



Submissão
02-02-2022
Aprovação
06-10-2022

Como citar este artigo

Almeida DB, Silva
GTR, Brasileiro DLS
, Santos NVC, Santana
LS, Santos CM.
Identidade profissional
da enfermeira no serviço
de atendimento móvel
das urgências. Hist
Enferm Rev Eletrônica.
2023;14:e02.
[https://doi.org/10.51234/
here.2023.v14.e02](https://doi.org/10.51234/here.2023.v14.e02)

Autor correspondente



Deybson Borba
de Almeida
E-mail: [dbalmeida@
uefs.br](mailto:dbalmeida@uefs.br)

Identidade profissional da enfermeira no Serviço de Atendimento Móvel das Urgências

Nurses' professional identity in the mobile emergency care service

*Identidad profesional de la enfermera del servicio móvil de atención
de emergencias*

Deybson Borba de Almeida^I ORCID: 0000-0002-2311-6204

Gilberto Tadeu Reis da Silva^{II} ORCID: 0000-0002-0595-0780

Denise Lima da Silva Brasileiro^I ORCID: 0000-0003-1731-6135

Nivia Vanessa Carneiro dos Santos^{II} ORCID: 0000-0002-1100-933X

Laiane da Silva Santana^{II} ORCID: 0000-0003-4233-9208

Caio Moura dos Santos^I ORCID: 0000-0003-4803-7737

^I Universidade Estadual de Feira de Santana, Curso de Enfermagem, Departamento de Saúde, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO

Introdução: a identidade profissional se constrói a partir de um diálogo entre elementos intrínsecos e extrínsecos à própria profissão: a constituição histórica, a cultura ocupacional particular, o conhecimento específico e o dialeto próprio. **Objetivo:** analisar a identidade profissional da enfermeira no serviço de atendimento móvel das urgências. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada no serviço de atendimento móvel de urgência Regional do estado da Bahia, cujo público-alvo foi enfermeiras deste campo. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com oito enfermeiras, e a análise e a interpretação do material seguiram a proposta do método da hermenêutica dialética. **Resultados e discussão:** no estudo em questão, foram identificadas três categorias, sendo o primeiro estudo profissional, a segunda reconhecimento social e a terceira instituições profissionais. **Conclusão:** o estudo permitiu dar voz ao profissional de saúde, possibilitando analisar a identidade profissional da enfermeira no Serviço de Atendimento Móvel das Urgências (SAMU). Os resultados desta pesquisa mostram que o processo identitário é afetado por diversos fatores, sendo três categorias destacadas: *Estudo do profissional; Reconhecimento social; e Instituições profissionais*. Todas essas três categorias se referem à atuação do enfermeiro. Este estudo contribuiu para a reflexão, discussão e problematização acerca da identidade profissional da enfermeira.

Descritores: Assistência Pré-Hospitalar; Enfermeira; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: professional identity is built from a dialogue between intrinsic and extrinsic elements to the profession itself: the historical constitution, the particular occupational culture, the specific knowledge and the proper dialect. **Objective:** to analyze the professional identity of mobile emergency care service nurses. **Method:** qualitative research, carried out in the mobile emergency care service of the state of Bahia, whose target audience was nurses in this field. Data were collected through semi-structured interviews with eight nurses, and analysis and material interpretation followed the dialectical hermeneutic method proposal. **Results and discussion:** in the study in question, three categories were identified, the first being a professional study, the second being social recognition and the third being professional institutions. **Conclusion:** the study allowed to give voice to health professionals, making it possible to analyze nurses' professional identity in the mobile emergency care service (*Serviço de Atendimento Móvel das Urgências – SAMU*). The results of this research show that the identity process is affected by several factors, with three highlighted categories: Professional study; Social recognition; and Professional institutions. All three of these categories refer to nurses' role. This study contributed to the reflection, discussion and problematization about nurses' professional identity.

Descriptors: Prehospital Care; Nurse; Nursing.

RESUMEN

Introducción: la identidad profesional se construye a partir de un diálogo entre elementos intrínsecos y extrínsecos a la profesión misma: la constitución histórica, la cultura ocupacional particular, los saberes específicos y el dialecto propio. **Objetivo:** analizar la identidad profesional del enfermero en el servicio de atención móvil de emergencia. **Método:** investigación cualitativa, realizada en el Servicio Regional de Atención Móvil de Urgencias del estado de Bahía, cuyo público objetivo fueron los enfermeros en este campo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con ocho enfermeros, y el análisis e interpretación del material siguió la propuesta del método hermenéutico dialéctico. **Resultados y discusión:** en el estudio en cuestión se identificaron tres categorías, siendo la primera un estudio profesional, la segunda el reconocimiento social y la tercera las instituciones profesionales. **Conclusión:** el estudio permitió dar voz al profesional de la salud, posibilitando analizar la identidad profesional del enfermero en el servicio móvil de atención de emergencia (*Serviço de Atendimento Móvel das Urgências – SAMU*). Los resultados de esta investigación muestran que el proceso de identidad es afectado por varios factores, con tres categorías destacadas: Estudio del profesional; Reconocimiento social; e Instituciones profesionales. Las tres categorías se refieren al papel de las enfermeras. Este estudio contribuyó para la reflexión, discusión y problematización sobre la identidad profesional de la enfermera.

Descriptores: Atención Prehospitalaria; Enfermera; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O termo “identidade” começou a ser debatido mais profundamente em meados do século XIX, a partir das teorias marxista, weberiana, ou durkheimiana, que estabeleciam a identidade de um grupo de acordo com o posicionamento de seus membros. Essas proposições destacavam, respectivamente, o antagonismo entre capital e trabalho, a renda e o “status” adquiridos e as representações coletivas socialmente consolidadas⁽¹⁾.

A compreensão adotada neste estudo é que a identidade é um processo vivencial e de construção do ser humano, com influências nos diversos espaços da vida social e política, como na família, na escola, na religião, no trabalho, entre outros, que pode transformar-se continuamente, sendo dinâmico e inacabado. Dessa forma, a base discursiva desta pesquisa está pautada na identidade profissional, conforme o postulado teórico do francês Claude Dubar.

