

## Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do “faz de tudo”

*Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”*  
*Identidad del enfermero en la Atención Primaria: percepción del “hacer de todo”*

Marcelo Costa Fernandes<sup>1</sup>, Lucilane Maria Sales da Silva<sup>1</sup>, Maria Rocineide Ferreira da Silva<sup>1</sup>,  
Raimundo Augusto Martins Torres<sup>1</sup>, Maria Socorro de Araújo Dias<sup>II</sup>, Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Estadual Vale do Acaraú, Centro de Ciências da Saúde. Sobral-CE, Brasil.

### Como citar este artigo:

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;71(1):142-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>

Submissão: 12-07-2016

Aprovação: 18-03-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar, na discursividade do enfermeiro, o *habitus* que conforma sua identidade profissional no campo da Atenção Básica. **Método:** Estudo qualitativo, desenvolvido de março a outubro de 2015, com enfermeiros, em Unidades Básicas de Saúde de Cajazeiras (Paraíba) e Maracanaú (Ceará). Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e verificados por análise de discurso. **Resultados:** Enfermeiro associa, em sua prática e percepção, que a identidade profissional está atrelada ao sentido que envolve a palavra “tudo”. Essa situação constitui um *habitus* que direciona a gama de ações cotidianas, muitas vezes distantes do núcleo do saber-fazer da profissão. **Considerações finais:** Ao tentar ser e fazer tudo na Atenção Básica, há na verdade repercussões negativas na identidade profissional do enfermeiro. Faz-se necessário encaminhamentos estratégicos para alcançar e se apropriar dos elementos que refletem a essência dessa categoria.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Papel do Profissional de Enfermagem; Competência Profissional; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze, in the speeches of nurses, the *habitus* that conforms their professional identity in the primary health care area. **Method:** Qualitative study, carried out from March to October 2015, with nurses of primary healthcare units in the cities of Cajazeiras, in the state of Paraíba, and Maracanaú, in the state of Ceará. Data were collected by means of semi-structured interviews, and analyzed through discourse analysis. **Results:** Nurses, in their practice and perception, perceive that professional identity is linked to the meaning that involves the word “everything”. This situation constitutes a *habitus* that directs the range of daily actions, often distant from the profession’s core of knowledge. **Final considerations:** Trying to be and do everything in primary health care involves negative repercussions in the professional identity of nurses. Strategic guidance is necessary in order to achieve and embrace elements that reflect the essence of this category.

**Descriptors:** Primary Health Care; Primary Care Nursing; Nurse’s Role; Professional Competence; Nursing Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar, en el discurso del enfermero, el *habitus* que conforma su identidad profesional en el área de Atención Primaria. **Método:** Estudio cualitativo, desarrollado entre marzo y octubre de 2015, con enfermeros, en Unidades de Atención Primaria de Cajazeiras (Paraíba) y Maracanaú (Ceará). Datos recolectados por entrevistas semiestruturadas, verificadas por análisis de discurso. **Resultados:** El enfermero asocia, en su práctica y percepción, que su identidad profesional está enlazada al sentido atribuido a la palabra “todo” universalmente. Esta situación constituye un *habitus* que orienta el espectro de acciones cotidianas, muchas veces alejadas del núcleo saber-hacer propio de la profesión. **Consideraciones finales:** Al intentar ser y

hacer de todo en Atención Primaria, hay en realidad repercusiones negativas en la identidad profesional del enfermero. Resultan necesarios seguimientos estratégicos para alcanzar y apropiarse de los elementos que reflejan la esencia de la categoría.

**Descritores:** Atención Primaria de Salud; Enfermería de Atención Primaria; Rol de la Enfermería; Competencia Profesional; Atención de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Marcelo Costa Fernandes

E-mail: celo\_cf@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A Enfermagem, enquanto ciência em consolidação, necessita da fixação de uma estrutura de conhecimentos próprios, bem como de uma nomenclatura específica que possa nortear os fundamentos do saber-fazer em seu cotidiano de práticas e, consequentemente, guiar o seu processo de trabalho com elementos que representem de forma exclusiva a sua identidade profissional.

