga de trabajo excesiva. Se destacó la necesidad de implementar estrategias que definen el trabajo de las enfermeras para establecer claramente las responsabilidades inherentes a la profesión. **Conclusiones:** las actitudes internalizadas son determinantes en la configuración de la identidad profesional de las enfermeras. Esta investigación aspira a contribuir en la confrontación, el análisis y la intervención en el proceso laboral de estos profesionales en distintos entornos, con miras a fortalecer el trabajo en equipo y su independencia profesional.

Palabras clave: Práctica Profesional; Enfermería; Rol de La Enfermera; Atención Primaria de Salud.

Como citar este artigo:

Santos NVC, Oliveira TCP, Lima JMM, Almeida DB, Silva GTR. Disposições Incorporadas: perspectivas identitárias das enfermeiras na atenção primária à saúde. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2023[citado em _____];27:e-1527. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.41395>

*Artigo extraído de dissertação de estrado: Santos NVC. Análise Bourdiana da Identidade Profissional da Enfermeira na Atenção Primária à Saúde [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem; 2021. Disponível em: <https://prezi.com/aki3r5g3xowj/analise-bourdiana-da-identidade-profissional-da-enfermeira-n/>

INTRODUÇÃO

A identidade profissional tem sido objeto de investigação de distintas áreas de conhecimento. É frequentemente abordada para compreender como o sujeito se insere no mundo por meio dos processos de socialização que permeiam sua trajetória biográfica, formativa e profissional. Como um recorte importante da constituição identitária dos sujeitos, essa identidade é construída de forma dinâmica, acompanhando os contextos sócio-históricos que matizam as vivências dos indivíduos, gerando representações atreladas às percepções de si e do outro sobre si mesmo no contexto profissional⁽¹⁾.

Diante da atual conjuntura política e econômica e do advento da nova Política Nacional de Atenção Básica, que permite novas configurações da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com realidades locais, considera-se premente compreender a relevância do papel da Enfermagem enquanto categoria profissional estruturante na rede de serviços de saúde para a ordenação, a coordenação do cuidado e, consequentemente, a legitimação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa relevância está intimamente relacionada ao sentido das ações que são desenvolvidas pelas enfermeiras que atuam nesses campo⁽²⁾.

Para este estudo, serão utilizadas, como referencial teórico, as contribuições da sociologia de Pierre Bourdieu, uma vez que seu constructo teórico apresenta conceitos nucleares possíveis de serem articulados ao subcampo da Enfermagem, além de serem fecundos para a produção de análises acerca das posições que as enfermeiras ocupam nas dinâmicas sociais nas quais se encontram inseridas enquanto agentes desse subcampo. Tal compreensão se torna especialmente importante, pelo fato de ampliar a concepção de habitus para a compreensão identitária dessas profissionais⁽³⁾.

Analizar a identidade a partir do referencial de Bourdieu implica compreender esse conceito a partir da noção de habitus, adotado neste estudo como uma disposição incorporada e estruturada por demandas individuais e sociais dos sujeitos. Trata-se de um caminho fértil para compreender as perspectivas identitárias, visto que remete às dimensões individuais e sociais do sujeito inserido num mundo que está continuamente em construção por si e pelos outros^(4,5).

As práticas objetivas e subjetivas associadas às disposições incorporadas fazem parte do processo de construção do habitus, visto que ele se dá a partir de relações sociais e de práticas internalizadas pelos indivíduos no decorrer de suas trajetórias pessoais e profissionais. As ações individuais e sociais são deliberadamente relacionadas às disposições incorporadas, estruturando

socialmente e atuando nas multiações interativas sociais e coesas⁽⁶⁾.

A partir da compreensão do habitus associado às disposições incorporadas e socialmente constituídas, delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: Como as disposições incorporadas interferem na identidade profissional das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde (APS)? Assim, este estudo teve como objetivo analisar o impacto das disposições incorporadas na identidade profissional das enfermeiras na APS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e do tipo reflexivo, elaborado a partir de uma tese de doutoramento⁽⁵⁾ desenvolvido. Trata-se de um estudo qualitativo, oriundo de uma dissertação de mestrado intitulada Análise bourdiana da identidade profissional da enfermeira na Atenção Primária à Saúde⁽⁷⁾. A pesquisa qualitativa é definida⁽⁸⁾ como uma forma de analisar o papel das representações, das crenças, das emoções e das relações no andamento de um programa ou um projeto. Portanto, saber como ocorre a dinâmica antropológica é fundamental para conhecer os motivos mais profundos que promovem ou emperram os processos e os resultados de uma ação social.