A identidade profissional se constrói a partir de um diálogo entre elementos intrínsecos e extrínsecos à própria profissão: a constituição histórica, a cultura ocupacional particular, o conhecimento específico e o dialeto próprio.

Com relação ao diálogo entre elementos, pode-se considerar que os intrínsecos são os peculiares à profissão como área de conhecimento, formação e regulamentos. Já os extrínsecos incluem a biografia individual, a cultura organizacional e a cultura institucional. Sendo assim, esses elementos são edificantes na construção da identidade profissional e estão diretamente ligados aos processos sociais⁽²⁾.

No caso específico da identidade profissional da enfermeira, a gênese da profissão é marcada pelos atos de caridade, devoção, submissão à medicina e dominação religiosa e militar e, atualmente, à sua valorização como ciência. É evidente que houve uma grande evolução nos últimos anos, porém esses rótulos ainda são fortemente vinculados à imagem da enfermeira.

O processo de construção social da identidade profissional da enfermeira decorre de seus saberes, sua história, sua inserção nas diversas instâncias políticas, bem como das relações que estabelece com os demais profissionais da área da saúde e com as pessoas a quem presta cuidados, suas famílias e as coletividades, acrescidas da trajetória formativa, acadêmica e profissional, bem como da dimensão de representação coletiva da profissão⁽³⁾.

Analisar a identidade profissional da enfermeira se torna mais relevante quando consideramos o Serviço de Atendimento Móvel das Urgências (SAMU) como um componente da rede de urgência, que possui dezesseis anos de implantado.

Outra questão a ser destacada é a de que estudos que tratam da identidade profissional têm potencial de contribuir com a qualificação do cuidado em enfermagem, buscando seu sentido ôntico e repercutindo na produção de saúde/doença e na rede de cuidados e de assistência em saúde.

Por outro lado, confirmamos a relevância científica do estudo, quando buscamos o estado da arte na temática “Identidade Profissional da Enfermeira” no portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram encontrados 642 trabalhos. Ao buscamos a temática no portal PubMed, encontramos um estudo apenas⁽⁴⁾.

É válido destacar que o interesse pela temática surgiu de constatações de uma tese de doutorado, na qual verificamos a fragilidade da identidade profissional como um dos determinantes da vulnerabilidade política da enfermagem e das enfermeiras. Foi, a partir dessas constatações, elaborado e institucionalizado um projeto de pesquisa que tem como objetivo analisar a identidade profissional nos diversos cenários de prática.

A questão norteadora da pesquisa é: como é construída a identidade profissional da enfermeira que atua no SAMU 192?; e tem como objetivo analisar a identidade profissional da enfermeira no contexto do SAMU.

REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo tem como referencial teórico os estudos de Dubar⁽⁵⁾, adotando a premissa que a identidade é construída pelo sujeito ou pelo grupo, baseada nas categorias e atitudes herdadas das gerações precedentes, para construir significados a partir do emprego de estratégias identitárias desenvolvidas pelos indivíduos em suas instituições, as quais contribuem para uma transformação real.

Para o mesmo autor, refletir sobre a construção da identidade profissional na sociedade contemporânea tem se constituído um desafio sociológico, em decorrência das mudanças estruturais próprias da atual conjuntura da sociedade neoliberal globalizada. Essas transformações sociais acarretaram rupturas e conflitos em todas as instituições, provocando uma crise global que afetou as relações sociais e, portanto, gerando uma crise na construção dos processos identitários⁽⁶⁾.

Ainda na visão deste autor, existem relações sociais que precedem a identidade profissional no decorrer da trajetória de vida das pessoas. As formas identitárias são construídas e/ou reconstruídas pelos processos de socialização que os sujeitos estabelecem na família, nos processos de formação e de trabalho⁽⁵⁾.

Para Dubar⁽⁵⁾, a identidade profissional é constituída de três dimensões: o estudo profissional; o reconhecimento social; e as instituições profissionais, assim compreendidas:

1. O estudo do profissional se refere às estratégias que os profissionais utilizam para lidar com as situações do mundo do trabalho, seu sentimento de pertença à organização, suas rotas de aprendizagem e saberes técnico-científicos, bem como os dispositivos utilizados para solucionar problemas, além da construção da autoridade profissional⁽⁷⁾.

2. O reconhecimento social é um campo de interação com outras pessoas em novos ambientes, no qual a identidade sofre mutações com o convívio externo. Isso implica uma nova relação com as regras sociais, permitindo a “manipulação das sanções”, ou seja, a capacidade de se adaptar a um novo universo institucional, adaptando suas regras às suas motivações, doravante conscientes e reconhecidas como legítimas⁽⁵⁾.
3. As instituições profissionais garantem regras e regulam a liberdade, a igualdade e a democracia, ajustando limites da igualdade aos limites da liberdade. As instituições possuem a base do poder centrado na hierarquia, relações de poder e, conseqüentemente, a partir disso, surge a vontade de participar da vida organizacional⁽⁸⁾.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, caracterizada como uma abordagem em que se aplica o estudo da história, entendendo como os fenômenos acontecem, buscando as relações, representações, crenças, percepções e opiniões, que são produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem e constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam⁽⁹⁾.

As abordagens qualitativas se conformam melhor às investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. Por esse motivo, o método utilizado está adequado ao objeto desta pesquisa.

A pesquisa foi realizada no SAMU 192 Regional do estado da Bahia, que possui um total de 10 unidades móveis, sede própria, atualmente, com três Bases descentralizadas, que contam com uma estrutura técnico administrativa de equipe de gerência, equipe da Central de Regulação de Urgência (CRU) e equipe de intervenção. Esse serviço nos possibilita avaliar a articulação com a rede de serviços de saúde, sendo também um articulador dos níveis de atenção à saúde⁽¹⁰⁾.