Esse tipo de identidade possui caráter contextual, com mudanças históricas, de nação para nação e de cultura para cultura; e caráter sistêmico, onde se admite que os níveis individuais, interpessoais, organizacionais e sociais interferem na construção das identidades de maneira específica e conjugada<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, entende-se que a identidade profissional do enfermeiro está intrinsecamente associada ao contexto em que essa categoria realiza suas atividades específicas e a quem destina suas ações, como também ao que resulta dessas atividades. Assim, a identidade profissional se reconfigura a partir da sensibilização do sujeito que desfruta da profissão como agente e como solicitante de seus benefícios<sup>(2)</sup>.

Entretanto, há dificuldades frente ao entendimento da identidade profissional do enfermeiro, muitas vezes devido à percepção conflituosa de si mesmo e de sua prática. Também existem outros elementos que interferem nessa compreensão, como a não delimitação de seu espaço e a indecisão de atribuições que se faz sentir, o que prejudica a especificação das características das competências do enfermeiro, assim como a definição de sua identidade profissional<sup>(3)</sup>.

Outra característica que fomenta a distorção dessa identidade são as crises históricas e evolutivas, as quais, em mudanças de época e na própria atualidade, interferem na essencialidade da prática de cuidado, da saúde e do enfermeiro, o que fragiliza a conformação da identidade profissional dessa categoria<sup>(4)</sup>.

Os empecilhos de delimitar a identidade profissional do enfermeiro é um fenômeno que pode ser observado em todos os campos e cenários de atenção à saúde; porém, nesta investigação, será abordado o espaço da Atenção Básica (AB).

Nesse campo de atenção, nota-se ausência de delimitação das atribuições realizadas pelo enfermeiro. Isso pode ser em decorrência da atuação dos próprios profissionais, que ainda não se apropriaram da essência do seu trabalho na AB e agregam práticas e funções que não são próprias; como também em decorrência de ações que são do campo da interprofissionalidade, tais como consultas, requisição de exames, prescrições, atuação na promoção e prevenção da saúde, entre outras, o que pode proporcionar ambiguidades na sua identidade<sup>(5-6)</sup>.

O tema da interprofissionalidade é discutido na área por vários pesquisadores, cuja definição versa sobre a atuação

em conjunto com profissionais diversos dentro de suas respectivas áreas de competências específicas, interagindo nos espaços em comum, onde todos possuem conhecimentos independentemente da singularidade de cada profissional e visam a construção do cuidado de maneira coletiva e, consequentemente, a integralidade da saúde<sup>(7)</sup>.

O profissional enfermeiro realiza um trabalho no campo da AB que se aproxima dessa forma de ver o trabalho em saúde, em que são socializadas, com outros profissionais, práticas de saúde consideradas comuns e pertinentes a qualquer categoria profissional. Entretanto, poucas categorias se abrem para essa nova forma de realizar o trabalho na saúde; a grande maioria se restringe ao seu núcleo disciplinar. Assim, nota-se um prejuízo para o enfermeiro que, em geral, no cenário da AB, apresenta uma prática disseminada, na qual prioriza também as ações do campo da área coletiva em detrimento das ações nucleares e se distancia de seu fazer específico que possa ser um referencial identitário.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, campus Cajazeiras. Os componentes éticos e legais estão presentes em todas as fases da pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### Referencial teórico

Os conceitos nucleares desta investigação estão apoiados nas ideias de Pierre Bourdieu<sup>(8)</sup>, segundo o qual o campo é compreendido como um espaço social de dominação e de conflitos, com certa autonomia, bem como com regras próprias e hierarquia social. Neste estudo, a Atenção Básica tem aderência a esse conceito por representar um espaço de disputas, compartilhamento de saberes e gerenciamento de conflitos. Além disso, será entendido também que a identidade profissional do enfermeiro nesse campo de atenção está atrelada ao seu *habitus*, por envolver esquemas individuais, socialmente constituído de disposições estruturadas (no social) e estruturantes (nas mentes), adquiridas nas e pelas vivências práticas e constantemente orientadoras das funções e ações do agir cotidiano.

