

Socialização de enfermeiras na Estratégia Saúde da Família: contribuições à identidade profissional

Socialization of nurses in the Family Health Strategy: contributions to professional identity

Socialización de enfermeras en la Estrategia Salud de la Familia: contribuciones a la identidad profesional

Juliana Guisardi Pereira¹

ORCID: 0000-0002-3049-6348

Maria Amélia de Campos Oliveira^{II}

ORCID: 0000-0002-0533-7193

¹Centro Universitário Adventista de São Paulo.
São Paulo-SP, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.
São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Pereira JG, Oliveira MAC. Socialization of nurses in the Family Health Strategy: contributions to professional identity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):17-23. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0455>

Autor Correspondente:

Juliana Guisardi Pereira
E-mail: julianaguisardi@gmail.com



Submissão: 30-05-2017

Aprovação: 05-11-2017

RESUMO

Objetivo: Verificar como a socialização das enfermeiras na Estratégia Saúde da Família (ESF) influencia em sua identidade profissional. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, cujo referencial teórico-metodológico foi a hermenêutica dialética, ancorada nas premissas da Sociologia das Profissões. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas com 27 enfermeiras da ESF do município de São Paulo. O material empírico resultante foi submetido à Análise do Discurso. **Resultados:** A escolha pela Enfermagem foi influenciada pelo conhecimento prévio da profissão e pela afinidade com o cuidado. A socialização não se limitou ao que foi absorvido, compreendendo a busca por uma identidade profissional individual e seu compartilhamento coletivo. **Considerações finais:** O cuidado de enfermagem é construído na prática diária, mobilizando a enfermeira para uma ação que compreende a si própria, a relação com o outro e as condições nas quais o trabalho é realizado, abrindo oportunidade de reconstrução identitária, condizente com a concretude do trabalho. **Descritores:** Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Socialização; Prática Profissional.

ABSTRACT

Objective: To verify how socialization of nurses in the Family Health Strategy (FHS) influences their professional identity. **Method:** Exploratory, descriptive research, whose theoretical-methodological framework was dialectical hermeneutics, anchored in the premises of the Sociology of Professions. Data were collected through semi-structured interviews with 27 nurses from the FHS of the city of São Paulo. The resulting empirical material was subjected to Discourse Analysis. **Results:** The choice for Nursing was influenced by previous knowledge of the profession and by the affinity with care. Socialization was not limited to what was absorbed, including the search for an individual professional identity and collective sharing. **Final considerations:** Nursing care is built in daily practice, mobilizing the nurse for an action that includes herself, the relationship with the other and the conditions in which the work is performed, opening the opportunity for identity reconstruction, consistent with the concreteness of the work. **Descriptors:** Nursing; Primary Health Care; Family Health Strategy; Socialization; Professional Practice.

RESUMEN

Objetivo: Verificar cómo la socialización de las enfermeras en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) influye en su identidad profesional. **Método:** La investigación exploratoria, descriptiva, cuyo referencial teórico-metodológico fue la hermenéutica dialéctica, anclada en las premisas de la Sociología de las profesiones. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con 27 enfermeras de la ESF del municipio de São Paulo. El material empírico resultante fue sometido al Análisis del Discurso. **Resultados:** La elección por la enfermería fue influenciada por el conocimiento previo de la profesión y por la afinidad con el cuidado. La socialización no se limitó a lo que fue absorbido, comprendiendo la búsqueda por una identidad profesional individual y su compartir colectivo. **Consideraciones finales:** El cuidado de enfermería se construye en la práctica diaria, movilizándolo a la enfermera para una acción que comprende a sí misma, la relación con el otro y las condiciones en las que se realiza el trabajo, abriendo oportunidad de reconstrucción identitaria, acorde con la concreción del trabajo o. **Descriptores:** Enfermería; Atención Primaria de Salud; Estrategia Salud de la Familia; Socialización; Práctica Profesional.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída no Brasil há pouco mais de 20 anos como principal estratégia de reorganização da Atenção Básica no país, vem ocasionando mudanças no processo de trabalho em saúde, permitindo, em particular às enfermeiras, transformar sua ação profissional. Houve a expansão do escopo de prática, o que é evidenciado pela realização de consultas de enfermagem, avaliação com classificação de risco, visitas domiciliares, ações de monitoramento e vigilância da saúde, atendimento a populações vulneráveis, adoção de protocolos de prescrição medicamentosa, gerenciamento do cuidado de usuários, famílias e comunidades, dentre outras estratégias para o cuidado. Nesse sentido, as enfermeiras passaram a assumir a “linha de frente” das equipes da ESF ao abarcarem ações assistenciais, administrativas e educativas que vieram a contribuir com o fortalecimento do SUS e trazer avanços para a categoria profissional⁽¹⁻²⁾. Tal mudança, somada às transformações históricas mais gerais na sociedade, sugere que está em curso no Brasil uma reconfiguração da identidade profissional da enfermeira que atua na Atenção Básica, o que se observa, ademais, em nível internacional⁽³⁻⁴⁾.

