

PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REPERCUSSÕES NA IDENTIDADE PROFISSIONAL

PRACTICES OF NURSES IN PRIMARY HEALTH CARE: REPERCUSSIONS ON PROFESSIONAL IDENTITY

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: REPERCUSIONES SOBRE LA IDENTIDAD PROFESIONAL

Nívia Vanessa dos Santos Carneiro¹
Denise Lima da Silva Brasileiro²
Deybson Borba de Almeida³
Maria Talita Cruz Silva Oliveira Maia⁴
Sélton Diniz dos Santos⁵
Igor Ferreira Borba de Almeida⁶
Lucas Souza Almeida de Araujo⁷

Como citar este artigo: Carneiro NVS, Brasileiro DLS, Almeida DB, Maia MTCSO, Santos SD, Almeida IFB, et al. Práticas de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde: repercussões na identidade profissional. Rev baiana enferm. 2024;38:e55499.

Objetivo: analisar como as práticas da enfermeira na Atenção Primária à Saúde impactam na identidade profissional. **Método:** pesquisa qualitativa, oriunda de uma dissertação. A pesquisa foi realizada no segundo semestre do ano de 2020 mediante uma entrevista semiestruturada com enfermeiras que atuavam na Atenção Primária à Saúde em um município de pequeno porte do interior da Bahia. Para organização dos dados foi utilizado o *software N vivo 10 for Windows*, e para análise teórica, a noção de *habitus* apresentada por Pierre Bourdieu. **Resultados:** foram identificadas três subcategorias de análise: Práticas de prevenção, Práticas de Clínica - Individual e Normatização da Assistência. **Considerações finais:** percebeu-se existência de conflitos e fragilidade na identidade profissional da enfermeira, com práticas normativas e engessadas, permeadas por processos de socialização que matriciam a escolha profissional pelas possibilidades reais e não pelo interesse de ser, formando assim o *habitus* da enfermeira da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Prática Profissional. Enfermagem. Reconhecimento de Identidade. Enfermeiras. Atenção Primária à Saúde.

Autora Correspondente: Nívia Vanessa dos Santos Carneiro, nivia_vanessa@hotmail.com

¹ Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1100-933X>.

² Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1731-6135>.

³ Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2311-6204>

⁴ Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0231-2855>.

⁵ Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3992-4353>.

⁶ Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8396-7385>.

⁷ Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5723-6725>.

Objective: to analyze how the practices of nurses in primary health care affect professional identity. Method: qualitative research, from a dissertation. The research was carried out in the second half of 2020 through a semi-structured interview with nurses who worked in Primary Health Care in a small municipality in the interior of Bahia. Data organization used the software N vivo 10 for Windows, and for theoretical analysis, the notion of habitus presented by Pierre Bourdieu. Results: three subcategories of analysis were identified: Prevention Practices, Clinical Practices - Individual and Assistance Standardization. Final considerations: there were conflicts and fragility in the professional identity of the nurse, with normative practices and processes that mark the professional choice by real possibilities and not by the interest of being, thus forming the habitus of the nurse of Primary Health Care.

Descriptors: Professional Practice. Nursing. Identity Recognition. Nurses. Primary Health Care.

Objetivo: analizar cómo las prácticas de la enfermera en la atención primaria de salud impactan en la identidad profesional. Método: investigación cualitativa, derivada de una disertación. La investigación se realizó en el segundo semestre del año 2020 mediante una entrevista semiestructurada con enfermeras que trabajaban en atención primaria de salud en un pequeño municipio del interior de Babía. Para la organización de los datos se utilizó el software N vivo 10 for Windows, y para el análisis teórico, la noción de habitus presentada por Pierre Bourdieu. Resultados: se identificaron tres subcategorías de análisis: Prácticas de Prevención, Prácticas de Clínica - Individual y Normalización de la Asistencia. Consideraciones finales: se observó la existencia de conflictos y fragilidad en la identidad profesional de la enfermera, con prácticas normativas y La socialización de los procesos que se han impregnado de la elección profesional por las posibilidades reales y no por el interés de ser, formando así el habitus de la enfermera de la atención primaria de salud.

Descriptores: Práctica Profesional. Enfermería. Reconocimiento de Identidad. Enfermeras. Primeros Auxilios.

Introdução

A identidade profissional vem sendo empregada para entender como o sujeito está inserido no mundo, nas relações sociais, pessoais e profissionais. Sabe-se que a identidade é construída histórica e socialmente baseada nas vivências do indivíduo, estando conectada com as experiências e representações atreladas às percepções de si e do outro sobre si mesmo⁽¹⁾.