Diante das considerações apresentadas, delimita-se a seguinte questão norteadora: Qual o sentido presente nos discursos dos enfermeiros associado ao *habitus* que conforma sua identidade profissional em seu cotidiano de práticas no campo da Atenção Básica? Nessa acepção, tem-se como objetivo analisar, na discursividade do enfermeiro, o *habitus* que

conforma sua identidade profissional com base em seu cotidiano de práticas no campo da Atenção Básica em saúde.

### Tipo de estudo

Pesquisa descritiva, de cunho qualitativo, sustentada nos marcos conceituais de Pierre Bourdieu.

### Cenário do estudo

Esta investigação foi realizada com 48 enfermeiros da Atenção Básica de dois municípios: Cajazeiras, de pequeno porte, no estado da Paraíba; e Maracanaú, de médio porte, no Ceará; sendo 16 enfermeiros no primeiro município e 32 no segundo.

### Coleta e organização dos dados

Utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica de coleta, tendo questões norteadoras que fomentavam a discursividade acerca da percepção do enfermeiro sobre a sua identidade profissional no campo da Atenção Básica. As entrevistas aconteceram entre março e outubro de 2015, em local reservado na própria Unidade Básica de Saúde (UBS). As entrevistas duravam em média 20 minutos, sendo que os enfermeiros foram recrutados individualmente, com carta-convite na própria UBS à qual estavam vinculados. Foi garantido o direito ao anonimato e à privacidade dos participantes. Estes foram identificados pela abreviação Enf (Enfermeiro), dispostos em sequência de acordo com a ordem de realização das entrevistas, além das letras C (Cajazeiras) e M (Maracanaú) para as respectivas cidades (Enf01C a Enf48M).

### Análise dos dados

As informações deste estudo foram analisadas por meio da Análise de Discurso (AD), compreendendo que esta possui respaldo para o entendimento dos sentidos interconectados ao tempo e ao espaço das práticas, mediado pelo discurso, pela história e seu contexto social, sendo este discurso visto ainda como espaço de compreensão entre língua, ideologia e sentido para aqueles que o proferem<sup>(9)</sup>.

No que se refere aos procedimentos de análise, um dos primeiros pontos a considerar é a constituição do *corpus*. Entende-se que a melhor forma de atender a questão de constituição deste é elaborar montagens discursivas as quais sigam critérios que decorrem de princípios teóricos da AD, face ao objetivo da análise, e que possibilitam chegar à sua compreensão. Esse objetivo, em sintonia com o método e com os procedimentos, não almeja a demonstração, mas mostrar como um discurso funciona produzindo (efeitos de) sentido<sup>(9)</sup>.

Assim, AD configura-se como dispositivo utilizado para interpretar os vestígios e pistas deixados pelos sujeitos ao longo do *corpus*. Para tanto, Orlandi<sup>(9)</sup> direciona três etapas, as quais foram percorridas ao longo desta análise: passagem da superfície linguística para o objeto discursivo; passagem do objeto discursivo para o processo discursivo e passagem do processo discursivo para a formação ideológica.

Adotou-se como critério de inclusão somente os enfermeiros que trabalhavam há mais de 12 meses na UBS. Como critérios de exclusão, os enfermeiros que estivessem de férias, licença-saúde ou afastados.

## RESULTADOS

Os enunciados presentes nesta investigação estão ligados diretamente às formações discursivas que advêm de uma formação ideológica, permitindo assim ao enfermeiro-enunciador elaborar os seus discursos e enunciá-los sob um determinado contexto social, histórico e cultural.