A população do estudo foi composta por enfermeiras que atuavam na APS de um município de pequeno porte, numa cidade do interior do estado da Bahia, Brasil. O local da pesquisa foi escolhido em decorrência das peculiaridades dessa cidade no âmbito político, empregatício e de saúde, os quais influenciam na precariedade de vínculos e nas condições de trabalho. Além disso, há uma escassez de estudos voltados para municípios de pequeno porte, comprovada pela carência de pesquisas, o que torna pertinente pesquisar o município e analisar como a identidade profissional de enfermeiras está constituída nesse campo⁽⁶⁾.

A abordagem inicial do pesquisador entrevistador às participantes ocorreu por meio de apresentação mediada pela coordenadora da APS. No serviço, havia 11 enfermeiras, das quais 9 participaram da pesquisa. Quanto ao número de participantes, considerou-se o critério de elegibilidade. Os critérios de inclusão foram ser enfermeira e estar atuando em APS na referida cidade por no mínimo seis meses; já o de exclusão foi ser enfermeira afastada do serviço por problemas de saúde ou período de férias. Logo, houve exclusão conforme os critérios estabelecidos.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020 por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturadas, com duração média de 1h e 30min. A entrevista foi individual e norteada por

um instrumento semiestruturado, com questões de caracterização sociodemográfica das enfermeiras e perguntas subjetivas a respeito da identidade profissional no campo da APS. A amostra foi composta por enfermeiras nas faixas etárias de 20 a 30 anos (seis) e 30 a 35 anos (três). A cada uma delas, atribuiu-se o nome “flor de cacto”, seguido de um número de identificação, no intuito de preservar o anonimato. As entrevistas foram transcritas e enviadas para as participantes via correio eletrônico para a validação de suas falas.

Para análise das entrevistas, utilizou-se o método de análise temática de conteúdo⁽⁹⁾. Segundo a autora da dissertação que originou este artigo, essa técnica propõe identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência apontem elementos relevantes para o objetivo de um estudo analisado, utilizando verificações mais interpretativas em vez de inferências estatísticas.

Os dados foram organizados no software NVivo 10 for Windows, e as falas agrupadas por unidades de registro. Esse software é amplamente usado em pesquisas de diversas áreas de saber, como saúde, antropologia e afins, principalmente em abordagens qualitativas. Ele auxilia na exploração das entrevistas à medida que possibilita a análise em profundidade, oferecendo ofertas múltiplas de estratificação das falas, associação de palavras, categorização dos dados e consolidados gerenciais de análise.

Após a organização dos dados, realizou-se a leitura flutuante das entrevistas transcritas, respeitando a representatividade, a homogeneidade e a pertinência, com devida adequação dos documentos ao objeto do trabalho, fazendo-se a categorização das entrevistas. A etapa seguinte consistiu na análise final, que “compreende as inferências interpretativas, argumentativas, analíticas, críticas e proposicionais, destacando as generalidades e particularidades das análises”⁽⁸⁾, em articulação com o referencial sociológico de Bourdieu e com as próprias percepções da autora.

Com base nos conceitos apresentados sobre as disposições incorporadas e a partir do corpus discursivo revelado na análise, foram evidenciadas três categorias temáticas que dialogam entre si no que tange a aspectos individuais, coletivos e sociais da identidade das enfermeiras.

Quanto aos aspectos éticos, as participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e, após a aceitação do convite, solicitou-se a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Gravação de Voz. As entrevistas ocorreram individualmente, em espaço reservado

e escolhido pela participante, a fim de preservar sua comodidade e privacidade. A execução da pesquisa foi autorizada por meio de parecer consubstanciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE: 95311918.4.0000.0053, recebendo parecer favorável para seu desenvolvimento pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 2.998.614.

RESULTADOS

Após a etapa de transcrição das entrevistas e organização no software N-vivo, elas passaram por um processo de leitura sistemática, no qual foram construídas categorias matrizes vinculadas ao referencial sociológico, a fim de alocar os principais aspectos que surgiram nas falas, conectados às disposições incorporadas. Após a leitura detalhada das falas, as categorias analíticas que surgiram são: i) sentimento de responsabilização excessiva; ii) sentimento de obrigatoriedade de fazer, mesmo sem condições estruturais; e iii) sobrecarga de trabalho.