A identidade profissional atrelada ao *habitus* não deve ser restringida ao desenvolvimento de papéis determinados, visto ser o resultado da similaridade e junção de ideias, funções, aspectos sociais, históricos, econômicos e culturais. Esses elementos têm a função de atribuir à enfermeira adjetivos únicos que agregam impressões de si mesma, enquanto categoria profissional legítima e integrante primordial da equipe de saúde, presente em todos os níveis da assistência⁽²⁾.

Bourdieu, referencial teórico utilizado nesta pesquisa, traz em seu arcabouço teórico a noção de *habitus* atrelada a um sistema de práticas individuais e incorporadas pelas enfermeiras, que funciona de modo dialético, influencia e é influenciado pelo campo das identidades profissionais. Esta pesquisa visa discutir o sistema de práticas da

enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS), pautada na teoria do *habitus*⁽³⁾.

O sistema de práticas surge por um emaranhado de relações históricas, gerado e gerador de ações que são condicionadas e condicionantes, e derivam da dupla imbricação entre as estruturas subjetivas e as estruturas objetivas constituídas pelos agentes sociais. Esta reciprocidade na relação gera um movimento infinito, generativo e autocondicionado, o *habitus*, que busca se reequilibrar, recriar-se e reproduzir sempre⁽³⁾.

É possível encontrar nos indivíduos os princípios geradores e organizadores das práticas e representações das ações e dos pensamentos. Por este motivo, Bourdieu não trabalha com o conceito focal de sujeito, ele prefere o termo agente, pois os seres sociais são agentes à medida que atuam e reconhecem que são dotados de senso prático, um sistema adquirido de preferências, classificações e percepções⁽⁴⁾.

Quanto à justificativa deste estudo, destaca-se o expressivo contingente de profissionais de Enfermagem no Brasil, em torno de 570.000 enfermeiras, 1.341.428 técnicas de Enfermagem e cerca de 470.000 auxiliares, totalizando 2.333.767

profissionais de Enfermagem. Na Bahia são 135.486 profissionais, entre enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem, ocupando o quarto lugar no ranking nacional, segundo os dados do Conselho Federal de Enfermagem.

Entretanto, mesmo com este contingente expressivo e estando esta profissão em todos os níveis assistenciais, nota-se um processo identitário fragilizado levando à descentralização do saber fazer das enfermeiras, expresso pelas práticas assistenciais distanciadas do real papel destas na atenção primária. Assim, este desvalor infere nas práticas de cuidado/trabalho dessas profissionais; logo, desvelar sobre o objeto de estudo, identidade profissional, reverbera na assistência prestada.

Após a compreensão dos sistemas de práticas e do *habitus*, delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: Como o sistema de práticas impacta na identidade profissional da enfermeira na Atenção Primária à Saúde? Assim, este estudo tem como objetivo analisar como o sistema de práticas da enfermeira na Atenção Primária à Saúde impacta na identidade profissional.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, oriundo de uma dissertação de mestrado intitulada *Análise Bourdesiana da Identidade Profissional da Enfermeira na Atenção Primária à Saúde*. A pesquisa qualitativa está relacionada ao modo de abordar a construção de conhecimentos sobre assuntos sociais e educacionais. Tem como objetivo oferecer respostas plausíveis e, para isso, faz referência a ampla gama de perspectivas, modalidades, abordagens, metodologia, técnicas e desenhos, levando ao entendimento de situações sociais e resolvendo problemáticas dos autores sociais, protagonistas neste tipo de pesquisa⁽⁶⁾.

O local da pesquisa foi a Atenção Primária à Saúde de um município do interior da Bahia, escolhido em decorrência da precariedade de vínculos empregatícios e condições de trabalho no setor saúde. A população do estudo foi composta por enfermeiras que atuavam nesta APS.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeira atuante na unidade em questão, em âmbito

generalista e/ou assistencial, com atuação mínima de seis meses no campo. Adotou-se como critérios de exclusão, enfermeiras que estavam afastadas do serviço devido a problemas de saúde ou férias.

Além disso, um dos critérios para elegibilidade do tema, campo e sujeitos da pesquisa, deveu-se à escassez de estudos voltados para municípios de pequeno porte, comprovado pela carência de pesquisas, o que torna pertinente pesquisar e analisar como a identidade profissional de enfermeiras está constituída nesses tipos de espaço⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro dividido entre questões socioculturais e questões centrais, direcionadas para o objetivo do estudo e formulada após aprofundamento do referencial teórico, no período de janeiro a fevereiro de 2020. Essa entrevista permite uma descrição informativa, visto ser guiada por um estilo amplamente informativo, contendo na sua estrutura questionamentos semiestruturados que permitem ser guiados de forma subjetiva, incluindo percepções, sentimentos, opiniões, crenças, entre outras características que o paciente possa colocar. Além disso, o pesquisador tem uma oportunidade de fazer esclarecimentos associados aos segmentos dinâmicos de perguntas e respostas, e, assim, minimizar, de forma estratégica, a ocorrência de erros⁽⁸⁾.