Portanto, nesta pesquisa, as formações discursivas apontam de maneira parafrástica para o enfermeiro que associa, em seu processo de trabalho, a sua identidade profissional ao sentido que está envolta da palavra “tudo”, como será demonstrado a seguir:

*Na minha vivência é normal o enfermeiro ele ter que fazer tudo. Então se não tiver o enfermeiro na unidade é quase que a coisa não funciona, certo? Então, eu acho que o enfermeiro aqui na unidade seria uma espécie de tudo, seria o alicerce da unidade de saúde da Atenção Básica. (Enf01C)*

*É uma função importante/ porque eu acho, assim, que o enfermeiro dentro da Atenção Básica ele é/ tudo, faz de tudo. Até os usuários comentam que quando a gente tá aqui, as coisas ficam mais fáceis, já que a gente faz tudo para resolver os problemas. Isso é gratificante esse retorno pelo nosso papel. (Enf36M)*

Há de se destacar formações discursivas que também apontam para um sentido negativo, no entendimento dos participantes deste estudo, em torno do enfermeiro acabar por fazer tudo no campo da AB:

*Infelizmente o enfermeiro sempre vai adicionando, adicionando, adicionando funções e papéis [...] que o que eu sinto é que às vezes nós deixamos de ser enfermeiro pra ser tudo, então às vezes a gente tem que deixar de fazer bem o que é pra gente fazer, pra poder dá de conta de muita coisa que não seria pra ser nossa e isso nos deixa bastante amarrado para algumas funções bem distante do nosso cuidado. (Enf47M)*

Observa-se também a formação discursiva na qual, ao fazer tudo, o enfermeiro cria a própria imagem à luz de outros profissionais, se assemelhando com os mesmos, como também incorporando atribuições que seriam dessas demais categorias. Essa conjuntura distorce a identidade profissional do enfermeiro, como apresentado em seguida:

*Então\*... eu acabo fazendo de tudo de tudo, de tudo. Assim, coisas que não é da minha competência, coisas que... vamos supor é pra o serviço social, eu já fiz aqui, tá entendendo? Coisas que é pra ser/ de um fisioterapeuta, do médico eu já resolvi, tá entendendo? (Enf07C)*

*Às vezes eu digo assim: a enfermeira, ela é a psicóloga, ela é a assistente social, é nutricionista, ela é tudo [...] isso acontece muito aqui e tem vezes que a gente não se vê nem como enfermeiro resolvendo desse tanto de problemas. (Enf32M)*

Há ainda a formação discursiva que aponta para práticas que demandam tempo do enfermeiro, já que ao se responsabilizar por tudo, inclusive ao receber atribuições que técnicos

administrativos poderiam realizar, como será abordado mais à frente, fomenta a ausência desse profissional em espaços onde o mesmo poderia se inserir e realizar ações que atendessem aos princípios e diretrizes da AB alinhados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

*Tudo depende de mim pra funcionar, esse é o nosso papel, se não tiver, se eu não for atrás de um bujão de gás, não tem, se eu não for deixar esse papel da água, a água corta. Então, depende de tudo. (Enf07C)*

*O posto não funciona seu eu não estiver aqui. O básico da atenção básica, é o enfermeiro. Eu vejo que esse é o meu real papel, dou de conta de tudo. Desde a luz que queimou até os remédios que não vieram para o posto e isso acaba nos sobrecarregando e até dificultando prestar um melhor cuidado para a população. (Enf30M)*

Outro ponto que emergiu nas formações discursivas foi a sensação de não pertencimento a um grupo específico de profissionais; devido ao acúmulo de atividades, às vezes distantes do próprio núcleo de práticas do enfermeiro, transparece o sentimento de invisibilidade:

*Olha assim\*... eu me enxergo como uma gotinha no oceano, infelizmente. É/ as atribuições são muitas, muitas, o enfermeiro da unidade ele tem muita responsabilidade, faz de tudo [...] então é/, infelizmente eu me vejo uma gota no oceano por conta dessa quantidade de atribuições [...] vejo que a gente acaba se perdendo e se tornando invisível\*... o que é muito triste. (Enf04C)*