A identidade profissional funda-se em representações coletivas e evidencia-se pelo modo como um determinado grupo profissional se identifica com seus pares e com os demais grupos (identidade para si) e como é por eles identificado (identidade para o outro)⁽⁵⁾. Está intrinsecamente ligada à socialização profissional, compreendida como um processo contínuo que possibilita a aquisição de competências e reconhecimento de todos os que exercem e compartilham uma mesma atividade ou ofício, conectando permanentemente situações de trabalho e trajetórias pessoais, bem como relações com outros e consigo⁽⁶⁾.

Por muito tempo, o conceito de socialização restringiu-se aos mecanismos de socialização infantil, ou seja, à interiorização e à inculcação de maneiras de sentir e pensar pelas instituições pelas quais o indivíduo passa ao longo da infância até a idade adulta. Só mais recentemente a socialização profissional ganhou maior destaque, pelo fato das esferas da formação, trabalho e emprego passarem ser consideradas importantes na identidade social das pessoas⁽⁵⁾.

A inserção no trabalho possibilita o engajamento subjetivo (*commitment*) e, conseqüentemente a projeção de um futuro para si e para o coletivo profissional⁽⁶⁾. Sendo assim, o entendimento da socialização profissional como mera incorporação de *habitus* ou *ethos* profissional é superado por uma concepção que a considera mais um processo de investimento de si do que de construção de si. Nessa perspectiva, é necessário instaurar estratégias pessoais para construir as trajetórias profissionais, bem como a “apresentação de si”, que permitam a projeção de uma identidade aspirada e o reconhecimento recíproco entre os sujeitos envolvidos⁽⁵⁻⁷⁾.

Segundo essa concepção, o sujeito pós-moderno não tem uma identidade permanente; esta seria construída histórica e continuamente a partir da forma como é interpelado pelos sistemas culturais. Assim, o sujeito reúne identidades múltiplas e, muitas vezes, contraditórias – as *identidades possíveis* – com as quais se identifica temporariamente^(6,8).

Acredita-se que a enfermeira é desafiada constantemente a repensar sua prática, seus instrumentos e processo de trabalho face às transformações socialmente instituídas⁽⁹⁾.

OBJETIVO

Verificar como o processo de socialização profissional (experiências de formação e trabalho) de enfermeiras que atuam na ESF influenciou sua identidade profissional. A questão norteadora do estudo foi: Quais foram as influências dos processos de socialização na construção da identidade profissional de enfermeiras da ESF?

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo respeitou os preceitos éticos relativos a pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A proposta de investigação foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de São Paulo. Na apresentação dos resultados, as entrevistadas foram designadas conforme a ordem das entrevistas, de 1 a 27, para assegurar seu anonimato.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi realizada em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendiam segundo o modelo assistencial da ESF, numa Supervisão Técnica de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Região Oeste do município de São Paulo. As fontes de dados consistiram em enfermeiras que atuavam há, no mínimo, três anos na ESF, de forma a caracterizar uma vivência expressiva do trabalho. Das 31 enfermeiras que atuavam nas UBS/ESF na região, 27 participaram do estudo, pois uma encontrava-se em licença médica e três não possuíam o tempo mínimo de atuação estipulado.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas no local de trabalho, conforme a disponibilidade das enfermeiras, de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, com duração média de 35 minutos. O roteiro continha questões relacionadas à história acadêmica e profissional e à construção da identidade profissional. As participantes foram caracterizadas quanto à idade, sexo, formação acadêmica, tempo de trabalho na ESF, carga horária, regime de trabalho, renda mensal, participação em entidades associativas e profissionais da área da Saúde.