As entrevistas foram gravadas com auxílio de dois gravadores e, após a finalização das transcrições das entrevistas, estas foram encaminhadas via e-mail para validação das participantes. Na análise das entrevistas utilizou-se o método proposto por Minayo de análise temática de conteúdo⁽⁹⁾.

A técnica de análise temática de conteúdo propõe-se a identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo de um estudo analisado, utilizando-a de forma mais interpretativa, em lugar de realizar inferências estatísticas⁽⁹⁾.

Os dados foram organizados no *software N vivo 10 for Windows*, e as falas foram agrupadas por unidades de registro. Esse *software* é amplamente

usado em pesquisas das diversas áreas de saber, entre elas a saúde, assim como a antropologia e afins, principalmente em abordagens qualitativas. É uma ferramenta facilitadora que auxilia na exploração das entrevistas no que diz respeito à sua estruturação, recursos para sinalizar o material, associação com outros materiais, associação de palavras, categorização dos dados e consolidados gerenciais de análise⁽¹⁰⁾.

Após a organização dos dados, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas transcritas, respeitando a representatividade, homogeneidade e pertinência, com devida adequação dos documentos ao objeto do trabalho, fazendo-se a sua categorização.

A categorização foi inicializada e a análise final foi realizada com articulação ao referencial sociológico de Bourdieu e às próprias percepções dos autores. Com base nos conceitos supracitados sobre o sistema de práticas e no corpus discursivo, gerou-se três subcategorias, que dialogam entre si no que tange aos aspectos individuais, coletivos e sociais da identidade das enfermeiras.

Todos os procedimentos adotados na pesquisa estão em conformidades com as orientações éticas previstas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que define que o pesquisador é responsável pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa, respeito à

sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida⁽¹¹⁾.

Além disso, todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Esse termo inclui os informes sobre a pesquisa, assim como o aceite para a participação, garantindo o anonimato da identidade da participante.

Sendo assim, para assegurar a confidencialidade das entrevistadas foi atribuído o codinome *Flor de cacto* seguido de uma numeração sequencial. Esta pesquisa está autorizada para execução pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Estadual de Feira de Santana, Parecer n. 2.998.614, aprovado em 2019.

Resultados

A coleta de dados foi efetuada com o total de nove enfermeiras, na faixa etária entre 20 e 30 anos⁽⁶⁾ e entre 30 e 35 anos⁽³⁾. Após a busca do sistema de práticas das enfermeiras nos enunciados discursivos, foram identificadas três subcategorias: Práticas de prevenção, Práticas de Clínica – Individual e Normatização da Assistência (Quadro 1).

Quadro 1 – Corpus e subcategorias do Sistema de Práticas de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2022 (continua)

CORPUS
Subcategoria: Práticas de Prevenção
<i>Gosto muito de atividades educativas, educação permanente também, é uma área que a gente faz muita coisa legal lá [...]. (Flor de cacto4).</i>
<i>A base da atenção primária é a prevenção. A prevenção através da vacina, de uma consulta de hiperdia, através do pré-natal, para mim a palavra, que resume a atenção primária é prevenção [...]. (Flor de cacto6).</i>
<i>A gente trabalha com prevenção, a atenção primária é a porta de entrada, por isso a gente trabalha com prevenção. Na minha atuação, a gente faz palestras educativas com o intuito de tentar prevenir doenças ou promover mudanças de determinados hábitos que possam vir a causar alguma doença ou algum dano às pessoas. (Flor de cacto7).</i>
Subcategoria: Práticas de Clínica – individual
Sobre a Atenção Primária à Saúde:
<i>A gente escuta o que ele tem a nos dizer, a escuta qualificada. E a partir daí a gente direciona o paciente. Então para mim, a escuta e o acolhimento são bem significativos na Atenção Primária à Saúde. (Flor de cacto2).</i>

Quadro 1 – Corpus e subcategorias do Sistema de Práticas de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2022 (conclusão)