As colaboradoras foram enfermeiras que atuam no SAMU, no âmbito da intervenção. Os critérios de inclusão foram estar em escala, não estar de férias ou afastada por qualquer tipo de licença. Foram realizadas 8 entrevistas semiestruturadas, permitindo ao pesquisador utilizar um instrumento norteador para conduzir a entrevista, visando direcioná-lo ao tema pesquisado.

O instrumento para pesquisa deve ser:

Um roteiro com perguntas abertas, indicadas para estudar um fenômeno com uma população específica: grupo de professores, de alunos, de enfermeiras, etc. Deve existir flexibilidade na sequência da apresentação das perguntas ao entrevistado, e o entrevistador pode realizar perguntas complementares para entender melhor o fenômeno em pauta^(11:156).

Todas as entrevistadas possuíam ensino superior com pós-graduação atuantes do SAMU, em sua maior parte. Consideram-se pardas e evangélicas, com faixa etária de 32 a 40 anos. Por questões éticas, as entrevistadas foram codificadas em nome de pedras preciosas, visando assegurar a confidencialidade destas: 1 – Ametista; 2 – Topázio; 3 – Esmeralda; 4 – Safira; 5 – Rubi; 6 – Opala; 7 – Jade; e 8 - Citrino.

A ferramenta que utilizamos para pré-análise, organização dos dados e validação das categorias de análise foi o *software* N-Vivo 12, e como método de análise, foi utilizada a hermenêutica e dialética, localizando nas falas das entrevistadas 4 pontos: convergências, divergências, complementariedades ou diferenças.

A frequência de palavras (Figura 1) geradas no *software* associada ao referencial possibilitou as seguintes nós e sub-nós:

1. Estudo profissional: autonomia profissional e construção de autoridade, saber clínico, dimensão assistencial, prática guiada por protocolos institucionais, prática profissional guiada pelo saber médico, liberdade e autonomia da ausência, empoderamento para autonomia profissional, autonomia profissional represada, o inaudito: a interferência política como limitante da autonomia, improvisar como dispositivo de autonomia e prática profissional centrada no arcabouço legal;
2. Reconhecimento social: reconhecimento social pela capacidade técnica, reconhecimento social do serviço e invisibilidade social do fazer profissional, reconhecimento social pela organização e demais trabalhadores, reconhecimento social pela organização e demais trabalhadores, modelo identitário da organização voltada à especialidade médica, modelo identitário da organização

- voltada ao trabalho em equipe, modelo identitário da organização do responsável por tudo, modelo identitário do médico de segunda classe e o sentido caritativo do trabalho como enfermeira.
- Instituições profissionais: a invisibilidade da presença da organização, as relações de poder na organização e os protocolos e rotinas como possibilidade do trabalho em equipe.



Figura 1 – Frequência de palavras geradas pelo software N-Vivo 12

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

Dando seguimento os dados, foram analisados, pelo método da hermenêutica, aqui compreendida como a arte de compreender o outro com as suas expressões na linguagem. Ocupa-se de textos, analisando as condições sob as quais a compreensão ocorria e facilitando o processo de interpretação. Está ancorado na dialética, que é consequência do estranhamento e da crítica, visando uma maneira de interpretação de todos os fatos. As duas correntes juntas buscam inferir profundidade na validade na análise⁽¹²⁾.

Este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Identidade profissional da enfermeira: versões e interpretações dos diversos cenários de prática,” sob CAAE 95311918.4.0000.0053, autorizado através do Parecer nº 2.998.614 pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados foram categorizados a partir do referencial sociológico de Dubbar, em: estudo profissional, instituições profissionais e reconhecimento social (Quadro 1–3). A seguir:

Quadro 1 – Estudo do profissional. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2020

Enunciado	Unidade temática	Análise hermenêutica-dialética
[...] a gente está no meio da enfermagem que a enfermagem tem muito mais autonomia do que quando me formei [...] (Ametista)	Autonomia profissional e construção de autoridade	Convergência
[...] autonomia, por isso que não tem, o que não tem se você dissesse assim em outro local eu ia dizer assim: eu não tenho autonomia, mas aqui eu tenho autonomia. [...] (Topázio)		
[...] é um serviço que a gente precisa estar atualizado, ficar aqui e não fazer estudo de caso clínico, porque a gente sempre faz quando chega da ocorrência. [...] (Safira)	Saber clínico	
[...] eu tenho afinidades com as duas coisas [...] mas, realização mesmo, de verdade, é na assistencial. Exatamente. [...] (Ametista)	Dimensão assistencial	
[...] a assistência, sem dúvida. Passei os quatro anos pedindo pra voltar (risos) Os quatro anos todos s dias, mas eu não aguentava mais. [...] (Citrino)		