O material das entrevistas, devidamente gravado e transcrito, resultou em textos discursivos que foram submetidos à Análise do Discurso, conforme preconizado por Fiorin⁽¹⁰⁾ e adaptado por Car e Bertolozzi⁽¹¹⁾. A técnica busca refletir os condicionantes da produção e da apreensão dos significados da palavra, considerando que “expressa posições ideológicas em jogo no processo sócio-histórico no qual as formas de relação são produzidas”⁽¹¹⁾. Após a transcrição, realizou-se sua leitura integral e a seleção de trechos relevantes para a pesquisa. Os discursos selecionados foram recompostos em frases temáticas organizadas de acordo com o grau de similaridade, formando grupos de temas ou núcleos

de sentido. Para a interpretação, utilizou-se a hermenêutica dialética, que se ocupa da compreensão de textos, com base no distanciamento crítico ao tratar da reconstrução da vida social, explorando valores negados nos processos de comunicação⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Quanto ao perfil sociodemográfico, 23 enfermeiras eram do sexo feminino, motivo pela qual utilizamos a escrita do texto no feminino, sem entrar na discussão de gênero. A idade média era de 35 anos; o tempo médio decorrido após a graduação foi de nove anos e meio e o tempo de atuação na ESF foi de seis anos e meio. Sete já haviam atuado anteriormente como técnicas de enfermagem, quatro como auxiliares de enfermagem e duas como Agentes Comunitárias de Saúde; 26 haviam cursado alguma pós-graduação *latu sensu* e uma estava cursando; três haviam completado a pós-graduação *stricto sensu*, sendo duas o mestrado e uma, o doutorado. A carga horária semanal de trabalho era de 40 horas semanais, em regime celetista, sendo que duas acumulavam vínculo com a Prefeitura de São Paulo. A renda mensal média foi de 8,5 salários mínimos. Nenhuma entrevistada participava de qualquer movimento associativo profissional.

Apresentam-se a seguir aspectos que caracterizaram a construção da identidade profissional das enfermeiras entrevistadas nos momentos e situações considerados *chave* para seu processo de socialização e que antecederam seu ingresso no mundo do trabalho. Tais aspectos estão agrupados segundo as influências sobre a decisão de cursar a graduação em Enfermagem, os modelos profissionais durante a graduação, as motivações para trabalhar na ESF e o início da atividade profissional na ESF.

Influências sobre a decisão de cursar a graduação em enfermagem

Os resultados revelaram que a escolha pelo curso de graduação em Enfermagem foi influenciada pelo conhecimento prévio da profissão, por meio de contato com familiares ou amigos que atuavam na área e a identificação com o cuidado. Embora quatro enfermeiras tenham relatado que fizeram uma escolha aleatória, prevaleceu a escolha consciente pela profissão, por identificação com a profissão, com o cuidado e a área da Saúde.

Identificação com a profissão

Eu tenho alguns familiares que são enfermeiros. Antes de eu entrar, já tinha uma ideia do papel; cheguei a acompanhá-los em alguns momentos para saber se era isso mesmo [o que queria]. (E7)

Quando terminei a faculdade de tecnólogo em oftalmologia, comecei a trabalhar num serviço e, como não tinha enfermeiro naquele andar, eu acabava fazendo muito o papel do enfermeiro: organizava as agendas, fazia as escalas, organizava como iria ser o fluxo. Comecei a perceber que o trabalho do enfermeiro tem muito mais autonomia que meu preconceito deixava enxergar. (E23)

Identificação com o cuidado e a área da Saúde

Eu queria ter contato mais direto com o paciente, uma profissão que me desse a oportunidade de ter um convívio próximo. E eu achava que a enfermagem ia me proporcionar isso. (E27)

Uma coisa que talvez tenha sido um fator muito marcante foi quando eu fiquei com meu pai internado. Eu tinha 14 anos e meu pai ficou em estado grave. Minha mãe trabalhava e eu fiquei com ele no hospital. Talvez no meu inconsciente essa questão do meu pai ficou bem lá dentro e foi a minha escolha. (E22)

Fui ler sobre as profissões da área de saúde e quando me informei percebi que a Enfermagem era o 'que eu mais me identificava. (E12)

Escolha aleatória

Na verdade foi mais no "achódromo". Falei: 'Acho que é isso.' Fui, me identifiquei e gostei. (E1)

Modelos profissionais durante a graduação

Quanto aos modelos profissionais durante a graduação, as principais menções recaíram sobre docentes e enfermeiras de campo presentes no processo de socialização escolar. Mesmo aquelas que negaram a existência de modelos profissionais específicos, referiram que observaram as características de docentes e enfermeiras para construir o que acreditavam ser sua própria identidade profissional.