CORPUS
<i>Gosto muito do atendimento pessoa-pessoa, eu me identifico com os usuários, no atendimento aos usuários. Então, isso para mim, tem um elo entre eu, enquanto enfermeira, e os meus pacientes. Então isso para mim é maravilhoso, essa questão de poder conhecer um pouco o outro, de tá sabendo, tá acompanhando, isso para mim é ótimo. (Flor de cacto3).</i>
<i>Me identifico também com a parte das relações, de estar próximo do paciente, de poder fazer uma visita domiciliar, conversar com o paciente, ouvi-lo durante a consulta de hiperdia, de pré-natal. E a enfermeira tem esse tempo [...]. (Flor de cacto4).</i>
<i>Na Atenção Primária à Saúde, nós podemos desenvolver o vínculo mesmo com pessoa/pessoa, porque eu gosto desse vínculo [...] a enfermeira na unidade pode tá fazendo vários links em relação à população, atividades educativas, consultas de Enfermagem, desde a puericultura, pré-natal. Faz preventivo, então é uma gama de coisas que a gente pode tá fazendo na unidade [...]. (Flor de cacto5).</i>
Subcategoria: Normatização da Assistência
<i>Eu cheguei lá em maio e não tinha bem estipulado os programas no cronograma, era tudo mais demanda espontânea. Aí eu tento resgatar, porque o ministério sempre pede para que a gente trabalhe de acordo aos programas, então faz hiperdia, puericultura, pré-natal, planejamento familiar. Tem as questões de preventivo, a demanda espontânea contínua e as vaguinhas de urgência que tem que deixar separado. Os professores falavam direitinho, a questão das leis, porque a atenção primária sempre segue muito a questão da política, do Ministério da Saúde [...]. (Flor de cacto1).</i>
<i>No meu dia a dia, a gente trabalha com os programas do Ministério da Saúde. No dia tal é pré-natal, preventivo, é a puericultura, planejamento familiar, o hiperdia. É realizado semanal. Tem essas atividades que são desenvolvidas ao longo da semana. Tem atividades extramuros também, onde a gente sai do posto de saúde e vai atender nas fazendas, lá onde o pessoal que não pode vir. Aí vamos até eles, a enfermeira e o médico, levamos a medicação, da farmácia, o medicamento dispensa lá [...]. (Flor de cacto2).</i>
<i>Você sabe que vai ter que seguir os programas. Você vai atender aquele paciente. Já tem três, quatro vezes no mês, o mesmo paciente, o curativo que é diário, aquele curativo crônico [...]. (Flor de cacto3).</i>
<i>A gente que vai trabalhar na atenção primária segue o cronograma do Ministério da Saúde, que tem que ter as consultas de Puericultura, Planejamento familiar, Hiperdia, preventivo [...]. (Flor de cacto9).</i>

Fonte: elaboração própria.

Discussão

A prevenção à saúde é sinalizada como algo específico e norteador do sistema de práticas da atenção primária. Isso ocorre pela invisibilidade da promoção da saúde, pelo modelo médico hegemônico e pela identidade profissional da enfermeira em conflito, como visto nas falas supracitadas. Essas características estruturam o campo e o resignificam.

As ações de prevenção à saúde estão ligadas ao processo de evitar o adoecimento, combatendo o surgimento de doenças específicas. Tem como finalidade a prevenção de doenças, evitando o

aumento nas taxas de incidência e na sua prevalência⁽¹²⁾. As estratégias preventivas direcionam-se, de forma certa e persuasiva, para os grupos populacionais de alto risco (acometidos por comorbidades específicas). Logo, constituem programas focalizados em tópicos individuais e personalizados e em grupos de contextualização. Além disso, ainda existe uma dificuldade de atendimento quanto à demanda espontânea associada a uma prática curativista⁽¹³⁾.

A prevenção na APS divide-se em quatro níveis: *prevenção primária*, que é a ação direcionada para a remoção de causas e fatores de riscos

de um problema de saúde (individual ou populacional); *prevenção secundária*, que se relaciona com a detecção de um problema de saúde inicial; *prevenção terciária*, que é a implementação de ações visando reduzir, em um indivíduo ou na população, os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico já instalado; e a *prevenção quaternária*, que corresponde à detecção de iatrogenias em indivíduos que contêm maior risco de intervenções, sendo elas diagnósticas e/ou terapêuticas, para protegê-los de intervenções médicas inapropriadas⁽¹⁴⁾.

O nível primário, de acordo com as falas de Flor de cacto 4, Flor de cacto 6 e Flor de cacto 7, destacados na primeira categoria, está relacionado à prevenção, à imunização e às atividades educativas. O nível secundário, para Flor de cacto 7, compreende as consultas de pré-natal e hiperdia como forma de prevenção. Os outros níveis não foram identificados nas falas das enfermeiras, o que denota equívocos na compreensão do termo prevenção e desconhecimento dos seus níveis e, conseqüentemente, dos princípios base da APS.