continua

Continuação do Quadro 1

Enunciado	Unidade temática	Análise hermenêutica-dialética
<p>[...] eu gosto de seguir os protocolos, eu gosto de seguir as rotinas e eu não faço o que médico manda fazer, né. Como alguns acham que é pra fazer, porque eu tô mandando. Não é o médico que manda. O protocolo da instituição é soberano exceto em algumas situações onde a gente tem que ter o bom senso [...] (Topázio)</p> <p>[...] a oportunidade da equipe está mais próxima aqui é maior. Acho que tem, acaba sendo mais coesa, mas... por seguir os protocolos, por ter os protocolos já, bem, bem certinhos pra poder a gente tá seguindo e por tá muito junto. [...] (Safira)</p> <p>[...] poderia facilitar mais, mas o que ajuda muito, colabora muito, são os protocolos internos. Então, é muito mais fácil. Não tem discussão da hora de sair, importância dos protocolos [...] (Jade)</p> <p>[...] a gente fica embasado com relação a protocolos operacionais, então, paciente de trauma todo o enfermeiro aqui sabe o que vai evidenciar na avaliação primária e na secundária até a chegada da equipe de suporte avançado tem autonomia, porque pode avaliar um paciente na ausência do médico. Então, as soluções, alguns tipos de medicações, a PCR, a gente pode reconhecer ritmo, utilizar medicação que é a adrenalina, então fica assim mais abrangente o poder, né, como também assim a questão da passagem do conhecimento mesmo e a melhor assistencial prestada as vítimas. [...] (Topázio)</p>	Prática guiada por protocolos institucionais	
<p>(Quando questionado sobre a área de saber que guia a tomada de decisão assistencial) [...] medicina, medicina. [...] (Ametista)</p> <p>[...] hoje em dia, quando a gente fala de suporte avançado de vida, o enfermeiro pode carregar o monitor cardíaco, antigamente só carregávamos o DEA. Hoje em dia, podemos carregar o monitor cardíaco, podemos, na verdade, fazer discussão associada à medicação e à alteração desse traçado elétrico e à utilização de alguns fármacos [...] (Safira)</p> <p>[...] assim, nós utilizamos aqui a literatura que acho que é a padrão, né, que é o PLS, o atls, o phtls, que, na verdade, traz uma referência para a gente e em cima disso a gente monta os protocolos operacionais internos aqui também [...] (Esmeralda)</p> <p>[...] quando, na verdade, a gente fala assim, ACLS ne, PHTLS, acaba meio que eles são fundamentados, né, na realidade norte-americana, então eles estão muito mais voltados para o paramédico [...] (Esmeralda)</p> <p>[...] pra mim, é um avanço. [...] (que, para o entrevistado, é um avanço para o enfermeiro fazer as coisas que o médico faz) (Safira)</p> <p>[...] ah, no PHTLS. Então, se a gente vai para um paciente de PCR, vai usar o ACLS... e aí vai! Não é um protocolo de enfermagem. É um protocolo direcionado a cada... a cada patologia, a cada...a cada ocorrência em si. [...] (Rubi)</p> <p>[...] não, mas eu quero saber um pouquinho mais, eu quero entender a droga, que ritmo é esse quais as consequências se eu não fizer uma atuação imediata, se eu errar a droga, então foi surgindo a necessidade e eu comecei. Comecei assim, pegava livro de ECG, aí fui estudando ECG, depois fui estudando [...] (Topázio)</p> <p>[...] não só das partes clínicas, das emergências clínicas, mas a questão de trauma também e os cursos de treinamento, sempre atualização, fazer um ACLS, e os outros cursos que iam surgindo e a capacitação interna também que o SAMU sempre trabalhou [...] (Esmeralda)</p>	Prática profissional guiada pelo saber médico	Convergência
<p>[...] que, no caso, com obstrução de vias aéreas, o paciente na verdade que tem um rebaixamento de nível de consciência até chegar o suporte avançado a gente pode garantir via aérea. Então, a gente tem esse dispositivo para garantir via área, né, mesmo quando tá ausente a presença do médico a gente tem mascara laríngea, combitude, dispositivo [...] (Topázio)</p> <p>[...] então, a autonomia, no momento em que a gente tá numa unidade fechada, que a gente tem ali sempre o apoio da equipe médica, a gente mesmo tendo os protocolos da instituição, a gente, no primeiro momento, primeira intercorrência, primeira coisa que tem é acionar a equipe médica. E, como aqui a gente faz sozinho, na USI, que o enfermeiro vai ser a autonomia da unidade, então essa autonomia acaba até sendo maior na USI, a gente tá sozinho sem a presença do médico. [...] (Topázio)</p>	A liberdade e autonomia da ausência	

continua

Continuação do Quadro 1

Enunciado	Unidade temática	Análise hermenêutica-dialética
<p>[...] assim, dentro da área dele, ele tem uma autonomia muito boa, ele só precisa tomar posse disso, mas o enfermeiro tem uma autonomia muito boa, a gente sabe o papel de cada um dentro de uma equipe e aí é esse tipo de autonomia que eu digo. [...] (Ametista)</p> <p>[...] o que eu não gosto??? Então... (breve silêncio). Eu acho que, muitas vezes, a gente, a gente perde por não se impor, a gente poderia mais que o que faz. Em que sentido? De... de... de respeito até, diante das outras categorias. Médicos, por exemplo, eu acho que a gente acabou precisando passar por um período de construção, de formação, de, de graduação, e tem que tá discutindo, frente a frente, tête-à-tête, tendo autonomia do que simplesmente botar um cliente, um ok e carimbar e dizer: - Sim senhor. [...] (Opala)</p>	Empoderamento para autonomia profissional	Complementariedade
<p>[...] o enfermeiro tem muito mais autonomia do que era antes, mas, assim, hoje, eu vejo que tem decisões que por mais que eu discorde e pelo fato de eu não ser líder naquele momento minha autonomia fica meio que represada, entendeu? [...] (Ametista)</p> <p>[...] surgiu a necessidade de eu ir para uma ocorrência, e aí gente eu só sei o ritmo até ali, porque eu aprendi o básico, a gente aprende o básico na faculdade. [...] (Topázio)</p>	Autonomia profissional represada	
<p>[...] então, essa questão de mais burocrática, não é isso que me incomoda, é com relação a questões burocráticas é que aqui eu não posso falar... políticas. Pronto, é só isso, mas em relação ao serviço, nada [...] (Ametista)</p>	O inaudito: a interferência política como limitante da autonomia	Diferença
<p>[...] as dificuldades vividas na universidade, foi isso o que facilitou, porque, mediante as dificuldades que eu vivi na universidade, eu tive que me virar, correr atrás e aprender a improvisar, o improvisado é porque aqui tem improvisado o tempo todo [...] (Esmeralda)</p>	Improvisar como dispositivo de autonomia	
<p>[...] a gente traz a realidade por isso que a gente acaba pegando outras literaturas afins associada também ao nosso conselho [...] (Esmeralda)</p>	Prática profissional centrada no arcabouço legal	

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A categoria do estudo profissional, aqui compreendida como as estratégias utilizadas pelos profissionais, inclui os saberes e dispositivos técnicos-científicos para solucionar questões ou problemas do trabalho, bem como a construção da autoridade profissional e do reconhecimento expresso no diálogo e na solução de conflitos⁽⁷⁾.