Docentes

Na Saúde Coletiva eu tive muito contato com duas professoras e me espelho nelas até hoje. Elas foram o modelo que me ajudou inclusive a determinar qual é a minha visão de mundo, minha visão do processo saúde-doença, minha visão da sociedade e de como construir minha identidade. (E11)

Enfermeiras de serviços/campos de estágio

Quando eu estava na graduação, tinha muitos profissionais em quem eu me espelhava, profissionais com posturas adequadas e não adequadas e dali eu fui pensando: - "Eu quero ser dessa forma, não quero ser dessa forma, vou tentar agir diferente". (E16)

Ninguém

Sabe que não? Não me espelhei na época não, só fui aprendendo. (E18)

Às vezes a gente até pega um pouco de cada profissional, seleciona as coisas boas de cada um, e você vai adquirindo o seu jeito de trabalhar. Mas, no geral, não tenho uma referência. (E2)

Motivação para trabalhar na Estratégia Saúde da Família

A motivação para trabalhar na ESF surgiu durante os estágios da graduação e por se identificarem com as características do trabalho inerentes à Atenção Básica. Destaca-se que sete entrevistadas alegaram que a entrada nesse campo de atuação ocorreu involuntariamente.

Características do trabalho na Estratégia Saúde da Família

Desde a graduação eu queria o PSF, porque eu achava que era o lugar que o enfermeiro teria mais autonomia e eu não queria ser subordinada a ninguém. (E11)

Eu gosto muito desta questão de gerenciamento do cuidado. É uma coisa muito gratificante porque você consegue gerenciar

desde a família que você visita, as atividades de sua equipe, até o planejamento das ações junto com a prefeitura. É uma coisa muito muito dinâmica, o tempo todo. Você tem uma autonomia impressionante no PSF, que poucos outros lugares te dão. (E25)

Eu casei, resolvi ter filhos e queria um pouco mais de qualidade de vida. Eu não queria mais trabalhar feriado, dar plantão. E eu nem sabia direito o que era a Estratégia Saúde da Família. Tenho um primo que é médico e trabalha na Estratégia, que me falou: - "Por que você não vai para Estratégia Saúde da Família?" - "Mas o que é isso?!" Ele foi me explicando... - "Acho que eu vou tentar". E me chamaram para fazer a prova, meu filho tinha uns dez dias de vida. Eu sai desesperada tentando achar material pra estudar, passei e estou aqui até hoje. Gostei e me surpreendi. (E23)

Acaso

Não foi uma escolha, foi o acaso da vida [risos] porque quando eu estava na graduação eu queria mais a parte hospitalar. Quando fui fazer a escolha para fazer o estágio curricular, não tinha mais vaga no hospital. Eu fiz tudo o que você possa imaginar pra não vir [risos]. Chorei, fui falar com a coordenadora da graduação, com o chefe do Departamento, com a orientadora do TCC. Mas não teve jeito, eu tive que vir pra cá. Quando eu vim, me apaixonei [risos]... (E17)

Alicerces para o início da atividade profissional na Estratégia Saúde da Família

Quando questionadas sobre quais foram os alicerces que utilizaram quando do início da atividade profissional na ESF, as enfermeiras mencionaram a própria demanda diária do trabalho, que as foi preparando, assim como o apoio das colegas. Outras estudaram por conta própria ou buscaram capacitações. A experiência adquirida durante a graduação também contribuiu.

O cotidiano do trabalho individual

Quando eu comecei a trabalhar aqui, tudo era muito novo. Eu saí 'crua' da faculdade, não tinha base quase nenhuma para trabalhar, não tinha experiência. Precisei amadurecer, crescer. E isso foi o próprio dia-a-dia que foi me dando. E até hoje, a gente vai refletindo, trabalhando. Então, é a experiência que vai nos dando isso. (E14)

O apoio coletivo entre as enfermeiras

Quando essa Unidade começou a funcionar, ninguém tinha experiência. Estava todo mundo perdido junto [risos]. E a gente foi aprendendo na marra, no dia-a-dia. Uma ajudava a outra, pedia ajuda, dava ideias. Foi uma construção conjunta mesmo. (E3)

O estudo por iniciativa própria

Na primeira semana eu fiquei em choque, era muita coisa, muita informação. Eu chegava em casa e falava: -"Eu preciso ler". Sabe aquele desespero de você querer saber de tudo? (E2)

As capacitações

Eles fazem um treinamento inicial – que deveria ser inicial - chamado Momento Um. Eu fiz dois anos depois de estar trabalhando. (E 14)

A experiência acumulada durante a graduação

A vivência que eu estava tendo do PSF como auxiliar e o conhecimento adquirido na própria graduação me ajudaram. (E27)

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu a apreensão de características de socialização mais gerais no que se refere à formação e à atuação das enfermeiras, tais como a vocação, a identificação com o cuidado e valores profissionais, a viabilidade financeira, que atribuímos a continuidades; e questões específicas referentes à socialização para a atuação da ESF, como afinidade e satisfação no trabalho, domínio de conteúdos teóricos e, especialmente, autonomia para estruturação do próprio processo de trabalho da categoria, o que consideramos avanços.