É evidenciado o baixo número de estudos no Brasil que problematizam ou discutem a natureza e efetividade das ações de prevenção de doenças e promoção à saúde desenvolvidas na APS, o que demonstra a incipiência quanto à reflexão e conceituação do tema. A pouca clareza dos profissionais que atuam nesse nível de assistência evidencia que muitos profissionais possuem dificuldade de conceituar a promoção da saúde, por vezes, sendo vista como ausência de doença, o que torna ainda mais claro a fragilidade desses profissionais no que diz respeito a conceitos e técnicas⁽¹⁵⁾.

A APS, com suas particularidades, integra uma rede de serviços e está posta como um subcampo da saúde, permeada por conflitos e regras próprias, que desenvolve seu sistema de práticas com uma população delimitada e que conjuga de um *habitus* social. Assim, é imprescindível que a assistência seja pensada sob duas vertentes, as necessidades de cada indivíduo e a lógica social.

Foi possível identificar uma polissemia nessa subcategoria, pois mesmo que as enfermeiras

sustentem o discurso da prevenção, elas se contradizem ao afirmar que as pessoas só procuram o serviço para consulta médica e/ou quando estão doentes, o que demonstra a perpetuação das práticas curativistas. Entendendo que dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), e com base no que é regido pela Política Nacional de Atenção Básica, a enfermeira deve desenvolver um papel crucial na perpetuação de práticas preventivas e de cunho biopsicossocial. Entretanto, ao afirmar que a população só procura o serviço para consulta médica, traz à tona um desconhecimento da população ante a importância do seu trabalho.

O modelo biomédico tradicional e hegemônico ainda se perpetua no cotidiano de práticas da enfermeira na APS, percebido por ações voltadas para as práticas curativistas prescritivas, focado no processo de doença e sem relação com atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos, principalmente pelas necessidades populacionais demandarem o oposto de práticas biologicistas, o que gera uma distorção das práticas que representam a identidade profissional da enfermeira⁽²⁾.

Uma relação presente no corpus discursivo, oriunda das falas de Flor de cacto 4 e Flor de cacto 7, foi a de práticas educativas e prevenção. Entende-se por educação, a utilização de processos e técnicas pedagógicas para a socialização de saberes e formação de atores sociais, tendo como alicerce as inúmeras relações humanas. Dessa forma, esta ação constitui-se como uma prática que conduz a políticas de intervenção social e que pode ser atrelada a uma metodologia problematizadora⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A educação em saúde é um espaço de práticas e de conhecimentos que objetiva a construção de vínculos entre os serviços de saúde e o modo de pensar e agir no cotidiano da população. Ela é um misto de estratégias políticas voltadas para o Sistema Único de Saúde correlacionada ao processo de trabalho da enfermeira, visto que a educação em saúde é uma possibilidade de expandir o conhecimento, contribuindo para o usuário, família e comunidade, articulando entre saberes e práticas a favor da vida, do respeito, da dignidade, da sensibilização e da integralidade das ações de saúde⁽¹⁸⁾.

Foi possível observar práticas educativas travestidas de práticas informativas. A finalidade das práticas era exclusivamente repassar informações, o que é um limitador para a criação de espaços dialógicos com a população. As práticas informativas cerceiam as oportunidades de conhecer detalhadamente a realidade territorial, ao tratar a população apenas como depositária de conhecimento.

Esse modo verticalizado de educar pode estar atrelado à forma, igualmente verticalizada, de gerenciar a unidade. As práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras evidenciam que ainda é forte a tendência de repassar conhecimentos mediante palestras, o que também foi observado nesta pesquisa. Essa metodologia evidencia a prática pedagógica tradicional, pouco interativa e com utilização de recursos precários.

A enfermeira pode atenuar os efeitos negativos das condições socioculturais e estruturais nas quais os usuários do seu território de atuação vivem. Para tanto, precisa associar o seu *habitus* às práticas e representações da Atenção Primária à Saúde, às atividades educativas e ao diálogo, à participação da comunidade e à ação-reflexão-ação. Isto representa que, ao se desenvolver uma prática dialogada e participativa, tem-se como finalidade a modificação da realidade de saúde das pessoas e grupos sociais daquele território⁽²⁾.

Fica notória a prática assistencial individualizada focada nos aspectos clínicos dos indivíduos, o que reforça a distorção no modelo de saúde e causa reflexos na identidade. Os modelos de atenção em saúde são a forma com que a assistência à saúde é reproduzida e estruturada pelos serviços, visando atender as necessidades populacionais. Com base nessas constatações surgiu a segunda subcategoria: Práticas de Clínica – Individual.