*Assim, eu/ tava até conversando com a doutora [médica da unidade] tem dias que a gente parece que faz, faz, faz e a gente parece que tem hora que não tá fazendo nada ... Isso porque a gente assume de tudo, a gestão cobra demais, a gente faz tantas coisas que às vezes dá a sensação que somos até invisíveis devido a esse sentimento que num tá fazendo nada específico. (Enf17M)*

## DISCUSSÃO

A Atenção Básica (AB) pode ser compreendida enquanto campo, onde existem de forma permanente diversos agentes que buscam agregar capital, ou seja, propriedades que são reconhecidas como valores (econômico, cultural, social e simbólico) pelos agentes, sendo essa acumulação de capital o fator determinante da sua posição e do local que o mesmo ocupará no campo.

É possível caracterizar a AB como um campo de forças e lutas, por sua manutenção ou transformação. O seu funcionamento depende da existência de objetos em disputa e de sujeitos dotados de *habitus* que lhes possibilite conhecer e reconhecer as leis imanentes do jogo, por se apoderar dos ganhos e gratificações simbólicas dele decorrentes. Nessa perspectiva, a AB é compreendida também como um espaço onde são desenvolvidos conhecimentos e construídas práticas ao redor dos objetos que fundamentam a sua existência; porém, concomitantemente, ela é entendida como espaços de disputas por tudo quanto a faz mover-se.

Nesta pesquisa, a identidade profissional do enfermeiro no campo da AB pode ser compreendida a partir da interação do *habitus* e do capital acumulado do mesmo. Para Bourdieu<sup>(10)</sup>, *habitus* é definido como um sistema de disposições duráveis e transponíveis, ou seja, maneiras de perceber, pensar, sentir e fazer que refletem no modo de agir dos agentes em um dado campo.

Interpreta-se que, na AB, enquanto campo de disputas de posições, o enfermeiro entra no que Bourdieu chama de “jogo” à procura de agregar mais capital simbólico (reconhecimento) e, por consequência, de uma redistribuição nesse espaço social. Esse jogo, o qual apresenta regras próprias, possui como objeto de disputa mais prestígio e valorização, fazendo com que, ora consciente ora inconscientemente e até em certas situações por imposição, o enfermeiro incorpore como algo “natural” em seu cotidiano a prática de fazer tudo, conforme demonstrado nos discursos, no intuito de agregar mais capital simbólico no campo da AB.

As regras pertencentes a esse jogo, ensinadas pelo meio e para o meio social, influenciarão as estruturas objetivas que se tornam a matriz de disposições, isto é, o *habitus*, fazendo com que as práticas e percepções envolvidas no fazer tudo se tornem uma condição de comportamento socialmente reconhecido pelos enfermeiros nesse cenário de atenção à saúde.

Esse comportamento e propensão adquiridos pelos enfermeiros para um determinado modo de ação em fazer tudo, na lógica de Bourdieu<sup>(10)</sup>, não é produto da escolha consciente e calculada, e sim de um desconhecimento de si fundamental, que forma seu ser social e sua permanência identitária.

Assim, emerge, no sentido dos discursos dos participantes desta pesquisa, ser o enfermeiro o alicerce da unidade, mas por incorporar na prática e na sua percepção que o mesmo deve realizar e ser tudo, o que proporcionaria em seu entendimento mais capital simbólico. Porém, essa situação acaba por constituir um *habitus* que direciona a uma gama de ações cotidianas, muitas vezes distantes do núcleo do saber-fazer desses profissionais e consequentemente a uma identidade profissional com delimitações nada precisas, confusas.

Nos discursos, observa-se que, ao adicionar uma série de funções em seu cotidiano, há a sensação, por parte dos próprios participantes deste estudo, de que os mesmos deixam de ser enfermeiros pra ser tudo no campo da AB, o que acaba por comprometer a sua identidade profissional, além de fomentar a perda de espaço de trabalho e de autonomia e, por consequência, a desvalorização da profissão e a fragilidade social dessa categoria<sup>(11)</sup>.