A escolha profissional é fortemente influenciada pela representação que se tem sobre a carreira, ou seja, a imagem que uma pessoa vai construindo ao longo da vida a partir do encontro com as experiências sociais, econômicas, culturais, além das imagens transmitidas pelos veículos de informação. Quando se faz uma opção dentre muitas possíveis, não se trata simplesmente da escolha de uma carreira; a área ocupacional guarda estreita relação com o sentido dado à vida, com base em imagens e concepções que se tem sobre a profissão. Ademais, o candidato a um curso superior está escolhendo quem será na vida⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Diversos estudos têm investigado as razões pelas quais as pessoas escolhem a Enfermagem como carreira⁽¹³⁻¹⁷⁾. As mulheres e homens que ingressam na área trazem consigo experiências variadas – origens, ambições e história de vidas diferentes. Em sua trajetória pessoal, as mesmas foram capazes de capturar as possibilidades para viver suas vidas, encontrar em alguma medida o poder profissional e enfrentar os problemas relacionados às suas escolhas e ao trabalho. Por exemplo, isso ocorreu no caso da profissionalização da Enfermagem americana, no final do século XIX e início do XX, quando uma importante marca para escolha pela Enfermagem estava associada ao significado e ao poder que a identidade da enfermeira trazia à vida pessoal no interior das famílias e das comunidades locais⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, verificou-se que a convivência com pessoas próximas que eram profissionais de Enfermagem ou leigos que prestavam cuidados em sua rede social próxima, como parentes, amigos e vizinhos, oportunizou a construção da imagem da enfermeira como referência para o cuidado e da Enfermagem como prática social significativa para as entrevistadas. Ter acompanhado profissionais de Enfermagem ou ter atuado na Saúde anteriormente, para 48% dos entrevistados, permitiu introjetar valores e atitudes que de alguma maneira fizeram sentido para as postulantes, pois as levou a optar pelo exercício profissional na área. Em outras palavras, não foi apenas uma aproximação, mas uma imersão na profissão.

A identificação com os ideais da profissão/cuidado também contribuiu para a opção profissional. A imagem da enfermeira que as pessoas já possuem antes de iniciar o curso é a de uma pessoa próxima e com alto grau de responsabilidade, uma figura importante. Essa ideia parece ainda mais forte quando há contato prévio com os profissionais de enfermagem, potencializando a decisão para seguir a profissão^(15,18-19).

Numa revisão integrativa sobre ser acadêmico de enfermagem também foi constatado que a tendência à identificação com a profissão de enfermeira está atrelada a experiências pessoais e familiares com a Enfermagem e o cuidado. O contato prévio com a área da Saúde estimula a reflexão com base na experiência vivida, influenciando a escolha profissional⁽¹⁹⁾.

Neste estudo, algumas enfermeiras haviam trabalhado anteriormente como Agentes Comunitárias de Saúde, auxiliares de enfermagem ou agentes de segurança em UBS e relataram que essa experiência prévia as motivou a optarem pela Enfermagem na graduação. Uma delas também havia cuidado do pai internado enquanto era adolescente. Em uma pesquisa sobre o significado da profissão para estudantes do primeiro período do curso de graduação em Enfermagem, também foi verificado que as experiências com o cuidar anteriores ao curso de Enfermagem foram essenciais e facilitadoras para a construção da socialização profissional que, naquele caso, ocorreram por meio do trabalho como auxiliar ou técnico de enfermagem⁽¹⁸⁾.

A vocação para o trabalho como enfermeira também foi mencionada. Segundo Perussi⁽²⁰⁾, a vocação consiste em uma “escolha de vida, um projeto pessoal, um engajamento subjetivo” que permite ao profissional enfrentar as dificuldades na realização de suas ações, sendo ela responsável pela junção entre a motivação para a carreira e a realização pessoal do projeto de vida profissional. Embora palavras, como compaixão ou altruísmo não tenham surgido de forma explícita, fizeram-se presentes de forma velada.

O modelo vocacional remonta à instituição da Enfermagem profissional, refletindo os ideais propostos por Florence Nightingale, para a qual as enfermeiras não deveriam aderir à profissão de maneira fortuita. Reforçando a mística da profissão, Florence considerava que a opção pela Enfermagem deveria vir em resposta a um chamado, a assunção de um compromisso que implicaria a negação de si própria em favor daqueles a quem prestaria os cuidados. A devoção já não era religiosa, mas ao cuidado, ao paciente, à instituição e aos médicos. Até hoje, o modelo vocacional permanece no imaginário individual e coletivo quando se trata da escolha pela Enfermagem como profissão^(15,21).