No processo de trabalho faz-se necessário relacionar e articular os sujeitos (profissionais/gestores/usuários), o objeto (aquele em que vai ser aplicado o trabalho) e os instrumentos (materiais físicos ou não físicos que facilitam o trabalho), visando intervir sobre os problemas de saúde coletivos e individuais, em um contexto sócio-histórico⁽¹⁹⁾.

A busca da reorientação do modelo de atenção não é resolvida somente com a incorporação de novas perspectivas, saberes, informações e tecnologias. É necessário também mobilizar novos conhecimentos sobre a condição de vida e história familiar do usuário (constelação familiar, estrutura territorial e do domicílio, rede social e aspectos biopsicossociais); imergir intensamente e de forma direcionada no contexto de vida dos usuários (visitas domiciliares e equipamentos comunitários); articular novas ações pautadas nos indivíduos e na coletividade, com atividades em grupo, lúdicas ou não (comemoração de datas importantes e campanhas)⁽¹⁹⁾.

Essas mudanças agregam elementos essenciais para a produção de projetos terapêuticos, entretanto, sem o desenvolvimento e aplicação das tecnologias relacionais, do estreitamento dos vínculos e da escuta, este leque de ferramentas pode apenas servir para reforçar e manter a operacionalização de um território biomédico, prescritivo, hierárquico e disciplinador⁽¹⁹⁾.

As concepções de Bourdieu sobre campo, quando em diálogo com o conceito de Modelos de Atenção em Saúde, contribuem para outra conjectura, que é pensar a APS como um espaço social, onde são construídos saberes e desenvolvidas práticas em volta dos objetos que justificam sua existência, mas, ao mesmo tempo, como espaços de disputas⁽²⁰⁾.

O modelo de atenção está intrinsecamente relacionado ao entendimento do processo de trabalho da enfermeira, visto que sua identidade é influenciada pelo contexto no qual estão inseridas e, em especial, por meio das articulações dos elementos institucionais, éticos, clínicos, políticos e socioculturais, que são o pilar para estruturação do modelo de atenção vigente⁽²⁾.

É nesse jogo que ocorre a construção da identidade profissional da enfermeira, em que esta influencia e sofre influência do modelo de saúde vigente, pautado no modelo curativista e na doença, distanciando-se do foco da APS, que é a prevenção de agravos e promoção da saúde. Esse distanciamento acarreta fragilidade identitária da enfermeira, por somente reproduzir o modelo vigente sem produzir uma exérese,

o que Bourdieu traz como sendo o rompimento de padrões que impactam na visibilidade do cuidado.

O vínculo é um princípio essencial para o desenvolvimento do cuidado entre a enfermeira e a população, visto que promove a identificação de demandas de saúde do território e gera a possibilidade do planejamento do cuidado, tendo em vista a singularidade e o multidimensionamento dos sujeitos sob sua responsabilidade. Assim, o vínculo é um elemento basal na formação da identidade profissional da enfermeira, condizente com a realidade e as problemáticas de saúde desse nível de atenção⁽²⁾.

No corpus discursivo, foi possível observar que as enfermeiras citaram a criação do vínculo com os usuários como uma forma de aproximação pessoa-pessoa. Destacaram a criação deste vínculo por meio de consultas, visitas domiciliares e escuta qualificada (Flor de cacto 3, Flor de cacto 4 e Flor de cacto 7), o que demonstra a incorporação de tecnologias leves e leves-duras.

Entende-se o vínculo como uma tecnologia leve, por constituir o modo relacional de agir associado aos atos e ações na saúde. A tecnologia leve possibilita estabelecer relações tão próximas, ao ponto de ser capaz de incentivar, sensibilizar e responsabilizar os profissionais para as demandas de saúde individuais ou populacionais, capaz de enxergar o outro em sua singularidade. Tem como objetivo estimular e incentivar a autonomia dos usuários, mediante projetos terapêuticos com baixa burocratização e que garantam acessibilidade e resolubilidade⁽²¹⁾.

Segundo os fundamentos e diretrizes da Política Nacional da Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde, o vínculo consiste no aperfeiçoamento de relações de vínculo e confiança entre o trabalhador da saúde e o usuário. Situação que torna possível a consolidação do processo de corresponsabilização pela saúde, formado ao longo do tempo, além de carregar em si, um potencial terapêutico⁽¹¹⁾.

O espaço da APS permite o desenvolvimento contínuo do cuidado e, conseqüentemente, o estreitamento de laços da enfermeira com a população do território. Esta aproximação torna

possível a construção e ou reformulação de vínculos entre estes atores sociais, por proporcionar um ambiente discursivo, no qual as necessidades de saúde são vistas, discutidas e compreendidas, com a valorização da construção de sujeitos autônomos e socialmente valorizados, sendo o usuário percebido como alguém que contém emoções e poder de fala⁽²⁾.