Apree-se que a imprescindibilidade do enfermeiro não deve ser atrelada a praticar tudo, mas ao fato de realizar ações que possam manifestar as características nucleares dessa profissão, tais como o acompanhamento periódico da população do seu território adscrito, organização por meio da supervisão dos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) e estimulação do empoderamento dos atores sociais por intermédio das ações educativas dialogadas.

Há, conforme os discursos, o sentido de que o enfermeiro, ao tomar para si uma diversidade de atribuições, inclusive pertencente a outras categorias, acaba adentrando o espaço de competências desses outros profissionais, o que fomenta o distanciamento com o seu núcleo do saber-fazer e, consequentemente, a sensação de que esta categoria, em determinadas situações, não se vê nem como enfermeiro.

Tal conjuntura é reforçada ao não ser compreendida, bem como não realizada, a interprofissionalidade, pois a mesma poderia ser uma alternativa para o compartilhamento de atribuições, com vistas à construção coletiva do cuidado e integralidade das ações de saúde, o que poderia evitar que o enfermeiro acabasse por realizar essa gama de funções e, conseqüentemente, tivesse a sensação de fazer de tudo nesse cenário de atenção.

Essa situação, de imprecisão das reais atribuições do enfermeiro nesse cenário de atenção, não é específica do território brasileiro, mas também é apontada no Canadá<sup>(12)</sup>, Austrália<sup>(13)</sup>, Bahrein<sup>(14)</sup> e Irlanda<sup>(15)</sup>, onde ainda não existe delimitação das atividades do enfermeiro nesse campo. Isso enfraquece o reconhecimento social e profissional dessa categoria<sup>(6)</sup>, demonstrando ser essa problemática, a especificação da identidade profissional do enfermeiro na AB, presente tanto no Brasil quanto no contexto internacional.

Observa-se, ainda de acordo com os discursos, que o enfermeiro agrega várias ações, expressas em seu *habitus*, que poderiam ser delegadas a outros profissionais, inclusive sem formação superior, como as questões relacionadas a luz, limpeza e gás da unidade de saúde. Essas atribuições acabam por demandar tempo, fazendo com que o enfermeiro inclusive se distancie das ações cuidativas para com a comunidade sob sua responsabilidade.

Ao se comprometer com essa pluralidade de atribuições, o enfermeiro fica com excesso de trabalho e, por consequência, reforça a ideia de um profissional permanentemente ocupado, fomentando a indisponibilidade para o diálogo e ocasionando seu afastamento tanto da equipe quanto da comunidade<sup>(16)</sup>.

Faz-se importante destacar também que em diversos momentos desta pesquisa foi possível observar, no *corpus* discursivo, que os participantes deslocam o sentido da identidade profissional para o termo “papel”, caracterizando, com isso, a predominância de um deslizamento metafórico.

A metáfora é a responsável pelos deslizamentos dos sentidos, pela deriva, pela transferência. O sentido é sempre uma palavra, uma proposição por outra, e essa superposição, metáfora, pela qual elementos significantes passam a se confrontar, de maneira que se revestem de um sentido, não poderia ser predeterminada por propriedades da língua. Os sentidos só existem nas relações de metáfora dos quais certas formações discursivas vêm a ser o local mais ou menos provisório<sup>(9)</sup>.

Nessa perspectiva, a identidade profissional, atrelada ao *habitus*, não pode ser restringida somente a partir da realização de determinados papéis, já que é o resultado da congruência de ideias, funções, aspectos históricos, sociais, econômicos e culturais, os quais formam elementos cujo sentido é atribuir ao enfermeiro características únicas e impressões de si mesmo, enquanto categoria profissional específica e integrante imprescindível da equipe de saúde<sup>(17)</sup>.

