

A (re)construção da identidade própria no trabalho das enfermeiras: estudo exploratório

The (re)construction of own identity in nurses' work in Brazil: exploratory study

La (re)construcción de la identidad propia en el trabajo de las enfermeras en Brasil: estudio exploratorio

Ednir Assis Souza¹

ORCID: 0000-0001-5845-6527

Carmen Fontes de Souza Teixeira¹

ORCID: 0000-0002-8080-9146

Mariluce Karla Bomfim de Souza¹

ORCID: 0000-0002-7895-4432

Handerson Silva-Santos¹

ORCID: 0000-0002-4324-8888

Tatiane Araújo-dos-Santos¹

ORCID: 0000-0003-0747-0649

José Lúcio Costa Ramos¹

ORCID: 0000-0002-3278-1425

RESUMO

Objetivo: Analisar a trajetória profissional e as conformações identitárias de um grupo de enfermeiras em exercício profissional no Brasil. **Métodos:** Estudo qualitativo que utilizou entrevistas em profundidade com enfermeiras em exercício profissional no período de 1998 a 2014. Participaram sete enfermeiras com atuação nos diversos âmbitos organizativos dos sistemas de saúde; e, três enfermeiras com atuação em instituições de ensino-pesquisa. As narrativas foram analisadas à luz do referencial teórico de Claude Dubar e a partir da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os achados demonstram que a escolha profissional está associada à empregabilidade, conferindo pouca identidade. Os processos formativos contribuem para a (re) construção da identidade, pois produziram uma antecipação da trajetória futura. A dimensão assistencial confere maior identidade às trabalhadoras. **Conclusão:** O estudo traz elementos importantes para reflexão acerca dos determinantes que incidem sobre a reconstrução contínua da identidade profissional, tendo em vista as mudanças que vêm se operando no mercado de trabalho, na formação profissional e no trabalho da enfermeira.

Descritores: Identidade Própria; Trabalho; Enfermagem; Enfermeira e Enfermeiro; Desejabilidade Social.

ABSTRACT

Objective: To analyse a professional trajectory and how identity conformations of a group of nurses in professional practice in Brazil. **Methods:** Qualitative study that used the in-depth interviews with nurses in professional practice from 1998 to 2014. Seven nurses working in the various organizational areas of the health systems participated and 3 nurses working in educational and research institutions. The narratives were analyzed in the light of Claude's Dubar theoretical framework and the content analysis technique. **Results:** The findings demonstrate that career choice is associated with employability, giving little identity. The findings demonstrate that career choice is associated with employability, giving little identity. The formative processes contribute to the (re) construction of identity, as they have produced an anticipation of the future trajectory, identification of job opportunities, recognition, prestige and self-esteem. The care dimension gives greater identity to the workers. **Conclusion:** The study brings important elements for reflection on the determinants that affect the continuous reconstruction of professional identity, in view of the changes that have been operating in the labor market, in vocational training and in the work of nurses.

Descriptors: Identification; Work; Nursing; Nurses; Social Desirability.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la trayectoria profesional y las conformaciones de la identidad de un equipo de enfermeras en práctica profesional en Brasil. **Métodos:** Estudio cualitativo que utilizó entrevistas en profundidad con enfermeras con práctica profesional de 1998 a 2014. Ha participado siete enfermeras con actuación en los diversos ámbitos organizativos de los sistemas de salud; y tres enfermeras que trabajan en instituciones de enseñanza e investigación. Las narraciones han sido analizadas a la luz del marco teórico de Claude Dubar y de la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Los resultados demuestran que la elección profesional está asociada con la empleabilidad, dando poca identidad. Los procesos formativos contribuyen a la (re) construcción de la identidad, ya que produjeron una anticipación de la trayectoria futura. La dimensión asistencial otorga mayor identidad a los trabajadores. **Conclusión:** El estudio aporta elementos importantes para la reflexión sobre los determinantes que afectan la reconstrucción continua de la identidad profesional, en vista de los cambios que han estado operando en el mercado laboral, en la formación profesional y en el trabajo de las enfermeras.

Descriptor: Identidad Propia ; Trabajo; Enfermería; Enfermeros; Deseabilidad Social.

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza EA, Teixeira CFS, Souza MKB, Silva-Santos H, Araújo-dos-Santos T, Ramos JLC. The (re)construction of own identity in nurses' work in Brazil: exploratory study. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20180928. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0928>

Autor Correspondente:

Ednir Assis Souza

E-mail: ednirassis@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 27-04-2019

Aprovação: 16-11-2019

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermeira constitui-se como uma prática social, uma vez que se utiliza de instrumentos e técnicas produzidos e utilizados pela profissão bem como integra questões sociais, políticas, econômicas e culturais⁽¹⁾. Insere-se, portanto, em um dado contexto histórico estruturado que influencia a trajetória profissional, a organização dos processos de trabalho, conformando e reconformando sua identidade.

A identidade profissional — segundo o referencial teórico de Claude Dubar⁽²⁾, no qual este estudo se sustenta — consiste em processo específico de socialização, que une elementos como a opção pela carreira, a formação, os movimentos de emprego e as práticas, seja no interior das instituições de saúde, seja em outros coletivos sociais. Desses processos interativos constantes, deriva o autorreconhecimento como profissional, em sucessivas configurações e reconfigurações identitárias.