A seguir, na Figura 1, estão transcritos alguns trechos das falas das entrevistadas, organizados de acordo com suas respectivas categorias.

DISCUSSÃO

A primeira categoria que surgiu dos enunciados integrados à disposição subjetiva foi “Sentimento de responsabilização excessiva”, que traz a falta de especificidade do trabalho da enfermeira como um fator que resulta na prática do “faz tudo”. Nota-se, nesta categoria, a ausência de delimitação de funções, incluindo até mesmo a execução de atividades de baixa complexidade, o que distancia essas profissionais da prática com embasamento científico. Tais características, fortemente presentes na atuação das enfermeiras, revelam uma compreensão frágil sobre seu real papel profissional nesse cenário de práticas. Consequentemente, produz impactos na sua identidade profissional, indo de encontro à literatura, que traz o profissional de Enfermagem como o alicerce da unidade⁽¹⁰⁾.

Atribui-se esse fenômeno à percepção conflituosa de si mesma e de sua prática⁽¹⁰⁾, à pouca delimitação do escopo de atuação em seus processos de trabalho e à incerteza de suas competências. Esse conjunto de fatores prejudica a demarcação das atribuições específicas da enfermeira, assim como a definição de sua identidade profissional.

A associação de disposições incorporadas advém de um processo de conhecimento e aprendizagem, por meio

Figura 1 - Trechos das entrevistas por categoria analítica. Salvador, BA, Brasil, 2021

Corpus	Categorias
<p>Você tem que gerenciar a atividade de ação, de educação social, a parte burocrática de gerência, toda papelada, é tudo a enfermeira que tem que fazer. (Flor de cacto 3)</p>	
<p>A gente tem 40 h, mas a gente nunca faz só 40 h, a gente faz muito mais que isso, porque, às vezes, eu tô em casa na hora do meu almoço e meu celular toca, à noite as pessoas me ligam, então você trabalha muito mais do que seu horário de trabalho. (Flor de cacto 4)</p>	
<p>Às vezes eu me policio ao máximo porque a gente acaba tomando a frente de coisas que não é da gente, digamos, que não é sua responsabilidade. (Flor de cacto 7)</p>	Sentimento de responsabilização excessiva
<p>Ser enfermeira da atenção primária é complicado, você tem que ser tudo, de recepcionista à psicóloga. Você que coordena o posto na verdade. Tudo é você. Se tá faltando qualquer coisa, é você; se chega um paciente e tá reclamando, é você que tem que resolver. Se você está em casa, os agentes de saúde mandam mensagem avisando que o paciente piorou. Tudo é você o tempo todo. Ser tudo é muito complicado. Eu acho que a Enfermagem é um pouquinho de cada coisa, não é só aquele curativo. Você tem que ser todas as funções em uma só, acho que a Enfermagem é isso. Então, assim, eu me sinto mãe de todo mundo, como se todo mundo fosse meu filho. (Flor de cacto 8)</p>	
<p>Existem algumas dificuldades impostas pela própria gestão, às vezes a gente não tem estrutura necessária, não tem suporte adequado para fazer as coisas. Às vezes, você tá na unidade e não tem um suporte necessário, mas você precisa desenvolver o trabalho. (Flor de cacto 2)</p>	
<p>Têm questões que não cabem a nós enfermeiras, visto ser uma questão gerencial, como, por exemplo, falta de materiais e outras coisas. Mas a gente acaba tirando um pouquinho daqui, um pouquinho dali, e acaba fechando. Às vezes, você tem que entender que você precisa recuar e entender que aquilo ali não tá na sua alçada. (Flor de cacto 3)</p>	
<p>Você vai fazer um preventivo, você não tem uma maca adequada, você não tem o material adequado, você não vai fazer ou vai fazer no "embromeichon". (Flor de cacto 7)</p>	
<p>A outra dificuldade é a questão de materiais. Às vezes falta o material, a gente faz o quê? Então fica nesse percalço todo, às vezes a gente não tem um transporte para fazer uma visita, então dificulta e acaba as inter-relações que a gente tem dentro da própria unidade. A gente tem dificuldade de relacionamento, porque, muitas das vezes, faltou o básico. Como é que falta um material para fazer um curativo de um paciente? [...] Chega o paciente para fazer um curativo, falta soro, falta gaze, eu vou fazer o que, se não tem nenhum material que eu possa substituir? Então, isso vai interferir na assistência e, automaticamente, no meu trabalho. (Flor de cacto 4)</p>	Sentimento de obrigatoriedade de fazer mesmo sem condições estruturais
<p>Às vezes faltam algumas medicações. A gente faz o pedido de medicação, eles mandam a metade, tá em falta lá, tem que esperar o novo pedido para vim, isso, às vezes, dificulta [...] você tá na unidade de saúde da família, na zona rural, tem que aceitar, a realidade é aquilo ali, eu sei que a realidade daqui é igual a muitas outras no Brasil inteiro, piores ainda e isso me conforta. (Flor de cacto 6)</p>	
<p>Não tem assim, condições de trabalho ideal para a gente fazer tudo que quer fazer dentro da nossa unidade. A gente lida muito com uma quantidade de material muito pouca, a gente não tem material. Mas isso eu não falo só da realidade daqui, falo da realidade do SUS no geral. Garrote a gente não tem na nossa unidade, a gente faz todo o procedimento com luva de procedimento. A gente, na unidade, só tem colagenase e óleo de girassol, não tem todos os materiais. (Flor de cacto 9)</p>	