Diante dos enunciados discursivos convergentes, foi percebida a autonomia profissional e a construção de autoridade, saber clínico, dimensão assistencial, prática guiada por protocolos institucionais, prática profissional guiada pelo saber médico e liberdade e autonomia da ausência.

Tais achados reforçam que a estruturação da identidade profissional da enfermeira está assentada sobremaneira no saber médico que constitui a hegemonia do modelo biologicista e/ou o centramento do cuidado das enfermeiras em protocolos e no saber clínico, tendo a ausência do profissional médico como espaço de liberdade.

Na realidade, a dificuldade dos profissionais de saúde em ouvir as queixas da população está relacionada com a dificuldade em lidar com a subjetividade de cada pessoa. Ao invés disso, os profissionais preferem lidar com a doença e intervir nas enfermidades corporais onde os resultados são “visíveis”. Isso leva a um verdadeiro desencontro entre o saber médico e o relato da população, onde o profissional, muitas vezes, não atento às histórias de vida de seus clientes, deixa que fatos importantes passem despercebidos^(13:159).

No campo das complementariedades, os achados foram categorizados como sub-nós, com destaque para o empoderamento para autonomia profissional e autonomia profissional represada. Isso reforça que o poder médico represa a autonomia profissional da enfermeira no serviço.

Costa e Martins⁽¹⁴⁾ vão demonstrar que a relação entre médico e enfermeiro é baseada em relações de poder, com o médico exercendo o seu poder sobre os profissionais de enfermagem e gerando estresse em alto nível nos mesmos.

Por fim, as diferenças identificadas nos discursos foram categorizadas como o inaudito, a interferência política como limitante da autonomia, improvisar como dispositivo de autonomia e a prática profissional centrada no arcabouço legal.

Os discursos revelam constrangimentos da interferência da política partidária no trabalho da enfermeira, a importância da autonomia e autoridade legal e o improvisado como espaço de autonomia. Sendo parte destes achados resultados da precarização do trabalho da enfermeira e, em outra parte, da fragilidade das entidades representativas.

As condições de trabalho em saúde e enfermagem se deterioraram pela influência da política neoliberal, onde o setor de saúde é submetido à rígida contenção de custos, que impõe salários cada vez mais aviltantes aos trabalhadores de enfermagem. Embora os valores propostos pelo SUS representem um avanço político [...] é sabido que uma política direcionada à melhoria das condições de trabalho e de salário para seus trabalhadores foi negligenciada^(15;2).

Wendhausen⁽¹⁶⁾ diz, através de uma análise foucaultiana, que a fraqueza dos conselhos de saúde em geral são os micropoderes dentro dele, segmentando sua influência. Logo, o Conselho de Enfermagem demonstra sua maior debilidade, já que, dentro da área da saúde, a sua influência é menor que de outros conselhos.

Quadro 2 – Instituições profissionais. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2020

Enunciado	Unidade temática	Análise hermenêutica-dialética
<p>[...] exatamente, a gente está fora da segurança que uma instituição física nos dá, a gente tá em, entra na vida das pessoas, na casa das pessoas. A gente tá na rua exposto a todo tipo de coisa... na era das mídias e das redes sociais, ainda mais, né? Porque não tem como na rua, a gente impedir. [...] (Topázio)</p> <p>[...] a gente, às vezes, pega uma ocorrência violenta antes de chegar à unidade de referência já tem foto e vídeo circulando. O pessoal nas unidades já está esperando a gente chegar sabendo com o que a gente vai chegar. É meio que assim, então, realmente, é a gente tem que ter muito cuidado com essa exposição. [...] (Topázio)</p> <p>[...] a gente fica em evidência por ser um serviço de exposição, a gente trabalha muito em exposição que a gente acaba atendendo o paciente em via pública [...] (Esmeralda)</p>	A invisibilidade da presença da organização	Convergente
<p>[...] mas a instituição tem um protocolo de treinamentos admissionais obrigatórios, né? Para enfermeiros, técnicos e condutores, né? Esse mesmo protocolo não é seguido para a equipe médica [...] (Esmeralda)</p>	As relações de poder na organização	
<p>[...] não fica só a cargo de uma prescrição médica, porque a gente tem as vivências, as rotinas. Também dá, a gente tem as rotinas também, já pelos seguimentos dos protocolos, a gente já sabe até o que tá discutindo com ele [...] (Topázio)</p> <p>[...] e a questão é que, às vezes, você quer tomar uma decisão e não depende de você. E você quer outra forma, mas os protocolos e os regimentos te orientam a outra forma [...] (Rubi)</p> <p>[...] eu acho que por ser uma instituição onde se trabalha muito com protocolos, com regras, com rotinas bem estabelecidas [...] (Ametista)</p>	Os protocolos e rotinas como possibilidade do trabalho em equipe	

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Do ponto de vista conceitual, a categoria temática deste estudo pode ser compreendida como as instituições que garantem regras no campo profissional, regulam a liberdade, a igualdade e a democracia, configurando-se no poder controlado, exercido de modo hierárquico. A função principal das instituições profissionais é ajustar os limites da igualdade aos limites da liberdade, sendo preservadas como bens comuns na razão direta da eficiência das instituições⁽⁸⁾.

Nesse sentido, nesta categoria, identificamos os sub-nós: invisibilidade da presença da organização; suas relações de poder; e os protocolos e rotinas como possibilidade de trabalho em equipe, sendo que os enunciados foram convergentes.

Analisando as falas das enfermeiras, é possível perceber como a organização é imperceptível para as mesmas, mesmo ela estando como uma trabalhadora do serviço, usando um fardamento específico,

dentro de uma unidade plotada pelo programa: essas trabalhadoras se percebem sozinhas frente aos dilemas do serviço, sendo descrita a sensação de falta de proteção.

Outro ponto importante foi a constatação das relações de poder existentes no serviço, que separa médicos de enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores, sendo os últimos obrigados a seguir os protocolos assistenciais.