A partir do *corpus* discursivo, nota-se também que, no exercício de suas práticas no campo da AB, o enfermeiro externa sentimentos de angústia e sofrimento devido às inúmeras tarefas que envolvem o seu cotidiano. Essa característica de polivalência, em decorrência da falta de delimitação do espaço de atuação, como também por cobranças institucionais, gera a sensação de desvalorização e invisibilidade desse profissional.

Nesse sentido, a conquista do reconhecimento e visibilidade do enfermeiro não está em exercer de tudo na AB, mas alicerçada na construção de competências específicas correspondentes ao núcleo do saber-fazer da profissão bem como de qualidades presentes no desenvolvimento dos planos cuidadosos, como iniciativa e segurança<sup>(18)</sup>.

Dessa maneira, quando o enfermeiro clarifica o seu objeto de trabalho, ou seja, o cuidado, e se apropria dos conhecimentos, habilidades e atitudes intrínsecas para a sua prática nesse campo de atenção, em detrimento de tentar fazer de tudo, ele possibilita um *habitus* que fomenta a visibilidade dessa profissão, além de contribuir nas transformações desse cenário de saúde.

### Limitações do estudo

A limitação deste estudo está relacionada com a não generalização dos seus resultados para todos cenários de atenção à saúde, pois tais resultados representam o discurso dos enfermeiros que realizam práticas cuidativas na Atenção Básica.

### Contribuições para a área da enfermagem

A maior visibilidade e o sentimento de pertencimento do enfermeiro a uma classe específica virão com a conformação da sua identidade profissional, a qual viabilizará a definição das competências particulares, autonomia, reconhecimento, bem como respaldo na tomada de decisão sobre questões inerentes às atribuições dessa profissão no campo da Atenção Básica.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito, como salientado no objetivo deste trabalho, foi investigar a identidade profissional que é projetada pelo discurso dos enfermeiros que atuam no campo AB a partir do cotidiano de práticas. Na tentativa de desvendar o *habitus* desse profissional, foi preciso imergir no *corpus* discursivo, a fim de descortinar a aparente transparência e linearidade dos discursos, com a finalidade de demonstrar a relação entre os conceitos nucleares de Pierre Bourdieu e a identidade profissional do enfermeiro nesse cenário de práticas.

Em seu cotidiano, percebeu-se que o enfermeiro associa a sua identidade profissional ao sentido que está atrelado à palavra “tudo”, o que lhe agregaria, aparentemente, mais credibilidade. Porém, ao mesmo tempo que busca ter mais reconhecimento ao se responsabilizar por uma diversidade de funções, isso gera sentimentos negativos, como descontentamento, frustrações e invisibilidade.

Tal situação também incentiva o distanciamento com a essência da profissão, já que ele assume atribuições de outros profissionais, o que lhe gera a sensação de pertencer inclusive a essas categorias e não à enfermagem, como observado no *corpus* discursivo. Tal conjuntura proporciona demanda excessiva de atividades ao enfermeiro, de modo que se distancia do cuidado direto e, por consequência, sente fragilidade em sua identidade profissional.

Por fim, nota-se nesta pesquisa que tentar ser e fazer tudo no campo da AB gera, na verdade, repercussões negativas na identidade profissional do enfermeiro. Portanto, faz-se necessário encaminhamentos estratégicos para alcançar e se apropriar

dos elementos que refletem a essência dessa categoria, como a prática da clínica, semiologia e semiotécnica associadas com o acolhimento, vínculo, escuta, expressas, por exemplo, por meio da consulta de enfermagem e ações educativas, as quais podem possibilitar mais autonomia, bem como capital simbólico, ou seja, mais reconhecimento, credibilidade e visibilidade ao enfermeiro no campo da AB.

Desse modo, é imprescindível não somente a delimitação da identidade profissional, mas também a sua interiorização em disposições, as quais formarão um *habitus* que exteriorizará práticas e percepções condizentes com a essência do enfermeiro na realização do seu processo de trabalho no campo da AB, evitando, com isso, que ocorra a invisibilidade da sua identidade assim como lágrimas na chuva.