Continua...

Continuação.

Eu gosto da atenção primária, mas eu queria mais, sabe? Eu queria que existisse um coordenador, não precisa ser a gente, não precisa, acho que é muito atribulado [...] Isso gera uma sobrecarga, a gente não faz nada direito. Porque, às vezes, a gente tá fazendo um pré-natal e batem na porta porque tá faltando isso ou aquilo e a gente tem que ligar para secretaria. Às vezes, o próprio coordenador da atenção primária quer falar com a gente, é muito. E a gente tem que coordenar o trabalho de outras pessoas que não estão querendo trabalhar [...] Eu me sinto feliz, apesar de muito cansada (risos). Eu nunca quis, por exemplo, ser professora, justamente para não levar trabalho para casa, e às vezes aqui tem que levar trabalho para casa [...] É pesado, às vezes você se estressa, se você ficar juntando isso, o acúmulo todo fica pesado. (Flor de cacto 8)

A gente tem uma sobrecarga de trabalho, porque a gente não recebe bem, nem em um nem em outro. Então a gente precisa ter dois, para você bancar suas despesas, digamos assim. Entendo, HOJE, eu não faria mais Enfermagem! (Flor de cacto 4)

Me sinto sobrecarregada, eu tenho que gerenciar a unidade, eu tenho que fazer atividade burocrática, eu tenho que dar conta da equipe, eu tenho que dar conta de todas as consultas de Enfermagem [...] de tudo ser a enfermeira, se tem que fazer alguma coisa vai ser a enfermeira. Fazemos tudo e, ao mesmo tempo, não fazemos nada. (Flor de cacto 5)

Você tem que gerenciar desde a atividade, de ação, de educação social, desde a parte burocrática de gerência, de toda papelada. Então é tudo a enfermeira que tem que fazer, a atividade burocrática e a atividade assistencial. (Flor de cacto 3)

Sobrecarga de trabalho

Fonte: Autoria própria, 2022.

do qual as pessoas vivenciam suas trajetórias a partir de suas vivências individuais de maneira durável e sistemática, mas não mecanizada e nem irreversível⁽¹¹⁾. Nesse sentido, foi possível correlacionar a fala da Flor de cacto 8 com a gênese do campo da enfermagem, permeada por valores religiosos e militares, abarcando todas as funções na tentativa de mostrar um trabalho sempre servil e de extrema dedicação. Observa-se que a Flore de cacto 8 se percebe como “mãe de todos”, descontente com a prática e em conflito quanto à sua real atribuição. Partindo de uma análise bourdiesiana⁽¹²⁾, “esta prática não é resultado da escolha consciente e calculada, e sim de um desconhecimento de si fundamental, que forma seu ser social e sua permanência identitária”.