Conforme o corpus discursivo das enfermeiras Flor de cacto 1, Flor de cacto 2, Flor de cacto 3 e Flor de cacto 9, foi possível perceber que o modelo de atenção vigente em saúde está atrelado a um processo de automatização do cuidado e ancorado em protocolos. Destarte, após esta percepção foi delimitada a subcategoria *Normatização da assistência*.

Pesquisas com enfermeiras da APS também constataram que as ações desempenhadas por essas profissionais são, em sua maioria, realizadas com suporte e focadas em um cronograma de atendimentos fragmentados, direcionados para grupos específicos, como crianças e gestantes, enfermidades (principalmente hipertensão e diabetes) e procedimentos, geralmente de pequeno porte, evidenciando práticas limitadas aos protocolos de atendimentos, o que exclui outros espaços de produção de saúde⁽²²⁻²³⁾.

Nesse cenário, os programas e as normas ministeriais, pautados na tecnicidade do trabalho e no afastamento da criticidade, são limitantes para o cuidado em Enfermagem e em saúde e contribuem para a desvalorização da profissão, barateamento do trabalho e sobrecarga profissional, gerando um efeito cascata na modulação do *habitus* e na identidade profissional.

No Brasil, as atividades que a enfermeira desenvolve no campo da atenção básica poderiam ser realizadas por uma agenda institucionalizada pelo Ministério da Saúde, mas com autonomia nas suas diversas funções, entre elas o planejamento e a execução do seu processo de trabalho, partindo-se da análise e compreensão das vulnerabilidades presentes no território adscrito. Centralizar as ações apenas nas diretrizes e normativas orientadas pelo Ministério da Saúde gera fragilidade na configuração identitária⁽²⁾.

Assim, a enfermeira deve pensar e analisar a prática de forma crítica e reflexiva para a construção da agenda, tendo em vista que, mesmo abarcando os programas ministeriais, deve ampliar suas opções de cuidado com base nos pilares da APS e focalizar a autonomia, levando em conta as particularidades dos indivíduos/comunidade, o que proporciona alternativas que refletem a essência da sua identidade profissional⁽²⁾.

Quanto à limitação do estudo, destaca-se diversas interrupções durante o momento da entrevista, tendo em vista que estas foram realizadas nas residências das entrevistadas ou no ambiente de trabalho. Entretanto, não houve comprometimento da qualidade das entrevistas.

Desse modo, deve-se pensar que a construção da identidade da enfermeira no que permeia o sistema de prática associado é um longo percurso a ser desenvolvido. Devido a isso, este estudo contribui para incentivar o conhecimento sobre as práticas, entender a sua identidade e, assim, prestar um cuidado de qualidade.

Considerações Finais

Os resultados da pesquisa indicaram, com base no referencial sociológico adotado, que no sistema de práticas das enfermeiras da APS pode-se perceber a existência conflituosa de modelos de atenção à saúde, alternativos e hegemônicos, representados em uma prevenção individualizante, baseada em práticas informativas e vinculadas ao modelo de atenção curativista e médico-centrado.

O corpus discursivo possibilitou perceber a existência de conflitos e fragilidade na identidade profissional da enfermeira, visto por meio do seu sistema de práticas baseado na prevenção individualizada e em práticas informativas travestidas por práticas educativas. Trata-se de um sistema de práticas desenvolvido em um modelo de atenção curativista e médico, centrado em práticas normativas e engessadas, permeadas por processos de socialização que matriciam a escolha profissional pelas possibilidades reais e não pelo interesse de ser, formando assim o *habitus* da enfermeira da APS da cidade estudada.

Por fim, o campo da atenção primária à saúde abrange ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação em saúde. A promoção da saúde deve ser o eixo principal da atenção, aqui compreendida como espaço de interdisciplinaridade e valorização dos saberes. Dessa forma, sugere-se que a enfermeira procure identificar a potência desse sistema para o seu processo de trabalho e para a ressignificação da sua identidade profissional, centrada em práticas de cuidado baseadas em evidências científicas e realizadas de forma particularizada e de acordo com as demandas de saúde da comunidade que atende.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Nívia Vanessa dos Santos Carneiro, Denise Lima da Silva Brasileiro e Deybson Borba de Almeida;

2 – análise e interpretação dos dados: Nívia Vanessa dos Santos Carneiro, Denise Lima da Silva Brasileiro, Deybson Borba de Almeida, Maria Talita Cruz Silva Oliveira Maia, Sélton Diniz dos Santos e Igor Ferreira Borba de Almeida;