Independentemente da escolha aleatória ou proposital, a Enfermagem parece ter despontado como uma possibilidade de trabalho que traria algum tipo de satisfação, seja ela pessoal, familiar ou outra, como a viabilidade financeira. Sabe-se que o processo de reflexão sobre as possibilidades profissionais é estimulado pelas necessidades materiais que a pessoa enfrenta⁽¹⁶⁾. Muitos estudantes acabam optando pelo curso devido à condição socioeconômica familiar, sendo motivados tanto pelos ideais internos de realização profissional quanto pela necessidade de adquirir estabilidade econômica, o que os leva a optar pela Enfermagem, mesmo sem ter muito conhecimento sobre ela⁽¹⁸⁾.

No que se refere às questões pertinentes à socialização das enfermeiras na ESF, esse estudo evidenciou que concorreram para o momento de questionamento sobre a escolha profissional, as aptidões, as experiências e as possibilidades que se projetavam a partir do contato prévio ou da pesquisa a respeito da profissão; e o que se supunha viria a ser a futura vida profissional. Dentre os atributos esperados para a enfermeira da ESF, foram citados o domínio de conteúdos teóricos, a humanização e a autonomia, as características do trabalho na Atenção Básica e a satisfação no

trabalho, incluindo-se aí as necessidades pessoais. Note-se que, ao definir tais atributos, as enfermeiras estão na verdade falando de si, descrevendo a imagem profissional que projetam para si mesmas.

Também foram citadas características atribuídas ao perfil requerido de enfermeiras de saúde pública, encontradas em outros estudos, como disponibilidade para o acolhimento e a escuta, vínculo com o usuário, necessidade de domínio de conteúdo teórico e habilidades técnicas variadas⁽²¹⁻²³⁾. Tais características parecem ter sido despertadas ainda na graduação, especialmente no contato com docentes e profissionais nos campos de ensino prático em serviços da Atenção Básica.

A difusão de normas, valores e comportamentos viabilizada pela formação escolar corrobora para a construção de uma identidade profissional reivindicada por um determinado grupo⁽⁵⁾. As ingressantes vão desenvolvendo sentimentos de pertencimento a um grupo profissional à medida que são expostas a valores, cultura profissional e conhecimentos a serem adotados pelas futuras enfermeiras. Esse processo, entretanto, não se dá somente por meio de transmissão de uma cultura profissional, como mostrada a seguir.

Dentre as enfermeiras que referiram não ter identificado modelos profissionais durante a formação inicial, uma mencionou que tinha um interesse anterior pelo cuidado; outra afirmou que optou pelo curso com muita certeza do que queria. Conquanto tenha havido a negação da existência de modelos profissionais, é evidente a contribuição de momentos de socialização durante a formação inicial. O interesse e a busca consciente pela profissão parecem ter sido a motivação para a escolha profissional, o que denota a existência de um modelo mental de enfermeira que desejavam para si próprias.

Isso vem ao encontro das concepções de Dubar⁽⁵⁾, Bonelli, Oliveira e Martins⁽⁷⁾ e Hall⁽⁸⁾, no que se refere à socialização profissional. O primeiro, tratando do papel da socialização institucional, seja na escola ou no trabalho, rejeita a ideia de socialização como a incorporação de um *habitus*. Considera que a relação com um sistema ou instituição consiste em uma oportunidade estratégica para que os indivíduos alcancem seus objetivos. O encontro de uma pessoa com certa trajetória de vida com um sistema não leva inevitavelmente à reprodução de maneiras de ser (entendidas pelo autor como modos de sentir, pensar e agir), da visão de mundo, crenças e cultura daquele sistema. Antes, seria uma das possibilidades, dentre muitas outras, que a pessoa poderia fazer a partir de sua leitura da realidade.

Bonelli, Oliveira e Martins⁽⁷⁾ também afirmam que, embora os estudantes de uma mesma profissão compartilhem valores semelhantes durante o processo de socialização, suas trajetórias e carreiras serão distintas e isso implicará heterogeneidade no interior do grupo profissional.

Para Hall⁽⁸⁾, o sujeito pós-moderno constrói sua identidade histórica e, continuamente, a partir da forma como é interpelado pelos sistemas culturais, não existindo uma identidade permanente mas, antes, que se manifesta de forma contingente e plural ao longo da trajetória pessoal⁽²⁴⁾.

Os resultados desse estudo mostraram que, por meio do contato com docentes e enfermeiras de campo, as enfermeiras passaram pelo processo de aprendizagem de uma cultura profissional coletiva, o “nós enfermeiras”. Esse processo de socialização, entretanto, não excluiu a possibilidade de incorporação do “eu enfermeira” que projetavam para si próprias.