A prática da enfermeira na APS é movida por símbolos e signos da profissão que perenizam, no sistema de práticas, a noção de abarcar tudo. Esses investimentos simbólicos são realizados mediante a correlação dos arranjos incorporados e dos objetivos, que acabam por se tornar uma atividade rotineira, representada pela prática do “faz tudo”, como algo importante e que agrupa valor⁽¹⁰⁾. Por outro lado, uma das palavras com maior ocorrência nos discursos dessa categoria foi “tudo”, quando questionada sobre a prática assistencial na profissão. Essa percepção está evidente em sua fala, por exemplo, ao mencionar que “a Enfermagem é tudo”. Ela atrela sua identidade profissional a essa palavra no intuito de

agregar, equivocadamente, maior credibilidade. Porém, ao mesmo tempo, busca somar mais conhecimento ao se comprometer com uma variedade de funções, o que gera sentimentos negativos, como frustração, descontentamento e invisibilidade⁽¹⁰⁾, como visto nas falas de Flor de cacto 3, Flor de cacto 4 e Flor de cacto 7. Na lógica de Bourdieu⁽¹³⁾, as enfermeiras, de algum modo, caem na própria armadilha, pois, ao assumirem a tendência de realizar diversas atribuições inclusive funções de outras categoria de forma inconsciente, porém orientada, acabam por contribuir para a inconsistência de sua identidade profissional. Dessa forma, responsabilizam-se por práticas que não dizem respeito ao seu processo de trabalho privativo do cenário de atuação e, cada vez mais, distanciam-se desse espaço.

A segunda categoria atrelada ao sentido subjetivo foi “Sentimento de obrigatoriedade de fazer, mesmo sem dispor de condições estruturais”. Ela diz respeito, principalmente, ao tipo de vínculo precário vivenciado pelas enfermeiras e à socialização primária. Vale destacar que ambos os fatores as colocam numa posição de subjugação, condicionadas a fazer (apesar das condições precárias). As condições objetivas que envolvem a instabilidade e a flexibilização de direitos se relacionam à precariedade do trabalho dessas profissionais, o que inclui trabalhos de curta duração, contratos frágeis e delimitações fragilizadas. Essa situação coloca a enfermeira em posição de

vulnerabilidade diante das práticas libertárias, pois, sem recursos de capitais, ela precisa aceitar as condições de trabalho impostas, fato que também compromete a construção de uma identidade profissional, a qual está relacionada com a socialização primária⁽¹³⁾.

Sabe-se que a enfermeira tem respaldo legal para desempenhar somente funções as privativas da profissão, mas a Atenção Primária à Saúde tem a particularidade de ser um campo que gera acúmulo que atribuições, o que é um diferencial deste locus de pesquisa. As repercussões da precarização das condições de trabalho por insuficiência de condições estruturais e/ou materiais não só relacionadas à forma objetiva do trabalho mas também à subjetividade do trabalhador podem gerar sofrimento e sentimento de impotência no cotidiano de trabalho dessas profissionais⁽¹⁴⁾. Tal situação foi destacada nas falas das entrevistadas Flor de cacto 2, Flor de cacto 4, Flor de cacto 6, Flor de cacto 7 e Flor de cacto 9.

A terceira subcategoria que emergiu é “Sobrecarga de trabalho”. Através do corpus discursivo, foi possível perceber que as enfermeiras se sentem sobrecarregadas e atribuem essa sensação, sobretudo, à ausência de delimitação de suas funções, como visto nas falas da Flor de cacto 3 e Flor de cacto 5. Ao se comprometer com essa pluralidade de atribuições, a enfermeira assume um excesso de trabalho e, por consequência, reforça a ideia de ser uma profissional permanentemente ocupada e indisponível para o diálogo, o que contribui para seu afastamento em relação à da equipe e aos usuários/comunidade^(15,16).

Dentro do campo, o indivíduo ganha mais um papel, o qual é um elemento capaz de identificá-lo com um grupo. Trata-se do seu habitus atuando para assumir uma identidade⁽¹²⁾. Esse habitus reproduz as trocas desiguais dos poderes, pois assume o papel de gerador e unificador, mas também de responsável pela identificação de diferenças simbólicas inclusive no uso de suas atribuições. Nesse caso, “a assimilação do habitus por meio da norma social de pertencimento a este grupo, com diferenciações não apenas simbólicas, mas também de gênero, contribui com sobrecarga de trabalho que atravessa a constituição identitária da enfermeira”⁽¹⁷⁾.