Desse modo, a identidade profissional da enfermeira não está finda, está, sim, relacionada ao contexto no qual o trabalho é desenvolvido, numa dada cultura. Então, o trabalho condiciona a construção e reconstrução de identidades sociais, forjadas pela história dos indivíduos, ante a processos de socialização contínuos e vinculados à relação passado-presente e projeção do futuro. Portanto, articula não apenas construções objetivas dos espaços onde se dão as práticas e as relações sociais aí estabelecidas, mas também construções subjetivas, resultantes das distintas trajetórias⁽²⁾.

A partir dessa perspectiva⁽²⁾, existe articulação entre dois processos identitários distintos e simultâneos. O primeiro diz respeito à atribuição de identidade no cotidiano da ação, ou seja, na interação com os demais profissionais, no interior das diversas instituições, levando a formas variáveis de rótulos (identidade para o outro); e o segundo se refere à incorporação da identidade pelos atores, atos de pertencimento que reivindicam identidade para si. Assim, essa dupla via de identificação torna incertas definições oficiais, atribuídas por outros (as identidades para o outro), como também as reivindicadas para si e submetidas ao reconhecimento do outro (as identidades para si).

Esses duplos sentidos de socialização derivam da noção de ator que se define ao mesmo tempo pelos determinantes da ação e pelas suas trajetórias de formação e emprego. Desse modo, as identidades não são naturais e estanques, mas denominações relativas, circunscritas a um dado momento histórico e contexto social. Trata-se, portanto, de construções sociais e de linguagem em processos históricos e contextos simbólicos.

O campo de trabalho em enfermagem, legitimamente composto pelas categorias profissionais de enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares de enfermagem está conformado por maioria de mulheres e com atividades laborais semelhantes, mesmo com a adoção de conhecimentos técnico-científicos e na execução do trabalho na esfera pública. Ante a divisão técnica e social, o trabalho da enfermeira se caracteriza por múltiplas atividades nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa⁽³⁻⁴⁾.

Na história da construção da identidade profissional e social da enfermeira, destacou-se a influência herdada pela religião e pela medicina. O movimento de afastar-se da religião produziu a

aproximação com a tecnologia e saber médico e, posteriormente, com outros campos de saber, como a sociologia e a psicossociologia, conformando um corpo de conhecimentos e aglutinando saberes de diversas áreas⁽⁵⁾.

No contexto político e social brasileiro, novas questões emergem para a organização do trabalho da enfermeira e ganham complexidade, tais como a crescente disponibilidade de profissionais para o mercado; a piora nas condições de trabalho com a precarização; a indicação política para inserção no emprego; o desemprego para enfermeiras; o subdimensionamento da força de trabalho; e a existência de cooperativas e/ou empresas intermediadoras de mão de obra de enfermeiras⁽⁶⁾.

As transformações contemporâneas impulsionadas pelo contexto econômico e social vêm influenciando o trabalho da enfermeira, seja nos aspectos técnico-científicos, notadamente com ampliação dos saberes e novos aparatos tecnológicos, seja nos aspectos organizacionais, mediados pelas imposições derivadas da estrutura econômica, política, social e ideológica dos serviços da saúde, ao longo do tempo, considerando o aumento de postos de trabalho e a inserção da enfermeira nesse mercado de trabalho⁽⁷⁾.

Com o intuito de contribuir para o debate, foi feita uma revisita ao trabalho da enfermeira, tomando como sujeitos enfermeiras em exercício profissional no período de 1988 a 2014, levando em conta o contexto de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de expansão do Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS) e, neste, os processos de (re)construção identitária.

Ademais, é preciso revisitar o trabalho da enfermeira. Embora este tenha passado por múltiplas transformações nas últimas décadas, pouco se tem produzido na literatura nacional e internacional sobre como essas transformações têm influenciado na construção da identidade da enfermeira, sobretudo no cenário organizativo do setor saúde no Brasil.

OBJETIVO

Analisar a trajetória profissional e as conformações identitárias de um grupo de enfermeiras em exercício profissional no Brasil.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia, atendendo ao preconizado na Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, centrada na produção e análise de informações acerca da trajetória profissional e conformações identitárias de um grupo de enfermeiras em exercício profissional no Brasil.

Foram constituídos dois grupos de participantes do estudo: o primeiro grupo incluiu enfermeiras em exercício profissional nos diversos âmbitos organizativos dos sistemas de saúde, selecionadas

por indicação do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, considerando os critérios: permanência na atividade profissional dentro do período de 1988 a 2014; e nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. O segundo grupo, por sua vez, incluiu enfermeiras que atuam em instituições de ensino-pesquisa na área e que desenvolvem pesquisas sobre a temática do trabalho em enfermagem, selecionadas dentre os principais grupos de pesquisa/linha de pesquisa dos programas e cursos de pós-graduação stricto sensu em enfermagem, cadastrados no CNPq.

Portanto, para o recrutamento das participantes do estudo, utilizou-se a técnica de *snowball*⁽⁶⁾, em que as primeiras enfermeiras convidadas a participar indicaram outras enfermeiras que, por sua vez, indicaram outras e, assim, sucessivamente. Então, formaram-se cadeias de referência, numa espécie de rede, até que fosse alcançado o “ponto de saturação”, isto é, as novas entrevistadas passaram a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa. Dessa maneira, justifica-se o número final de dez participantes.

Coleta dos dados

Os dados foram produzidos no período de março a julho de 2016, utilizando-se de entrevistas em profundidade, não estruturadas, as quais permitiram a expressão livre e a interpretação do objeto por meio das informações recolhidas das narrativas das enfermeiras.

Foi utilizado um roteiro de entrevista contendo tópico único, aberto, permitindo que os sujeitos narrassem sua trajetória profissional com base em eixos norteadores: a motivação para a escolha da carreira, as características do processo de formação, os movimentos de emprego e a prática profissional.

O roteiro de entrevista foi aplicado no município de Salvador, Bahia, Brasil; e por diferentes formas: pessoalmente (em local agendado pela entrevistada), via Skype e por telefone. As entrevistas foram audiogravadas e duraram, em média, 90 minutos.

Os dados coletados foram transcritos e dispostos em matriz Excel, em consonância com as categorias de análise propostas no referencial teórico adotado.

Análise dos dados

As narrativas obtidas foram transcritas, tratadas e analisadas, de modo a permitir catalogação sistemática, baseada nas categorias de análise definidas a partir do referencial teórico de Claude Dubar⁽²⁾ adotado e de acordo com os objetivos do estudo. Nesse sentido, foi construída uma matriz com trechos das transcrições das entrevistas realizadas com cada grupo de enfermeiras relativos aos aspectos da trajetória profissional. Portanto, foram articuladas as concepções correspondentes às “motivações para escolha profissional”, expressão da subjetividade das entrevistadas, com as categorias relativas à “formação profissional”, “movimentos de emprego” e “prática profissional”⁽²⁾. Assim, os achados foram organizados e analisados conforme as seguintes categorias: a) Motivações para escolha profissional; b) Características da formação profissional; c) Movimentos de emprego; e d) Percepções sobre a prática.

RESULTADOS

Os resultados seguem apresentados com base nas narrativas feitas pelas enfermeiras, segundo sua caracterização por grupo de entrevistadas. O primeiro grupo incluiu 7 enfermeiras com idades variando entre 52 e 63 anos, com média de 33 anos de exercício profissional nos diversos âmbitos organizativos dos sistemas de saúde, no período de 1988 a 2014. O segundo grupo, por sua vez, incluiu 3 enfermeiras com idades variando entre 52 e 59 anos e média de 35 anos de exercício profissional em instituições de ensino-pesquisa.

Motivações para a escolha profissional

Dentre as motivações relatadas pelo primeiro grupo de entrevistadas, está a afinidade pela área da saúde, despertada pelo fato de terem feito cursos técnicos profissionalizantes antes da graduação. O interesse por tal área aparece também relacionado às profissões como medicina, odontologia e fisioterapia, sendo que a opção final por enfermagem decorreu, por exemplo, das condições socioeconômicas que limitaram as escolhas profissionais:

Eu queria fazer odontologia. (E4)

Optei [por] fazer medicina na realidade, mas eu não passei. Ou passava [no vestibular] ou voltava para o interior. (E5)

O interesse particular pela enfermagem foi colocado por duas entrevistadas no momento da escolha profissional. A imagem profissional, nesse caso, se construiu a partir de um contato prévio com o trabalho em enfermagem, estabelecendo-se uma conexão entre o que se via e o que se pretendia ser:

Antes de fazer o vestibular, [busquei saber] o que era enfermagem. (E3)

Sempre tive a tendência de seguir pela área de saúde e sempre fui encantada pelo trabalho [de] enfermagem. (E6)

Há ainda motivações resultantes de experiências vividas na infância, adoecimento de familiares que implicaram a assunção de responsabilidades pelo cuidado, reforçando-se o papel socialmente atribuído à mulher como cuidadora:

Uma tendência natural de querer cuidar. [...] Lembro de meu pai, quando eu nasci ele já era idoso. [...] Ele teve herpes-zóster. Eu tinha 9 anos! [...] Acho que isso foi marcante. (E4)

O meu intuito era cuidar. (E3)

Já para as entrevistadas do segundo grupo, a afinidade com a área da saúde não foi marcante. As enfermeiras referiram interesse por várias áreas do conhecimento, sendo que a escolha pela área da saúde e pelo curso de enfermagem, em particular, parece ter sido opção secundária:

Meus professores diziam que eu deveria fazer algum curso [na área de ciências] exatas, porque era boa em matemática. Mas eu também gostava de biologia. (E8)

Era uma jovem muito curiosa, interessada pelo campo das artes e das letras. Pensei numa opção [na área] de saúde. (E9)

Além disso, essas entrevistadas revelaram que as condições econômicas objetivas, vividas à época, interferiram na escolha profissional, sobretudo no que se refere à previsão de futura empregabilidade, sendo, este fator, decisivo para a opção pelo curso de enfermagem:

Tinha que passar em uma faculdade pública e aqui em minha cidade. Comecei a pensar em enfermagem, [...]sem muito saber o que era ou o que deixava de ser. (E8)

Vivíamos com regramento financeiro muito grande. Não podia me dar o luxo de perder o vestibular e queria algo que pudesse me dar emprego. (E9)

Em ambos os grupos, aparece a menção à necessidade de inserção no mercado de trabalho como o fator preponderante para a escolha profissional, conjugado à afinidade com a área de saúde. No segundo grupo, a escolha pela enfermagem foi circunstancial, dado que as entrevistadas não revelaram identificação com o trabalho nesse campo. Chama a atenção a escassa referência a contatos prévios ou mesmo inspiração em figuras públicas de enfermeiras.

Características da formação profissional

A inserção em um curso profissionalizante representa um dos elementos teóricos fundamentais para a compreensão da trajetória profissional das enfermeiras. Neste estudo, esse aspecto foi investigado levando-se em conta o ano de graduação, a natureza da instituição de ensino superior onde o curso foi realizado, bem como as demais qualificações adquiridas pelas entrevistadas ao longo de suas carreiras.

Constata-se que, em ambos os grupos, o período em que as entrevistadas se graduaram variou de 1978 a 1986. Apenas uma das entrevistadas formou-se em universidade privada. Todas têm algum tipo de especialização, sendo que, no primeiro grupo, apenas duas são mestras e uma encontrava-se cursando doutorado na época da entrevista. Esse fato diverge do encontrado no segundo grupo, em que as enfermeiras atuam como docentes em universidades públicas e todas apresentam titulação de mestrado e doutorado.

Em relação às áreas de conhecimento e de trabalho, no primeiro grupo, cinco entrevistadas dedicaram-se às atividades no âmbito hospitalar, com três delas ligadas à assistência; e duas, à gestão. No segundo grupo, observa-se que é preponderante a filiação à área de saúde pública/coletiva, expressa na escolha pelos cursos de pós-graduação em nível de mestrado e doutorado.

Movimentos de emprego

A inserção no mercado de trabalho implica o confronto entre o aprendizado desenvolvido durante o processo de formação e a realidade dos serviços de saúde. No primeiro grupo, essa inserção se deu, majoritariamente, em serviços da atenção hospitalares (filantrópicos e privados):

A minha primeira unidade de saúde como enfermeira foi o hospital filantrópico. (E1)

Fui logo me inserindo na atividade hospitalar, na rede privada. (E4)

A área hospitalar significava oportunidades de inserção no mercado de trabalho para essas entrevistadas. A partir da inserção no mercado de trabalho, ocorreu um processo contínuo de deslocamento dessas enfermeiras para outras experiências de trabalho, sendo o principal motivo de deslocamento interinstitucional, a aprovação em concursos públicos:

Depois de trabalhar em vários hospitais privados, fiz concurso para a Universidade e fui para o hospital universitário. (E4)

Em 1989, fui aprovada em concurso público para a Secretaria Estadual da Saúde. Fui para o hospital geral. Sempre paralelas às demais experiências profissionais. (E7)

Há também a mudança do âmbito da atenção hospitalar para outros níveis de atenção, motivada por fatores associados às afinidades com a dinâmica do trabalho e/ou com a clientela a ser assistida e ao estabelecimento de vínculos empregatícios permanentes:

Eu preferi ir para Unidade Básica atender as pessoas e fazer um trabalho que eu gostasse mais. Já estatutária, trabalhei em várias Unidades Básicas. (E2)

Eu não [estava] mais querendo ficar em hospital. Meu foco já era trabalhar com comunidades. Era uma coisa que eu queria. (E3)

No que se refere à vinculação atual, quase a totalidade das enfermeiras está vinculada a instituições públicas e com vínculos permanentes, fato que encontra justificativa nos concursos públicos, como também nas mudanças jurídicas, previstas na Constituição de 1988, no que se refere à alteração compulsória do regime celetista para estatutário:

Continuei no PSF, por ter vínculo com a prefeitura e com o Estado. (E3)

Quando eu comecei na Secretaria Estadual da Saúde, todo mundo era celetista [...] depois [passamos] a ser estatutários. (E6)

Apenas uma das entrevistadas desse grupo fez opção pela permanência em instituição privada, aderindo, para tanto, aos mecanismos organizacionais ofertados que visavam a redução de quadro de pessoal das instituições públicas.

No segundo grupo, a formação foi decisiva para desencadear as primeiras oportunidades de emprego, sendo característica desse grupo, a qualificação profissional antes do ingresso ao mercado de trabalho. A trajetória formativa, ao mesmo tempo que contribuía para uma situação concorrencial mais privilegiada nos processos seletivos, proporcionou certo reconhecimento, culminando em convites pessoais para execução de atividades específicas:

Fiz especialização em Saúde Mental e prestei um processo seletivo. Aprovada, trabalhei em um hospital-dia psiquiátrico, da própria universidade, por três anos. (E10)

Quando [concluí] a especialização, fui convidada por uma professora da Escola de Enfermagem para (ser) preceptora em um treinamento de enfermeiras da Secretaria de Saúde do Estado. (E9)

Além da formação, os movimentos de emprego foram assinalados pela aprovação em vários processos seletivos, cujos vínculos contratuais eram caracterizados por aspectos temporários e precários:

Não tinha concurso nenhum. A Secretaria da Saúde não abria concurso, mas estava sempre contratando por projetos para treinamento de pessoas. Participei de vários. Fiz essa seleção e fui contratada via CLT, carteira assinada, pela primeira vez. (E9)

É notório que as variadas experiências profissionais, decorrentes desses processos seletivos, foram marcadas por práticas de ensino e pesquisa, fato que parece estar associado à opção pela docência:

Em função da minha vinculação com o trabalho no Centro de Saúde Escola, a presença da Escola de Enfermagem sempre foi muito importante. (E8)

[Fiz] concurso [para a] universidade para ver como era, se me identificava um pouco com aquilo. (E9)

Com a minha experiência, teria contribuições e poderia continuar me desenvolvendo na pesquisa, mas não mais como técnica de apoio ao ensino e pesquisa, mas como docente. (E10)

Percepção acerca das práticas profissionais

As práticas profissionais dizem respeito à atuação de uma categoria e, desse modo, atribuem uma distinção a determinado grupo de profissionais. As entrevistadas do primeiro grupo tendem a enfatizar a dimensão assistencial, mesmo quando sua prática cotidiana contempla outras dimensões, como a gerencial, educativa e pesquisa. Este fato não está circunscrito somente à atenção hospitalar:

Eu era aquela enfermeira que prestava mais assistência, fazia o processo de gestão da assistência de enfermagem com relação aos técnicos. (E1)

Na época, o hospital era [chamado] Unidade Médica Social. A enfermeira tinha que estar ali coordenando todo mundo. Tinha que dar assistência mesmo. (E3)

Na Unidade Básica, eu era responsável por todas as atividades de enfermeira. O Centro de Saúde como um todo, porque não tinha diretor. Então, respondíamos pelo administrativo e pelo assistencial. Na época, chamávamos de Saúde Pública. (E6)

As práticas relativas à dimensão assistencial do trabalho da enfermeira abarcam atividades não integrantes do escopo de ação, porém, devido à ausência de profissionais que se responsabilizassem pela sua execução, as próprias enfermeiras as realizavam:

Colhíamos sangue para gasometria, colocávamos na máquina. Aprendíamos a ler gasometria, prescrevíamos cuidados fisioterapêuticos. Não tínhamos fisioterapeutas e entendíamos que aquilo era nossa função. (E4)

Por outro lado, mesmo quando tais atividades eram reconhecidas como integrantes do trabalho da enfermeira e de caráter técnico, as entrevistadas consideravam-nas inusitadas e, portanto, não as valorizavam como parte do seu trabalho:

Fazíamos de tudo com muita competência e segurança. [...] Quem empurrava a cama para a sala de passar a sonda era a enfermeira, não o técnico. [...] Um disparate [em relação ao] que [vemos] aqui no hospital. [...] A técnica de enfermagem, que na época era auxiliar, era quem controlava o material. E a enfermeira fazendo tudo. Dando cuidado integral, como a gente ouve falar. [...] Era trabalho braçal mesmo. (E7)

Tais depoimentos levam a pensar na imprecisão dos limites entre o escopo de ação da enfermeira e dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Consta-se, no primeiro exemplo, que as entrevistadas estranham ter que “tomar decisões”; e, no segundo exemplo, se ressentem de realizar “trabalho braçal”. Essa percepção ambígua evidencia a própria dificuldade das enfermeiras em situarem claramente as finalidades do seu trabalho e o alcance das suas atividades.

Já no âmbito da atenção primária, a dimensão assistencial está associada à prática clínica, objetivada na consulta de enfermagem e outras ações — antes, exclusivas do profissional médico e, atualmente, aceitas como também das enfermeiras, conforme previsto nos diversos programas implantados pelo Ministério da Saúde:

Hoje, incluem consultas de enfermagem em todos os programas, realização de preventivos que, antes, eram exclusivos dos médicos. (E2)

No que se refere à dimensão gerencial, essa prática aparenta ser claramente percebida quando associada aos cargos de supervisão, chefia e/ou demais cargos contidos na hierarquia institucional e desvinculada da dimensão assistencial:

Fui supervisora de outras unidades: clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria e, depois, fui chefiar o serviço de enfermagem. Passei um período como gerente de atenção à saúde. (E1)

A percepção sobre a dimensão educativa é clara. Nesse sentido, há uma distinção entre essa dimensão e as demais, bem como sua presença em mais de um âmbito de atenção à saúde. Entretanto, nesse grupo, as enfermeiras parecem compreender as práticas educativas como pouco estimulantes e desvinculadas da dimensão de pesquisa:

Fui para [um hospital privado], [...] era como [uma] escola. Foi o meu primeiro contato com alunos. Trabalhava com a educação dos [técnicos em enfermagem]. Ensina teoria e prática. No SAMU, tive duas fases: uma [de assistência em via pública] e outra em que era instrutora. Eles [os técnicos de enfermagem] faziam prova: ‘Perdeu? Volta! Faz treinamento!’ [...] Ficou monótono porque eu era só instrutora. (E7)

No segundo grupo, apesar de as entrevistadas apresentarem trajetórias que retratam pouca inserção nas atividades relativas à assistência direta, elas percebem a dimensão assistencial do trabalho como as atividades previstas no escopo dos programas governamentais, bem como executadas, particularmente, no âmbito da atenção primária, em que a consulta de enfermagem ganha destaque:

Eu fazia algumas ações dos programas da prefeitura, como o atendimento, consulta de enfermagem e aconselhamento em planejamento familiar. (E8)

Quanto à dimensão gerencial do trabalho, as ações executadas quando desvinculadas de cargos pertencentes às estruturas institucionais, parecem ser percebidas de forma complementar às executadas na dimensão assistencial, de modo contrário ao primeiro grupo:

Além dessas atividades como enfermeira, de cuidado direto com pacientes e famílias, fazia instalações de gestão, de gerenciamento, tanto de gestão de material da unidade como de gestão do trabalho. (E10)

Já a dimensão educativa e de pesquisa, de forma oposta ao primeiro grupo, foi percebida como complementar e não dissociada, tanto no que se refere aos processos de trabalho relativos à capacitação e formação quanto à assistência-gerência, fato que pode ser explicado pela trajetória profissional desse grupo de entrevistadas, a qual contemplou aproximações constantes com as dimensões de ensino e pesquisa:

O Centro de Saúde Escola era também uma Unidade de Ensino. Eu era contratada como enfermeira, mas não apenas para uma atuação de cuidado, mas também para atuar diretamente envolvida nas atividades de ensino e pesquisa. (E10)

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo apontam que a escolha profissional das enfermeiras foi determinada majoritariamente pela possibilidade de empregabilidade. Esse aspecto foi fundamental para a escolha profissional em ambos os grupos, dado que as entrevistadas aspiravam a uma profissionalização que proporcionasse o desenvolvimento de suas potencialidades, o que parece romper, de certa forma, com referências advindas do estereótipo sexista⁽⁵⁻¹⁰⁾. Nesse sentido, a identidade de si como “servil” e “devotada” apontada por outros estudos⁽¹¹⁻¹²⁾, que analisaram os motivos da escolha profissional pela enfermagem, não foi expressa em ambos os grupos analisados. Pelo contrário, conforme os achados aqui evidenciados, a opção pela enfermagem representou uma estratégia que garantia a conquista de autonomia financeira e liberdade, sendo o que parecia possível diante das dificuldades de ingressarem em outros cursos, tais como fisioterapia e medicina.

No que tange à formação, parece ter havido, em ambos os grupos, a busca por um saber específico por meio de especialização (lato sensu), que prevalecem sobre os demais cursos de pós-graduação (stricto sensu), visto que todas as enfermeiras possuem título de especialistas em alguma área do conhecimento. A graduação representa, portanto, condição mínima para a conformação da identidade profissional, ao passo que o itinerário formativo posterior, quando associado à inserção no mercado de trabalho, parece ser o elemento identitário por excelência, por implicar a apropriação de competências que permitem às enfermeiras uma posição mais favorável na construção de suas carreiras, *vis-à-vis* a adequação aos objetivos das instituições⁽²⁾.

Chama a atenção o fato de que essas especializações foram direcionadas à área hospitalar e, apenas mais recentemente, passaram a abarcar a atenção básica. Isso deriva da própria dinâmica organizacional do sistema de saúde brasileiro, o qual vem passando por um processo de reforma que contempla a expansão da rede básica de serviços^(7,13). O fato de haver apenas

duas entrevistadas em exercício profissional nos serviços de saúde que possuem formação de pós-graduação stricto sensu pode estar associado aos respectivos planos de carreira das instituições a que se vincularam, os quais privilegiam os demais níveis de formação para efeitos de progressão funcional.

Pelo exposto, a formação pode ser considerada uma forma de ampliar saberes e competências e até um estímulo para a mudança de emprego, uma vez que o conhecimento adquirido as capacita para outras atividades, cuja realização auferir maior satisfação. Por outro lado, a aquisição de saberes e competências mediante o processo formativo podem contribuir também para uma consciência de pertencimento profissional⁽²⁾, na qual um conjunto de valores emerge. Isso fomenta uma postura profissional que valoriza a inserção em determinada instituição, de modo a consolidar vínculos e desestimular iniciativas de mobilidade.

Percebe-se, portanto, que a formação é contributiva para a conformação de identidade de si, como expressão futura, e também de identidade para o outro⁽²⁾, produzindo uma antecipação da trajetória futura que orienta a identificação de oportunidades de trabalho que possam vir a garantir o reconhecimento, o prestígio e a autoestima⁽¹⁴⁾.

A trajetória profissional das enfermeiras, a julgar pelos resultados obtidos neste estudo, é dinâmica e acompanha, em certa medida, o processo de reorganização dos sistemas de saúde no Brasil, nas últimas décadas, marcado por avanços e retrocessos na construção do SUS, ao mesmo tempo que se expandiu a rede privada de prestação de serviços^(7,15).

Desse modo, constata-se que, na sequência do primeiro movimento de emprego, configurou-se uma grande mobilidade das enfermeiras no mercado de trabalho, processo determinado por vários fatores, quais sejam: a aprovação em concursos públicos que motivaram deslocamento para outras instituições e, por vezes, a opção por deslocar-se para outros níveis de atenção à saúde, particularmente a atenção básica. Esses deslocamentos também ocorreram em função de condições de trabalho desfavoráveis ou convites individualizados para a execução de determinadas atividades, por causa, em sua maioria, da qualificação adquirida em cursos de pós-graduação, que possibilitavam a inserção das enfermeiras em práticas docentes e/ou gerenciais.

Em estudo realizado com enfermeiros egressos (dos anos de 2006 a 2012) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo⁽¹⁶⁾, acerca da imersão destes no mercado de trabalho, constatou-se que o processo seletivo foi a principal forma de ingresso nos 3 primeiros empregos, seguida pelo concurso público, sendo a indicação dos colegas, a terceira forma referida por pouco mais que 10% dos egressos. Essas formas de ingresso também foram referidas em estudo sobre egressos em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina⁽¹⁷⁾. Portanto, cabe destacar que tais resultados revelam diferenças na inserção do mercado de trabalho por grupos egressos mais recentes, quando comparado com as narrativas das enfermeiras participantes deste estudo, cuja formação data de mais de uma década.

Apesar desses deslocamentos, cabe destacar que as entrevistadas revelaram interesse e disposição para a permanência nos empregos, buscando estabelecer vínculos empregatícios estáveis. Tal estabilidade não decorre apenas de uma vinculação administrativa, e sim se relaciona com a inserção em locais de trabalho nos quais elas possam exercer suas competências

e garantir o reconhecimento por seus pares. Assim, o espaço de reconhecimento das enfermeiras, em ambos os grupos de entrevistadas, parece privilegiar a situação concreta de trabalho alcançada: o cargo e a alocação em unidades de produção onde elas podem desenvolver práticas para as quais se sentem aptas.

No que se refere à percepção sobre as práticas, foi possível identificar que as atividades compreendidas pelas entrevistadas como assistenciais são, na realidade, gerenciais, fato que parece pouco claro notadamente no primeiro grupo. De forma paradoxal, as atividades consideradas como inerentes à dimensão assistencial não parecem conferir uma identidade própria às enfermeiras, visto que tais atividades, na divisão técnica do trabalho em enfermagem, ficam a cargo dos técnicos e auxiliares ou, ainda, algumas destas, quando realizadas pelas enfermeiras, são inerentes ao escopo de ação previsto para outras profissões da área da saúde. Desse modo, os "atos de atribuições", sedimentados na imagem socialmente construída do trabalho da enfermeira e centrado na dimensão assistencial, se confrontam com os "atos de pertencimento", sendo, estes, alicerçados tanto nas competências provenientes dos processos formativos quanto nos "saberes das organizações", os quais imprimem, a partir de interesses internos, uma lógica própria ao trabalho da enfermeira.

No que tange à dimensão gerencial, é importante destacar que se trata de uma função não dissociável das atividades de assistência, pelo fato de as enfermeiras ocuparem-se da gestão dos processos de trabalho da equipe de enfermagem e demais profissionais, seja no âmbito hospitalar, seja nas unidades de atenção básica. Essa indissociabilidade de atuação na assistência e na gestão é a principal característica do trabalho da enfermeira no Brasil^(1,4,18), sendo a dimensão que confere maior identidade às profissionais, ainda que tais atividades sejam mais claramente percebidas quando relacionadas às funções decorrentes da ocupação de cargos previstos na hierarquia institucional.

Ao negar a dupla dimensão assistencial-gerencial do seu trabalho, as enfermeiras projetam como imagem-objetivo a dimensão assistencial do seu trabalho, reproduzindo concepções ideologizadas que fragilizam a compreensão sobre seu próprio trabalho e consequentemente sobre sua identidade profissional, uma vez que essa dimensão é a que predominantemente lhes é imposta pelo mercado de trabalho.

Já a dimensão educativa, para o grupo composto por enfermeiras em exercício profissional nas instituições de saúde, confere pouca identidade ao trabalho profissional e, quando referida, é percebida por algumas das entrevistadas como atividades pouco atrativas, monótonas e desestimulantes, mesmo quando relacionadas à educação permanente da equipe de enfermagem ou às práticas de educação em saúde voltadas para os usuários, famílias e comunidade.

Percebeu-se a inexistência da atividade de pesquisa no cotidiano das enfermeiras do primeiro grupo, o que pode estar relacionado à falta de estímulo e/ou ausência de parcerias com instituições de ensino-pesquisa, as quais comumente utilizam os serviços de saúde como espaço de práticas. Assim, apesar de os serviços de saúde constituírem objetos de investigação, que podem ser analisados de distintos ângulos, o estudo aponta para o distanciamento dessas enfermeiras da dimensão da pesquisa e produção de conhecimento, bem como da produção

tecnológica. Sobre isso, o estudo de Püschel et al.⁽¹⁶⁾ corrobora estes achados, visto que o ensino superior e profissionalizante tem a menor ocupação quando comparada com a inserção nos espaços assistenciais, estando os hospitais na primeira posição, seguidos pelas Unidades Básicas de Saúde.

Para o segundo grupo, entretanto, as dimensões ensino e pesquisa conferem maior identidade e são percebidas como indissociáveis, o que pode ser atribuído às trajetórias profissionais dessas entrevistadas, que contemplaram, de maneira marcante, as duas dimensões citadas.

Limitações do estudo

Cabe problematizar os limites da metodologia utilizada neste estudo. Mesmo com os cuidados tomados durante o processo de escolha das entrevistadas, buscando compor um grupo representativo da diversidade de perfis profissionais das enfermeiras que atuam há mais de duas décadas no mercado de trabalho, é possível que este conjunto não expresse a diversidade que pode existir no universo das profissionais, ainda mais em um país tão extenso e com realidades tão distintas como é o caso do Brasil.

Contribuições para a área

A análise sobre os processos de configuração e reconfiguração identitária ao longo das respectivas trajetórias profissionais, no contexto de implantação do SUS e de expansão do SAMS, conforma a problemática central que orienta este estudo. Portanto, a relevância dessas questões pode ser considerada tanto para o campo científico na área de enfermagem quanto para o campo prático do trabalho que vem sendo desenvolvido nos serviços e sistemas de saúde, em que a participação da enfermeira é expressiva.

Ao revelar quais fatores estão presentes na configuração e reconfiguração identitária da enfermeira, este estudo contribui para o conhecimento científico no campo de estudos sobre o trabalho em enfermagem. Tal conhecimento pode ser aplicado nos processos formativos e na organização da prática profissional para a construção coesa e vigorosa da identidade profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante frisar, neste momento, a potência de se reconstruir a trajetória profissional das enfermeiras, identificando os elementos que constituem esse processo, tais como: a motivação para a escolha profissional, as características da formação graduada e pós-graduada, os movimentos de emprego e a percepção acerca das práticas realizadas profissionalmente nas instituições de saúde e de ensino-pesquisa.

Considerando a análise desses elementos, o estudo revela que a escolha profissional motivada pela empregabilidade aponta para o desconhecimento e pouca identidade com o trabalho da enfermeira. Assim, foram os processos formativos pós-graduados que mais contribuíram para a reconfiguração dessa identidade na medida em que produziram uma antecipação da trajetória futura (identidade de si) que orientaram a identificação de oportunidades de trabalho, reconhecimento, prestígio e autoestima (identidade para outros). No que se refere às práticas, a dimensão assistencial

conferiu maior identidade a essas trabalhadoras, embora a natureza do seu trabalho seja eminentemente assistencial-gerencial. Essa negação da dupla dimensão assistencial-gerencial pelas enfermeiras debilita a compreensão sobre seu trabalho, ocasionando conflitos e desdobramentos para a construção da identidade profissional.

Recomenda-se a realização de outras pesquisas que aprofundem a análise dos aspectos aqui indicados, a fim de dar continuidade ao estudo do processo de construção/reconstrução da identidade profissional das enfermeiras, levando em conta o cenário político, econômico e social atual bem como seus desdobramentos para o sistema de saúde no país e para as novas gerações de enfermeiras.

REFERÊNCIAS

1. 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.* 2018;71(1):142-7. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0382
2. Dubar C. *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais.* São Paulo: Martins Fontes; 2005. 240 p.
3. Palácio do Planalto (BR). Casa Civil Subchefia para assuntos jurídicos. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Casa Civil, 1986[cited 2018 Sep 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm
4. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):413-23. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0468
5. Almeida DB, Queirós PJP, Silva GTR, Laitano ADC, Almeida SS. Sexist stereotypes in portuguese nursing: a historical study in the period 1935 to 1974. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 30];20(2):228-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0228.pdf>
6. Oliveira JSA, Pires DEP, Alvarez AM, Sena RR, Medeiros SM, Andrade SR. Trends in the job market of nurses in the view of managers. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):148-55. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0103
7. Souza EA, Teixeira CF, Souza MKB. Análise da produção científica nacional sobre o trabalho da enfermeira (1988-2014). *Saúde Debate.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 06];41(113):630-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0630.pdf>
8. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2016[cited 2018 May 10];22(44):203-20. Available from: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/download/2144/1637>
9. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
10. Escobar L. O sexo das profissões: gênero e identidade socioprofissional em Enfermagem. Porto: Afrontamento; 2004. 160 p.
11. Ribeiro AAA, Falcon GS, Borenstein MS, Padilha MICS. Professional choice and the social imaginary - Brazilian and Peruvian nurses. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2006 [cited 2018 Oct 17];10(2): 241-50. Available from; <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a11v10n2.pdf>
12. Barlem JGT, Lunardi VL, Bordignon SS, Barlem ELD, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Zacarias CC. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2012[cited 2018 Oct 10];33(2):132-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/19.pdf>
13. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Lacerda WF, Justino E. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulg Saúde Debate* [Internet]. 2016[cited 2018 Aug 30];56:52-69. Available from:http://cebes.org.br/site/wpcontent/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf
14. Ferreira AG, Henriques HMG. A constituição da profissão dos enfermeiros em Portugal: A Escola de Enfermagem de Castelo Branco (1948-1988). *Rev Educ Questão*[Internet]. 2013[cited 2018 Oct 10];45(31):7-34. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/5101/4086>
15. Alves SMC. Avanços e retrocessos do direito à saúde no Brasil: uma análise crítica. *Cad Ibero-Amer Dir. Sanit* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 30];5(4):186-94. doi: 10.17566/ciads.v5i4.340
16. Püschel VAA, Costa D, Reis PP, Oliveira LB, Carbogim FC. Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1220-6. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0061
17. Jesus BH, Gomes DC, Spillere LBB, Prado ML, Canever BP. Job market placement: professional trajectory of nursing graduates. *Esc Anna Nery.* 2013;17(2):336-45. doi: 10.1590/S1414-81452013000200019
18. Oliveira JLC, Toso BRGO, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):2060-5. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0115