Para as entrevistadas, a motivação para trabalhar na ESF teve origem ainda na graduação. A motivação corresponde a um conjunto de condições conscientes ou não, utilizado por uma pessoa para explicar um ato e que induz certos comportamentos, a fim de buscar o alcance de objetivos. É um fenômeno dinâmico que pode sofrer modificações em função de condições internas e externas, e das releituras que a pessoa faz de experiências e situações que vivencia⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, os resultados levam a crer que durante o processo de aprendizagem escolar, a afinidade com o processo de trabalho da enfermeira na Atenção Básica e, mais especificamente na ESF, as tenha motivado para atuar nesse nível de atuação.

O ingresso no mercado de trabalho representa um momento de transição ou ajustamento entre a identidade profissional para si (identidade proposta) e a identidade profissional para o outro (atribuída), que marca o encontro entre o processo biográfico e o relacional^(5,25). Muitas das experiências das enfermeiras caracterizaram-se pela saída da faculdade e o ingresso imediato na ESF. Isso ocorreu porque esse modelo assistencial encontrava-se em fase de implantação na cidade de São Paulo e o trabalho da enfermeira nesse contexto era algo a ser construído, uma história a ser contada. Com exceção de alguns documentos norteadores do Ministério da Saúde ou dos governos estadual e municipal, naquele momento não havia referência consolidada sobre quem eram e o que faziam as enfermeiras na ESF no Município⁽²⁶⁾.

As experiências práticas vivenciadas na formação inicial são extremamente relevantes, uma vez que são vividas em primeira pessoa. Quando defrontadas com a prática, as enfermeiras recorrem à memória e às primeiras experiências, que se tornam um facilitador na aquisição da maturidade profissional. Entretanto, a realidade do trabalho em saúde é muito mais complexa do que a realização das atividades práticas nos estágios da graduação. Até que chegue a ser reconhecida profissionalmente, a enfermeira necessita acumular certa bagagem prática, adquirida nas situações que enfrenta no dia a dia de trabalho. Esse processo de aprendizagem por meio de situações vividas permite conferir sentido aos conhecimentos aprendidos, aumentando sua competência, até chegar à *expertise* profissional. Essa constante reafirmação profissional nos primeiros anos consiste no primeiro passo para sair do estado de “trabalhar como enfermeira” e passar a “ser enfermeira”^(18,27-28).

No caso deste estudo em particular, nota-se um processo de busca do “ser enfermeira da ESF”, ainda que permeado por contradições como continuidades e avanços, mas que apontam para a possibilidade efetiva de conquistar e demarcar seu espaço de atuação e reconfiguração da identidade profissional da categoria, consoante a sua prática.

Limitações do estudo

Os dados desta pesquisa devem ser considerados, levando-se em conta as suas limitações, caracterizada por um estudo transversal em curto período de tempo em uma única Supervisão Técnica de Saúde de um município brasileiro.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O presente estudo contribuiu para evidenciar um movimento ativo na construção da identidade profissional das enfermeiras da ESF, para além de um papel prescrito pelas instituições reguladoras da atuação profissional, e que envolve a concretude do trabalho por elas realizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam características de continuidade e avanços no processo de socialização profissional das enfermeiras da ESF. As influências para optar pela profissão assemelham-se aos achados de estudos prévios, tais como a convivência com profissionais enfermeiros no seio da família ou no círculo social, o cuidado de algum familiar doente, ter trabalhado anteriormente na área da Saúde e a identificação com a profissão. Nesse particular, o ideal de serviço da enfermeira é ressaltado, em detrimento de possíveis motivações econômicas e de status social.

O avanço pode ser notado por um processo relacional de construção da identidade profissional, tanto individual como coletivo, que ocorre no trabalho, não se circunscrevendo à socialização construída durante a graduação. Corroborando para isso o fato de a ESF ser um contexto de atuação relativamente novo, decorrente de mudanças do modelo assistencial, em que o processo de trabalho ainda está em construção.

O cuidado de enfermagem, construído na prática cotidiana nos serviços de saúde, mobiliza o profissional a conciliar o papel prescrito pela instituição e a posição ocupada pela enfermeira na divisão social do trabalho, bem como a forma como reelabora as referências que tem da profissão. Embora inicialmente esses mecanismos fossem coincidentes, hoje a tendência é o aumento da lacuna, o que vem abrindo a oportunidade de reconstrução identitária para a enfermeira da Atenção Básica.

FOMENTO

Esta é uma pesquisa financiada pela Coordenação de Apoio ao Pessoal de Nível Superior (Capes), por meio de bolsa de doutorado no país e no exterior.