Na Atenção Primária, a enfermeira precisa, essencialmente, ocupar-se do cuidado e da gestão das ações de saúde. No campo do cuidado, deve direcionar propostas teóricas, instrumentos e tecnologias para o cuidado à vida. Já no campo da gestão, estão as ferramentas essenciais do gestor para executar o planejamento, o monitoramento e a avaliação, voltadas para a eficiência e a resolutividade das ações de cuidado.

Nos discursos das enfermeiras, o “desvalor” econômico, ou seja, a baixa remuneração, também apareceu como um dos fatores que geram sobrecarga de trabalho, visto que as profissionais precisam acumular vínculos trabalhistas para complementar a renda, como referido pela Flor de cacto 4. Sob as análises sociológicas do francês Bourdieu, considera-se aqui que o trabalho da enfermeira sofre a influência negativa da dominação pelo sistema de estruturas sociais, o que acabada interferindo no valor de seu trabalho da enfermeira, impactando na invisibilidade da profissão e no seu desvalor econômico.

Fica evidenciado, portanto, que as enfermeiras utilizam uma “manipulação de identidade” quando reafirmam a condição de profissão desvalorizada, de modo a reverter a identidade desprivilegiada ou estigmatizada para uma ideia de heroísmo do ofício. Como luta e busca por seu espaço, o poder vem diretamente associado ao nome e à função de sua nomeação como profissão enfermeira, utilizando capital simbólico cultural para dar respaldo à sua identidade enquanto profissional. Isso tudo caracteriza bem o que Bourdieu chama de “conflitos simbólicos da vida cotidiana”⁽¹⁸⁾.

No campo, todas as práticas dos agentes estão orientadas para a aquisição de autoridade profissional (prestígio, reconhecimento), algo comumente chamado de “interesse” por uma atividade ou um modo determinado de agir, e terão sempre uma dupla face⁽⁴⁾. Dessa maneira, as trocas simbólicas foram determinantes na busca das enfermeiras para se fazerem crer e reconhecer, pois, ao mesmo tempo em que manifestavam respeito, cordialidade, competência e profissionalismo capital profissional, angariavam anuência e consideração capital social e simbólico, sendo essa postura identificada em várias falas.

Analizar a Enfermagem sob a perspectiva da teoria bourdiesiana possibilita entendê-la como um campo enviesado por lutas, dotado de força e organização interna, criado a partir de uma categorização profissional e social forjada por uma prática hierarquizada que direciona as relações sociais e individuais de trabalho. Assim, os conceitos de capital social e cultural permitem compreender as relações de poder atuantes entre as enfermeiras e as outras categorias profissionais da saúde, assim como em relação aos usuários do sistema de saúde. Nesse jogo, os agentes assumem espaços diferenciados e verticalizados de acordo com a posse dos diversificados capitais que lhes proporcionam poder, força e posições que asseguram autonomia e dominação, mesmo que de forma dinâmica e transitória⁽³⁾.

A partir dessa constatação, é necessário investir em estratégias que edifiquem o trabalho em equipe e a

autonomia profissional da Enfermagem, bem como que favoreçam a incorporação de tecnologias que contribuam para a resolubilidade da assistência e a redução da sobre-carga de trabalho^(19,20). Ademais, deve-se fortalecer essas profissionais para o agir cotidiano, a fim de que participem politicamente da gestão dos serviços de saúde e das instâncias de controle social, a fim de potencializar a agregação de capitais para a detenção de poder social.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa indicaram conformidade com o referencial sociológico adotado, pois apontou que a identidade profissional das enfermeiras precisa ser pensada a partir de visões individuais e sociais, as quais interferem no processo de valor agregado ao trabalho e ao constructo identitário. Com base no corpus discursivo, foi possível perceber que, atrelada à aceitação das condições precárias de trabalho sem questionamentos críticos, a variabilidade das atribuições da enfermeira gera sobre-carga de trabalho e desvalor, o qual é expresso nos capitais econômicos e sociais, produtos/produtores de uma fragilidade identitária profissional.

A enfermeira da APS executa ações e práticas de outras categorias profissionais, sob a vigilância dessas categorias. A prática do “faz tudo” está associada ao fato de assumir funções não privativas da profissão, o que contribui para o desconhecimento de suas reais responsabilidades e para a sua invisibilidade social. Em outras palavras, ao fazer tudo, a enfermeira sustenta a lógica da falta de especificidade do trabalho. Dessa forma, para assegurar a identidade profissional das enfermeiras, é necessário haver enfrentamento, análise e intervenção no processo de trabalho dessas trabalhadoras. Entende-se que elas não encontrarão o reconhecimento social e a valorização almejados se mantiverem a compreensão equivocada de que, para alcançá-los, devem assumir funções multivariadas e diversos níveis de complexidade em vários campos de atuação, sustentando conflitos identitários profissionais.