## REFERÊNCIAS

1. Lopes A. For a dialectical and communication-related identity in Nursing. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2016 May 07];47(3):525-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en\\_0080-6234-reeusp-47-3-00525.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00525.pdf)
2. Bellaguarda MLR, Silveira LR, Mesquita MPL, Ramos FRS. Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. Enferm Foco[Internet]. 2011 [cited 2016 May 07];2(3):180-3. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/130/111>
3. Oliveira BGRB. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2006 [cited 2016 May 07];15(1):60-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a07v15n1.pdf>
4. Carvalho V. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. Rev Bras Enferm[Internet]. 2013 [cited 2016 May 07];66(spe):24-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea03.pdf>
5. Poghosyan L, Nannini A, Smaldone A, Clarke S, Rourke NCO, Rosato BG, et al. Revisiting Scope of Practice Facilitators and Barriers for Primary Care Nurse Practitioners: a qualitative investigation. Policy Polit Nurs Pract[Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 29];14(1):6-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23528433>
6. Silva LMS, Fernandes MC, Leite SS, Nogueira MCC, Lima WA, Silva MRF. Convoy model to family support by nurses in primary health care: the descriptive study. O Braz J Nurs [Internet]. 2016 [cited 2016 May 07];15(1):52-60. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5160/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5160/html_1)
7. Amatzuzi MLL, Barreto MCC, Litvoc J, Leme LEG. Methodological language: part 2. Acta Ortop Bras [Internet]. 2006[cited 2016 May 23];14(2):108-12. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/aob/v14n2/en\\_a12v14n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/aob/v14n2/en_a12v14n2.pdf)
8. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. 6 ed. São Paulo: Perspectiva; 2009.
9. Orlandi E. P. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 11 ed. Campinas: Pontes; 2013.
10. Bourdieu P. Esboço de auto-análise. São Paulo: Companhia das Letras; 2005.
11. Alves MS, Fabri ACOC, Faquim LJ, Oliveira MLL, Lopes FN, Freire PV. Saberes de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde sobre conceitos de enfermagem. Rev Enferm Cent O Min [Internet]. 2012 [cited 2016 May 07];2(1):1-9. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/171/250>
12. Oelke ND, Besner J, Carter R. The evolving role of nurses in primary care medical settings. Int J Nurs Pract[Internet]. 2014[cited 2016 Mar 05];20(6):629-35. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12219/pdf>
13. Parker R, Forrest L, Ward N, McCracken J, Dip PG, Cox D, et al. How acceptable are primary health care nurse practitioners to Australian consumers? Collegian[Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 05];20(1):35-41. Available from: <http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696%2812%2900029-7/pdf>
14. Nasaif HÁ. Knowledge and attitudes of primary care physicians toward the nurse practitioner role in the Kingdom of Bahrain. J Am Acad Nurse Pract[Internet]. 2012[cited 2016 Mar 05];24(3):124-31. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2011.00710.x/pdf>
15. Philibin CAN, Griffiths C, Byrne G, Horan P, Brady AM, Begley C. The role of the public health nurse in a changing society. J Adv Nurs[Internet]. 2010[cited 2016 Mar 05];66(4):743-52. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05226.x/pdf>
16. Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Nursing duties in the basic health unit: perceptions and expectations of nursing assistants. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2016 May 07];47(4):915-21. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en\\_0080-6234-reeusp-47-4-0915.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0915.pdf)
17. Igor E. Formação da identidade profissional de Enfermagem: uma reflexão teórica. Estud Pesqui Psicol [Internet]. 2010[cited 2016 Mar 05];10(3):967-71. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8936/6826>
18. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implications of the visibility of professional nursing practices. Rev Gaúcha Enferm[Internet]. 2013[cited 2016 May 07];34(3):102-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/en\\_a13v34n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/en_a13v34n3.pdf)