REFERÊNCIAS

1. Costa, RKS; Miranda FAN. O enfermeiro e a Estratégia Saúde da Família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. Rev RENE [Internet]. 2008 [cited 2017 Apr 11];9(2):120-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v9i2.5048>
2. Pereira CMO, Alves M. A participação do enfermeiro na implantação do programa de saúde da família em Belo Horizonte. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 [cited 2017 Apr 11];57(3):311-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a11v57n3.pdf>
3. Toso BRGO, Filippou J, Giovannella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. Rev Bras Enferm [cited

- 2016 Feb 28];69(1):182-91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>
4. Carvalho V. [About the professional identity in Nursing: punctual reconsiderations in philosophical vision] *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 12];66(spec):24-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>. Portuguese.
 5. Dubar C. A socialização: a construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 240 p.
 6. Dubar C. [The construction of self through work activity: the professional socialization]. *Cad Pesq* [Internet]. 2012 [cited 2014 Sep 13];42(146):351-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742012000200003>. Portuguese.
 7. Bonelli MG. [Professionalism, difference and diversity in Sao Paulo's advocacy and magistrature]. *Rev Bras Ciênc Soc* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 14];28(83):125-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092013000300008>. Portuguese.
 8. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. 11 th ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2011. 102 p.
 9. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. [The configuration of the work of nurses in care of the elderly in the Family Healthcare Strategy]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 11];17(8):2105-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800021>. Portuguese.
 10. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. São Paulo: Editora Contexto, 2000. 126 p.
 11. Car MR, Bertolozzi MR. O procedimento de análise de discurso. In: Chianca TCM, Antunes MJM (editors). *A Classificação Internacional das práticas de enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC*. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1999. p. 34-45.
 12. Ayres JRCM. [Hermeneutics and humanization of the health practices]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2005 [cited 2012 Jul 30];10(3):549-560. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300013>. Portuguese.
 13. Teodosiol SSC, Padilha MI. "To be a nurse": a professional choice and the construction of identity processes in the 1970s. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 jun 22];69(3):401-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690303i>
 14. D'Antonio P. *American nursing: a history of knowledge, authority, and the meaning of work*. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press, 2010. 272 p.
 15. Spindola T, Santiago MMA, Martins ERC, Francisco MTR. [The meaning of the profession to students beginning a nursing undergraduate course]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 14];64(4):725-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400015>. Portuguese.
 16. Mimura C, Peter Griffiths IN. What motivates people to enter professional nursing? *Int J Nurs Stud*. [Internet] 2009 [cited 2014 Jan 15];46:603-5. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(08\)00183-1/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(08)00183-1/pdf)
 17. D'Espiney L. Enfermagem: de velhos percursos a novos caminhos. *Sísifo Rev Ciênc Educ*. 2008;6:7-20.
 18. Oliveira BGRB. [A passage through mirrors: the construction of the nurse's professional identity]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2012 Jun 07];15(1):60-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100007>. Portuguese.
 19. Kempfer SS, Carraro TE. [Be student experience and nursing care: integrative review]. *Cul Cuid* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 16];16(33):75-80. Available from: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24155/1/CC_33_10.pdf. Spanish.
 20. Perussi A. Profissão, vocação e medicina. *Pol Trab*. 2000;16:73-84.
 21. Freitas GF. Gênese e incorporação do saber administrativo em enfermagem: análise do discurso a partir das obras *El Arte de Enfermería e notas sobre enfermagem* (Livre Docência). São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2011.
 22. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. [The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet] 2012 [cited 2013 May 01];17(1):223-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>. Portuguese.
 23. Witt RR, Almeida MCP, Araujo VE. Nurses' competencies in primary health care: a Delphi technique study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2015 Mar 16];5(3):[about 06 screens]. Available from: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.2006546>
 24. Junior JS. Sob o véu da linguagem: desafios e impasses no estudo das identidades. *Indag Did* [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 07];5(2):506-16. Available from: <http://revistas.ua.pt/index.php/ID/article/download/2470/2385>
 25. Tavares D. Educação, trabalho e identidades profissionais. *Sísifo Rev Ciênc Educ*. 2008;6:35-44.
 26. Capistrano Filho, D. O programa de saúde da família em São Paulo. *Estud Av* [Internet]. 1999 [cited 2017 Aug 20]; 1(35):89-100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141999000100008>
 27. Brown J, Stevens J, Kermode S. Supporting student nurse professionalisation: the role of the clinical teacher. *Nurse Educ Today*. 2012;32(5):606-10. doi: 10.1016/j.nedt.2011.08.007.
 28. Fagerberg I, Kihlgren M. Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses two years after graduation. *J Adv Nurs* [Internet]. 2001 [cited 2013 Mar 12];34(1):137-45. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2001.3411725.x/pdf>