Por fim, este trabalho tem limitações intrínsecas à pesquisa qualitativa e ao método de coleta de dados. A demais, por se tratar de um estudo realizado em uma cidade do interior, cuja maioria dos vínculos empregatícios são precários, podem ter ocorrido omissões referentes às condições laborais e às inseguranças, em razão da exposição. Contudo, essas limitações também convergem com a proposta do estudo, por se tratar de uma disposição.

REFERÊNCIAS

1. Santos SC, Almeida DB, Silva GTR, Santana GC, Silva HS, Santana LS. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2019[citado em 2022 mar. 15];33:e29003. Disponível em:<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/29003/20115>
2. Silva TF, David HMSL. O campo da atenção básica: uma reflexão epistemológica pela lente de Pierre Bourdieu. Rev Sociais Humanas [Internet]. 2018[citado em 2022 mar. 15];31:129-44. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/33147>
3. Souza DFS, Zenith R. The Sociology of Pierre Bourdieu: theoretical potential for the subfield of nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018[citado em 2022 mar. 15];71(4):2055-9. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0505>
4. Bourdieu P Esboço de uma Teoria da Prática. In: Ortiz R, organizador. A sociologia de Pierre Bourdieu. São Paulo: Ática; 1994. p. 46-86.
5. Adamy EK, Zocche DADA, Almeida MDA. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019[citado em 2022 mar. 15];41. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rgefn/a/rSCZDNvkbNkjhwCr3F6RZFN/?lang=pt&format=pdf>
6. Silva Ramos RL, Silva L. Direito como produto e produtor de práticas sociais: análise a partir do pensamento de Pierre Bourdieu. 2021. Rev Argumentação e Hermeneutica Jurídica [Internet]. 2021[citado em 2022 mar. 15];7(1):79-97. Disponível em:<https://indexlaw.org/index.php/HermeneuticaJuridica/article/view/7685>
7. Santos NVC. Análise Bourdiana da Identidade Profissional da Enfermeira na Atenção Primária à Saúde [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem; 2021[citado em 2022 mar. 15]. Disponível em: <https://prezi.com/aki3r5g3xowj/analise-bourdiana-da-identidade-profissional-da-enfermeira-n/>
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes Limitada; 2011.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2010.
10. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMMM, et al. Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018[citado em 2022 fev. 12];71(1):142-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>
11. Araújo MRMD, Moraes KRS. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. Cad Psicol Soc [Internet]. 2017[citado em 2022 mar. 15];20(1):1-13. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-37172017000100001&lng=pt&nrm=iso
12. Bourdieu P Esboço de auto-análise. São Paulo: Companhia das Letras; 2005.
13. Bourdieu P Science de la Science et réflexivité. Paris: Raisons d'agir Éditions. Cambridge: Polity Press; 2004.
14. Damascena DM, Vale PRLF. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. Trab Educ Saude

- [Internet]. 2020[citado em 2022 mar. 15];18(3):e00273104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>
15. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2022[citado em 2022 mar. 15];25(1):147-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
16. Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2018[citado em 2022 mar. 15];23:1971-9. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/yxKZJcmCrSHnHRMYLNtFYmP/?lang=pt>
17. Bernardes MMR, Oliveira AB, Kaminitz S, Gomes AMT, Marques SC, Porto FR. The Brazilian Army nurses' uniforms: visual identity in World War II. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019[citado em 2022 mar. 15];72(1):111-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0414>
18. Bourdieu P. O poder simbólico. Lisboa: Difel; 1989.
19. Cordeiro ALAO, Fernandes JD, Mauricio MDALL, Silva RM de O, Barros CSMA, Romano CMC. Capital estrutural na gestão das enfermeiras em hospitais. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2018[citado em 2022 mar. 15];27(2):e4880016. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0104-07072018004880016>
20. Silva SS, Assis MMA, Santos AM. Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes olhares analisadores. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2017[citado em 2022 mar. 15];26(3):e1090016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z8HvTPNDjv9MjLQHvKwQdTn/?lang=pt&format=pdf>