“As relações de poder podem ser expressas na imposição das opiniões de certos componentes da equipe, a partir de relações que parecem seguir uma linha hierárquica verticalizada, possivelmente influenciada pelo cargo que o trabalhador ocupa” (17:609).

Nessa direção, também houve convergência de que os protocolos e rotinas do serviço, como possibilidade do trabalho em equipe, padroniza condutas, define responsabilidades e oportuniza a discussão de casos e problemas ocorridos no trabalho, tornando mais fácil a interação de todos, já que cada um sabe sua função em seu devido momento, permitindo o monitoramento e avaliação da qualidade do serviço.

Silva e Moreira⁽⁷⁾ afirmam que o trabalho em equipe na saúde é uma estratégia tecnológica que pode potencializar a qualidade dos cuidados em saúde e em Enfermagem na direção dos princípios finalísticos do Sistema Único de Saúde, ressaltando a importância de uma integração e sistematização do atendimento, já que o atendimento realizado dessa forma possui mais chance de acurácia.

Por fim, no processo de análise dos dados, não foram encontradas diferenças, complementaridades ou divergências.

Quadro 3 – Reconhecimento social. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2020

Enunciado	Unidade temática	Análise hermenêutica-dialética
[...] eles gostam do meu trabalho, eu sinto que eles gostam, respeito, proatividade também, eles sabem é... acho que a maior palavra é essa mesma, respeito, porque, quando você exerce o trabalho e você atua, você não deixa aquilo passar, principalmente no momento das ocorrências assim... Algo que é pra você fazer, você veste a mão e faz, eles passam a ter admiração e respeito pelo profissional. [...] (Rubi)	Reconhecimento social pela capacidade técnica	Convergência
[...] eu tenho um espaço muito bom dentro da equipe, eles respeitam muito minha opinião, gostam muito, falam muito da questão do meu trabalho [...] (Topázio)		
[...] se acontecer alguma coisa, ela vai fazer, ela não vai me deixar na mão e existem profissionais que, às vezes, por qualquer tipo, por algum tipo de estresse ou por não ser por algum motivo deles, chega a não fazer certos procedimentos, por insegurança, não sei, e essa questão de segurança também é muito importante, porque eles observam, eles sabem, a maioria sabe [...] (Rubi)	Reconhecimento social do serviço e a invisibilidade social do fazer profissional	
[...] muito mais da população, dos pacientes. Assim, dos pacientes e a gente vê até dos colegas também de outras instituições. Tem uma, tem uma confiança na equipe. A gente vê quando a equipe chega na cena, quando a equipe chega na instituição [...] (Ametista)		
[...] eu acho que, quando a gente é, quando a gente é valorizado pela população, a gente consegue ter um reconhecimento, se sente mais valorizado, a gente vai conseguir perceber a importância do nosso trabalho [...] (Topázio)	Reconhecimento social pela organização e demais trabalhadores	Complementaridade
[...] algumas questões que a gente se depara... entre elas a desvalorização, apesar de o enfermeiro no SAMU ainda ser, eu acredito que dos lugares que se valoriza mais [...] (Topázio)		
[...] eu acho que é um dos lugares que se tem maior valorização [...] (Esmeralda)		
[...] vendo o enfermeiro como um fator determinante e bastante positiva [...] porque eles acabam [...] reconhecendo o enfermeiro como fator importante diante da ocorrência [...] a gente acaba vendo que o próprio médico tem muito respeito e reconhece a importância da enfermagem na intervenção [...] (Esmeralda)		
[...] a profissão que a gente na verdade atua acaba não sendo tão valorizada assim, e isso gera uma certa dúvida do amanhã, a gente não sabe o que vai ser daqui pra frente a evolução do serviço pré-hospitalar até hospitalar. Quando se trata da enfermagem, a gente fica na verdade meio receoso devido à questão financeira associada [...] (Ametista)		

continua

Continuação do Quadro 3

Enunciado	Unidade temática	Análise hermenêutica-dialética
[...] eu sou, eu estou em constante crescimento, eu “tô”, eu sempre acho que eu tenho muito o que aprender e já aprendi muita coisa como enfermeira. Eu não sou a mesma enfermeira de quando eu entrei, porque eu já aprendi muito, é um ganho muito grande, são várias áreas que você atinge, trabalha com trauma, com criança, com adulto, com idoso, é UTI, é um crescimento que não tem [...] (Topázio)	Modelo identitário da organização voltada a especialidade médica	Complementaridade
[...] e, assim, trabalhar em conjunto quando um não consegue fazer, o outro vai e tenta fazer no sentido do trabalho todo aqui é equipe, e a gente é muito ligado a isso, então, quando a gente assume o plantão, a primeira coisa que a gente ver é a equipe, e aí, se a equipe for boa, ta todo mundo feliz aí, pulando; se não for boa, já fica, é, né, o dia já não vai ser bom, o plantão já não vai ser bom, porque eu “tô” com fulano [...] (Esmeralda)	Modelo identitário da organização voltada ao trabalho em equipe	
[...] é, eles têm respeito pela enfermeira, eles sabem que a líder da equipe é a enfermeira e eles remetem tudo a enfermeira. Então, e às vezes, também a culpa também. Se acontecer alguma coisa de errada, a culpa é da enfermeira, você que é o líder, então eles remetem tudo ao enfermeiro, na verdade, o enfermeiro do SAMU é o centro. O enfermeiro é o centro do SAMU com relação à culpa, com relação à responsabilidade, com relação a tudo [...] (Esmeralda)	Modelo identitário da organização do responsável por tudo	
[...] então, muitas vezes, o médico pratica algum tipo de erro... por exemplo: esquece de preencher alguma coisa, chama o enfermeiro, esquece de preencher alguma coisa na ficha, chama o enfermeiro, equipe é só naquele momento, mas na hora de chamar é o enfermeiro [...] (Esmeralda)		
[...] dentro da instituição, também como... é... o profissional visto como gerenciador do plantão, gerenciador da maior equipe dentro do serviço, né? Que é a equipe de enfermagem [...] (Esmeralda)		
[...] equipe médica está muito difícil o relacionamento principalmente para o enfermeiro, porque eles chamam de ousados, que o enfermeiro é ousado que vai colocar o enfermeiro no lugar dele, que é assim que eles falam: vou colocar os enfermeiros aqui no lugar deles, e aí, quer pedir, quer achar na mão quer que a gente seja secretário de médico [...] (Safira)	Modelo identitário do médico de segunda classe	Divergência
[...] mas eu vejo ainda algumas pessoas vendo a enfermagem como mais aquela questão de uma profissional que o médico obriga, então tem um ditado bem popular que fala que o enfermeiro acaba sendo obrigado a realizar funções por causa que o médico determina [...] (Topázio)		
[...] eu “tô” aqui para contribuir nem que seja sem ganhar dinheiro se eu ganha na... Lotto, na Mega Sena como ele fala eu vou ter dinheiro pra viver, mas o dinheiro que eu vou receber no SAMU nem que eu doe para a sociedade eu “tô” doando meu trabalho, meu propósito de vida, então eu tenho isso como proposito de vida [...] (Ametista)	Sentido caritativo do trabalho como enfermeira	Diferença

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Segundo Dubar⁽⁵⁾, o reconhecimento social pode ser compreendido como o campo de interação com outras pessoas em novos ambientes, como um casamento ou uma profissão, no qual a identidade sofre mutações com o convívio externo.

Isso implica uma nova relação com as regras sociais, permitindo a “manipulação das sanções”, ou seja, a capacidade de se adaptar a um novo universo institucional, adaptando suas regras a suas motivações, doravante conscientes e reconhecidas como legítimas. Trata-se, de certa forma, de reconstruir uma adaptação voluntária, graças às aquisições interiorizadas de suas socializações anteriores, amplamente experimentadas.

Nesta pesquisa, encontramos categorias convergentes, a saber: *Reconhecimento social pela capacidade técnica*; *Reconhecimento social do serviço*; e *A invisibilidade social do fazer profissional*. Identificamos complementariedades nos enunciados discursivos: reconhecimento social pela organização e demais trabalhadores/modelo identitário da organização voltada à especialidade médica; modelo identitário da organização voltada ao trabalho em equipe, modelo identitário da organização do responsável por tudo.

Encontramos, também, divergência no modelo identitário do médico de segunda classe e como diferença o sentido caritativo do trabalho da enfermeira.

Em primeiro plano, a identidade profissional da enfermeira para equipe aparece caracterizada pela técnica, reconhecida pelo serviço e invisível para os usuários e sociedade, estando atrelada a aspectos históricos da profissão. Como afirma Santos⁽¹⁸⁾, historicamente, a atuação das enfermeiras é pautada em uma dimensão das práticas técnicas e da administração, e isso representa o processo de trabalho no campo da enfermagem marcado pela divisão técnica, social e vertical, que aproxima o trabalho de práticas de desvalorização, precariedade e frágil reconhecimento social.

Nesse sentido, segundo Amorim⁽¹⁹⁾, o enfermeiro é parte indispensável do sistema de saúde, tanto no desenvolvimento, na execução e na organização do processo de trabalho em saúde. Contudo, podemos perceber a invisibilidade profissional frente aos usuários do sistema de saúde, assim como por alguns trabalhadores da área.

Quanto às complementariedades identificadas, podemos identificar um certo reconhecimento pela equipe de saúde e o matriciamento de modelos identitário que oscilam do trabalho em equipe, ao marcado pela dominação do médico e ao profissional que faz tudo.

O modelo identitário da organização voltada à especialidade médica que, conforme Almeida⁽¹²⁾, vincula a prática da enfermeira ao foco principal da organização/execução de atividades prescritas pelo médico, caracterizando a identidade profissional como aquele trabalhador que auxilia nas práticas médicas ou como sendo um médico de segunda classe.

Em outro ponto, percebe-se o modelo identitário da organização do trabalho em equipe, que representa um processo de relações a serem pensadas pelos próprios trabalhadores, possuindo múltiplas possibilidades de significados. É constituída com base na desconcentração de poderes e na integralidade da atenção, favorecendo a efetivação de um espaço democrático na relação de trabalho⁽²⁰⁾.

Por fim, apontamos o modelo identitário da organização do enfermeiro como responsável por tudo. Para Fernandes⁽²¹⁾, esse comportamento não é produto de uma escolha consciente e calculada, mas sim do desconhecimento de si, do frágil reconhecimento social e da impermanência identitária. Assim, incorporam na sua prática a percepção que o mesmo deve realizar e ser tudo, delimitando uma identidade profissional confusa.

Por último, como diferença nos enunciados discursivos, na fala do sentido caritativo do trabalho como enfermeira, que está também atrelado a aspectos históricos da profissão, como afirma Santos⁽¹⁹⁾, a abnegação, a devoção, a dedicação, o espírito de serviço e a obediência estão remetidos ao trabalho da enfermeira, o que lhes confere uma atuação profissional ligada ao sacerdócio do que propriamente a prática profissional. Dessa forma, essa associação contribui para a marginalização e desvalorização da enfermeira, atribuída à sua imagem caritativa, marcada pelas questões de gênero, sexismo e submissão.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu dar voz ao profissional de saúde, possibilitando analisar a identidade profissional da enfermeira no SAMU. Os resultados desta pesquisa mostram que o processo identitário é afetado por diversos fatores, sendo três categorias destacadas: *Estudo do profissional*; *Reconhecimento social*; e *Instituições profissionais*. Todas essas três categorias se referem à atuação do enfermeiro. Este estudo contribui para reflexão, discussão e problematização acerca da identidade profissional da enfermeira.

Foi possível compreender sobre a categoria de estudo do profissional a implicância que esta tem para com a identidade profissional, sabendo-se que os conhecimentos técnicos e científicos são os pontos principais para esta categoria. Vale ressaltar que a autonomia, dentro disso, torna-se indispensável para compreender tudo que lhe cerca para, assim, dimensionar conflitos e abrangências da prática.

Com isso, vale destacar, no que foi exposto, a fragilidade da estruturação da identidade, devido à sua alusão com o saber médico. Ainda, vê-se que a autonomia vigente adentra, na maior parte das vezes, quando o profissional de enfermagem não está na presença do médico, o que reflete sua total fraqueza na autonomia profissional.

Percebe-se no que abrange a categoria de reconhecimento social um campo que dimensiona diversos outros aspectos, como a capacidade técnica, o reconhecimento do serviço, o conhecimento, entre outros. Logo, é um aspecto ligado ao trabalho do indivíduo, ao ambiente externo, assim como a equipe de saúde com que se trabalha. Todos esses fatores são modificantes e caracterizam a identidade

profissional da enfermeira, possibilitando ou não o seu reconhecimento dentre os aspectos já citados, o que influencia o seu exercer da profissão.

Observa-se, com o que foi apresentado na discussão, que ainda há uma visão do trabalho na enfermagem de forma caritativa, fortalecendo a desvalorização da profissão e contribuindo para a falta de reconhecimento, implicando a invisibilidade profissional para os trabalhadores da área da saúde e os usuários do serviço de saúde.

Quando determinamos as instituições profissionais, podemos compreender que elas possuem um poder centrado na hierarquização e ainda uma frequente associação às relações de poder, sendo as instituições que garantem regras dentro do campo profissional. Pode-se concluir, com o que foi visto, que o processo de organização é imperceptível e se percebe sozinha frente às tomadas de decisão e, ainda, às relações de poder presentes no serviço, fazendo com que a enfermagem seja vista como uma profissão que apenas segue os protocolos, sem possuir autonomia de serviço.

Diante da discussão apresentada e dos conceitos expostos, podemos perceber uma fragilidade na identidade profissional no que inclui as três categorias já definidas. No que tange ao trabalho em equipe, a visão do trabalho da enfermeira possui sentido caritativo, assim como a sua visão de si como “faz tudo”.

Analisando que a enfermagem ainda é pouco reconhecida e valorizada, isso contribui para construção e/ou fortalecimento do processo identitário do indivíduo dentro da profissão. Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o entendimento do processo identitário, fazendo uma reflexão sobre a prática e o processo de trabalho da enfermeira no SAMU.

Perante a escolha, as limitações do estudo se referem ao tamanho da amostra, já que não conseguiu abarcar todos os enfermeiros do SAMU que estavam atuando na assistência, restando um, que se recusou. A falta de pesquisas anteriores sobre o tema também contribuiu para as limitações, existindo lacunas na área científica, mesmo acessando bases de dados nacionais atualizadas.

FINANCIAMENTO

O financiamento desta pesquisa se deu por meio da bolsa de iniciação científica do Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), concedida ao bolsista Caio Moura dos Santos e Denise Lima da Silva Brasileiro, pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Edital nº 01/2019. A bolsa da FAPESB foi concedida a Nívia Vanessa Carneiro dos Santos, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Edital nº 127/2021.

REFERÊNCIAS

1. Santos MS. Sobre a autonomia das novas identidades coletivas: alguns problemas teóricos. *Rev Bras Cienc Soc.* 1998;13(38):1-16. <https://doi.org/10.1590/S0102-69091998000300010>
2. Diniz M. Os donos do saber: das profissões e monopólios profissionais. Rio de Janeiro: Revan; 2001.
3. Gomes AMT, Oliveira D. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005;13(6):1011-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600014>
4. Almeida DB, Silva GTR, Queirós PJP, Freitas GF, Laitano ADC, Almeida SS, Santos VPFA. A enfermagem portuguesa: história de vida e militância de Maria Augusta Sousa. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):498-504. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400017>.
5. Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
6. Dubar C. A crise das identidades: a interpretação de uma mutação. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
7. Silva EM, Moreira MCN. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. *Cien Saude Colet.* 2015;20(10):3033-42. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20622014>

8. Pastore J. O papel das instituições no desenvolvimento. *Rev Econ Sociol Rural*. 2002;40(3):535-46. <https://doi.org/10.1590/S0103-20032002000300001>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 9a ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
10. Prefeitura Municipal de Feira de Santana (BA). Regimento interno [do] SAMU 192/FSA [Internet]. Feira de Santana (BA): PMFS; 2017 [cited 2022 Dec 06]. Available from: <http://www.feiradesantana.ba.gov.br/samu192/eventos/REGIMENTOINTERNO.pdf>
11. Manzini EJ. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. *Rev Percurso NEMO* [Internet]. 2012 [cited 2022 Dec 06];4(2):149-71. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/18577>
12. Almeida DB. Constituição de enfermeiras militantes: um estudo histórico e foucaultiano [Tese] [Internet]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2017 [cited 2022 Dec 06]. Available from: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30638>
13. Saraiva AM, Ferreira Filha MO, Dias MD. As práticas integrativas como forma de complementaridade ao modelo biomédico: concepções de cuidadoras. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2011[cited 2022 Dec 06];3:155-63. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1953/pdf_536
14. Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1191-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500023>
15. Souza MMT, Passos JP, Tavares CMM. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2015[cited 2022 Dec 06];7(1):2072-82. Available from: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1515/pdf_1457
16. Wendhausen A. Micropoderes no cotidiano de um conselho de saúde [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 1999.
17. Silva IS, Arantes CIS. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):607-15. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0171>
18. 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. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29003>
19. Amorim LKA, Souza NVDO, Pires AS, Ferreira ES, Souza MB, Vonk ACRP. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. *J Nurs UFPE*. 2017;11(5):1918-25. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23341p1918-1925-2017>
20. Leite RFB, Veloso TMG. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSE. *Psicol Cienc Prof*. 2008;28(2):374-89. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000200012>
21. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMM. Identidade do enfermeiro na atenção básica: percepção do “faz de tudo”. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):154-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>