3 – redação e/ou revisão crítica: Nívia Vanessa dos Santos Carneiro, Denise Lima da Silva Brasileiro, Deybson Borba de Almeida, Maria Talita Cruz Silva Oliveira Maia, Sélton Diniz dos Santos, Igor Ferreira Borba de Almeida e Lucas Souza Almeida de Araujo;

4 – aprovação da versão final: Nívia Vanessa dos Santos Carneiro, Denise Lima da Silva Brasileiro, Deybson Borba de Almeida, Maria Talita Cruz Silva Oliveira Maia, Sélton Diniz dos Santos, Igor Ferreira Borba de Almeida e Lucas Souza Almeida de Araujo.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, n.dosprocessos:084.0508.2021.0000456-82 e 071.3712.2019.0002192-07. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Agradecimentos

Ao Laboratório de Estudos e Pesquisas em Gestão Avaliação e História em Enfermagem.

À Instituição de Fomento Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

Referências

1. Santos SC, Almeida DB, Silva GTR, Santana GC, Silva HS, Santana LS. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. *Rev baiana enferm.* 2019;33:e29003. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29003>
2. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, DiasMSA, Moreira TMMM. Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):142-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>
3. Bourdieu P. *Le sens pratique*. Paris: Les Éditions de Minuit; 1980.
4. Bourdieu P. *Sur la télévision*. Paris: Raisons d’agir; 1996.
5. Assis MMA, Nascimento MAA, Almeida MVG, Silva SS, Antunes HS, Lopes MS, et al. Desafios metodológicos da abordagem qualitativa: diversidade de cenários, participantes, estratégias e técnicas. In: Silva RM, Bezerra IC, Brasil CCP, Moura ERF, organizadoras. *Estudos qualitativos: enfoque teórico e técnicas de coleta de informações*. Sobral: Edições UVA; 2018. p. 29-47 [cited 2020 May 30]. Available from: <https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook>
6. González FE. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Rev Pesq Qual.* 2020;8(17):155-83. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>
7. Silva CR, Carvalho BG, Cordoni Junior L, Nunes EFPA. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciênc saúde colet.* 2017;22(4):1109-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>
8. Silva LF, Russo RFSM. Aplicação de entrevistas em pesquisa qualitativa. *Rev Gest Proj.* 2019;10(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.5585/GeP.v10i1.13285>
9. Minayo MCS. Construção da identidade da antropologia na área da saúde: o caso brasileiro. In: Alves PC, Rabelo MC, organizadores. *Antropologia e saúde: traçando identidades e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1998. p. 29-43. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575414040>
10. Andrade DM, Schmidt EB, Montiel FC. Uso do software NVIVO como ferramenta auxiliar da organização de informações na análise textual discursiva. *Rev Pesqui Qual.* 2020;8(19):948-70. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.19.357>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF); 2012. (Série E. Legislação em Saúde). [cited 2021 Mar 09]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
12. Moll MF, Boff NN, Silva PS, Siqueira TV, Ventura CAA. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enferm foco* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 09]; 10(3):134-40. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2001>
13. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trab educ saúde.* 2018;16(3):975-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00164>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Rastreamento [Internet]. Brasília (DF); 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). [cited 2021 Mar 09]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf
15. Silva NCC, Mekaro KS, Santos RIO, Uehara SCSA. Conhecimento e prática de promoção da saúde de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2020;63(5):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0362>
16. Freire P. *Educação em mudança*. 2 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
17. Freire P. *Pedagogia da solidariedade*. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
18. Arnemann CT, Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. *Rev baiana enferm.* 2018;32:1-10. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>
19. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão

- integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):413-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
20. Macêdo AC, Santos RM, Santos TCF, Oliveira AB, Santos JFE, Silva NAR, et al. A luta das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas pela inserção no campo da saúde (1977-1979). *Arch Health.* 2023;4(1):91-107. DOI: 10.46919/archv4n1-010
21. Barbosa NG, Hasimoto TM, Viana AL, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. O cuidado produzido às mulheres na Estratégia Consultório na Rua (eCR): uso de tecnologias leves. In: Souza ES, Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, organizadores. *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. v. 2* [Internet]. Brasília (DF): ABen; 2022. p. 14-24 [cited 2022 Nov 21]. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c03>
22. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde debate.* 2021;45(130):666-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>
23. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 15]; 45(2):349-55. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ptNNQK55hkhVYBjVVvCnLxG/?format=pdf&lang=pt>

Recebido: 07 de setembro de 2023

Aprovado: 13 de julho de 2024

Publicado: 16 de setembro de 2024



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos