



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FÁTIMA DO ROSÁRIO DE OLIVEIRA LIMA

A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SALVADOR
2013

FÁTIMA DO ROSÁRIO DE OLIVEIRA LIMA

A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA

NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, na área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Norma Carapiá Fagundes

**SALVADOR
2013**

FÁTIMA DO ROSÁRIO DE OLIVEIRA LIMA

A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA

NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem, na área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde.

Aprovada em 09 de Maio de 2013

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Norma Carapiá Fagundes _____

Doutora em Educação e professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Michel Perreault _____

Doutor em Sociologia e professor da Escola de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador

Prof.^a Dr.^a Cláudia Geovana da Silva Pires _____

Doutora em Enfermagem e professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Prof.^a Dr.^a Heloniza Oliveira Gonçalves Costa _____

Doutora em Administração e professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

*Aos meus pais, Sebastião e Helenice,
pelo carinho na formação pessoal e incentivo para a
formação profissional.*

*Ao meu marido, Melque,
pelo companheirismo, respeito e motivação constante
diante dos desafios.*

*A Norma, orientadora deste trabalho, pela paciência e
empenho na construção do conhecimento, pelo exemplo de
vida e dedicação profissional.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, fonte de coragem e determinação para continuar nesta jornada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Norma Carapiá Fagundes, pelo cuidado dedicado no processo ensino/aprendizagem e compromisso com o desenvolvimento pessoal e profissional.

Ao meu marido, Melquesedek, pelo incentivo e apoio constantes.

Ao grupo Gerir, em especial a professora Dra. Cristina Melo; pelas discussões e aprendizado sobre a profissão da enfermeira, fundamentais para a construção deste trabalho e mais ainda para uma nova visão de mundo.

Aos colegas de mestrado, em particular a Tatiane, Nildo e Zelma, pelas contribuições e coleguismo durante o mestrado.

As bolsistas, Samara, Clarissa e Bárbara pela colaboração durante o desenvolvimento desta pesquisa.

As enfermeiras que participaram dos grupos focais, pela confiança neste trabalho e por expor suas experiências e sentimentos em relação a nossa profissão.

Aos meus familiares, que compreenderam minhas ausências em momentos importantes devido a distancia e as atividades acadêmicas.

RESUMO

LIMA, Fátima do Rosário de Oliveira. **A identidade Profissional da Enfermeira na Estratégia Saúde da Família**, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Orientadora: Professora Doutora Norma Carapiá Fagundes.

O estudo teve como objetivo evidenciar a identidade profissional da enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta identidade evidencia-se a partir da articulação entre a “identidade atribuída por outros”, definida aqui pelas atribuições profissionais, e a “identidade para si”, baseada em atividades do cotidiano do trabalho com as quais a profissional se identifica. As identidades vêm sendo discutidas como um processo em contínua transformação, influenciadas pelo local de inserção no trabalho. Desse modo, analisou-se as atividades realizadas pela enfermeira inserida na ESF. Foram utilizadas portarias e legislações que regem a profissão da enfermeira. Para a coleta de dados de campo, foram realizados dois grupos focais com enfermeiras que atuam na ESF da cidade de Salvador, BA. As análises dos documentos e dos grupos focais foram feitas a partir da descrição das atribuições delegadas a enfermeiras pelas organizações e instituições que normatizam o trabalho na ESF e das atividades incorporadas pelas enfermeiras em seu cotidiano de trabalho, elaborando-se quadros comparativos com base nos processos de trabalho: assistencial, gerencial e educacional. Os resultados das análises mostram as atividades assistenciais como as mais frequentes no cotidiano de trabalho das enfermeiras na ESF. As atividades de educação e de promoção à saúde são apontadas pelas enfermeiras como as que atribuem maior conteúdo identitário, apesar de não realizarem estas atividades com frequência. Estas contradições revelam dificuldades da enfermeira em identificar os traços identitários da profissão na ESF. Para as participantes dos grupos focais, as atividades gerenciais são as que atribuem menor conteúdo identitário ao seu trabalho. A investigação possibilitou evidenciar que a identidade da enfermeira na ESF é plural, devido a sua inserção em múltiplos processos de trabalho: assistencial, gerencial e educacional e que existem diferenças significativas entre a identidade atribuída pelas organizações de saúde e instituições normalizadoras do trabalho e a identidade assumida pelas enfermeiras. Entendendo que a formação de identidades ocorre em um processo em contínua transformação, evidencia-se a necessidade de que novos estudos sejam realizados para um melhor entendimento de como esse processo ocorre e o que ele revela em cada contexto, bem como da instituição de espaços nos serviços de saúde e nas instituições de ensino de reflexão sobre o tema.

Descritores: Enfermagem. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

LIMA, Fatima Rosario de Oliveira. **The professional identity of the nurse in the Family Health Strategy**, 2013. Dissertation (Master of Science in nursing) - Graduate Course in Nursing, Universidade Federal da Bahia. Advisor: Professor Doctor Norma Carapiá Fagundes.

The study aims to reveal the identity of the professional nurse in the Family Health Strategy (FHS). This identity is evidence from the relationship between the "identity assigned by others," defined here by professional assignments, and "identity for oneself," based on the activities of the daily work with which the professional identifies. The identities have been discussed as a transformation process continues, influenced by the insertion site in work. Thus, we analyzed the activities of the nurse inserted the FHS. We used ordinances and laws governing the profession of nursing. To collect field data were conducted two focus groups with nurses who work in the FHS city of Salvador, BA. The analysis of documents and focus groups were made from the description of the powers delegated to nurses by the organizations and institutions that regulate the work at FHS and activities incorporated by nurses in their daily work, drew up comparative tables based on work processes: health care, education and management. The results the analysis show the welfare activities are the most frequent in the daily work of nurses in the FHS. Education activities and health promotion are identified by nurses as they attach greater content identity, although not frequently perform these activities. These contradictions reveal difficulties in identifying the nurse's identity features of the profession in the FHS. For the focus group participants, the managerial activities are those that are least content to your work identity. The investigation led to evidence that the identity of the nurse in the FHS is plural, due to its insertion into multiple work processes: care, management and education and that there are significant differences between the identity assigned by health organizations and institutions work and normalizing the assumed identity nurses. Understanding that identity formation occurs in a continuous transformation process, highlights the need for further studies be conducted to better understand how this process occurs and what he reveals in each context, as well as the institution of spaces in services health and in educational institutions for reflection on the subject.

Keywords: Identity. Nurse. Family Health Strategy. Primary Care Health.

RESUMEM

LIMA, Rosario de Fátima Oliveira. **La identidad de la enfermera profesional en la Estrategia Salud de la Familia**, 2013. Disertación (Maestría en Enfermería) - Curso de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Bahía. Director: Prof. Doctora Norma Fagundes Carapiá. (ESPAÑOL)

El estudio tiene como objetivo revelar la identidad del profesional de enfermería en la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Esta identidad es evidente a partir de la relación entre la "identidad asignada por otros", definida aquí por tareas profesionales, y la "identidad para sí mismos", basada en las actividades del trabajo diario con el que el profesional identifica. Las identidades se han discutido como un proceso de transformación continua, influenciado por el lugar de la inserción en el trabajo. Por lo tanto, se analizaron las actividades de la enfermera inserta en el FHS. Utilizamos las ordenanzas y leyes que rigen la profesión de la enfermería. Para recopilar los datos de campo se llevaron a cabo dos grupos focales con las enfermeras que trabajan en FHS en la ciudad de Salvador, BA. El análisis de los documentos y de los grupos focales se realizaron desde la descripción de las competencias delegadas a las enfermeras por las organizaciones e instituciones que regulan el trabajo en FHS y las actividades incorporadas por las enfermeras en su trabajo diario, elaborando cuadros comparativos sobre la base de los procesos de trabajo: el cuidado de la salud, la educación y la gestión. Los resultados de los análisis muestran que las actividades de bienestar son las más frecuentes en el trabajo diario de las enfermeras en el FHS. Las actividades de educación y promoción de la salud son identificadas por las enfermeras, que conceden una mayor identidad de contenido, aunque con frecuencia no se realizan estas actividades. Estas contradicciones revelan dificultades en la identificación de las características de la identidad de la enfermera de la profesión en el FHS. Para los participantes de los grupos focales, las actividades de gestión son las menos contenido de su identidad laboral. La investigación condujo a la evidencia de que la identidad de la enfermera en el FHS es plural, debido a su inserción en los procesos de trabajo múltiples: la atención, la gestión y la educación y que existen diferencias significativas entre la identidad asignada por las organizaciones de salud y trabajo de las instituciones y la normalización de la identidad asumida por las enfermeras. Entendiendo que la formación de la identidad se produce en un proceso de transformación continua, pone de relieve la necesidad de que se hagan nuevos estudios para entender mejor cómo ocurre este proceso y lo que revela en cada contexto, así como la institución de espacios en los servicios de salud y en las instituciones educativas para la reflexión sobre el tema.

Palabras clave: Identidad. Enfermera. Estrategia de Salud Familiar. Atención Primaria de Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem

ABS – Atenção Básica a Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN-Ba – Conselho Regional de Enfermagem da Bahia

EEUFBA – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

GERIR – Núcleo de pesquisa em política, gestão, trabalho, e recursos humanos em enfermagem e saúde coletiva

MEC – Ministério da Educação

PSF – Programa Saúde da Família

UBS – Unidade de Saúde da Família

UFBA – Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 O TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL	18
2.1 O TRABALHO E A IDENTIDADE PROFISSIONAL	18
2.1.1 Evolução do Trabalho da Enfermeira na Atenção Básica no Brasil	19
2.2 A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NA ESF	20
2.2.1 A Identidade Atribuída por Outros	22
2.2.2 A Identidade Incorporada (ou Identidade para si)	23
3 METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DO ESTUDO	27
3.2 LÓCUS DO ESTUDO	27
3.3 PROCEDIMENTOS	28
3.4 PRINCÍPIOS ÉTICOS DA PESQUISA	29
3.4.1 Riscos e Benefícios da pesquisa	29
3.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA	30
3.6 PLANOS DE ANÁLISE	30
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
4.1 A IDENTIDADE ATRIBUÍDA A ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	33

4.1.1 Aspectos Identitários no Processo Gerencial	33
4.1.2 Aspectos Identitários no Processo Assistencial	35
4.1.3 Aspectos Identitários no Processo Educacional na Saúde	37
4.2 A IDENTIDADE PROFISSIONAL INCORPORADA PELA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	38
4.2.1 Atividades Mais Frequentes no Cotidiano de Trabalho das Enfermeiras	38
4.2.2 Atividades às quais as Enfermeiras Atribuem Maior Conteúdo Identitário	42
4.2.3 Atividades que as Enfermeiras Atribuem Menor Conteúdo Identitário ao Seu Trabalho	45
4.3 CONFLITOS ENTRE A IDENTIDADE ATRIBUIDA E A IDENTIDADE INCORPORADA PELA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERENCIAS	54
APÊNDICES	57
ANEXOS	66

1 INTRODUÇÃO

O estudo tem como objetivo evidenciar a identidade profissional da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. Para isto, buscou-se analisar as características do processo de trabalho da enfermeira destacando-se os processos assistencial, gerencial e educativo. Esta análise parte da compreensão de que as práticas profissionais atribuídas e assumidas pela enfermeira em seu ambiente de trabalho constroem e reconstróem a sua identidade profissional.

A identidade profissional vem sendo discutida na contemporaneidade através de diversos estudos sociológicos, evidenciando-se como um processo em contínua transformação, conforme afirmam Dubar (2005) e Hall (2006). Estes autores apontam que uma profissão precisa justificar a necessidade da sua prestação de serviços, delimitar seu campo de competência e dar provas de sua indispensabilidade, para alcançar reconhecimento e a visibilidade social.

De acordo com Dubar (2005), o cerne da teoria da identidade consiste na articulação de dois processos identitários heterogêneos: a “identidade atribuída por outros” e a “identidade para si”. A “identidade atribuída por outros” visa definir que tipo de pessoa você é; enquanto que a “identidade para si” consiste em atos de pertencimento que definem que tipo de pessoa você quer ser.

Dubar (2005) acrescenta que a identidade profissional se constrói pela experiência, no exercício da prática profissional, em interação permanente com outros profissionais, contribuindo para a estruturação organizacional e reforçando o sentimento de pertença. Este sentimento de pertença implica na participação em atividades coletivas formais e informais e permite obter uma representação face ao seu grupo de trabalho. Esta identidade no trabalho facilita a apropriação dos modelos e valores do campo profissional.

A identidade profissional é algo que se concretiza pela e na atividade com outros. Tem como características essenciais a especialização do saber; a formação intelectual e o ideal de serviço, a partir de sua inserção no trabalho, conforme Dubar (2005).

Entre as características que compõem a identidade profissional da enfermeira destaca-se a especialização do saber. Diversos saberes desta profissão estão relacionados aos conhecimentos práticos provenientes de experiências no trabalho. Estes saberes práticos,

estruturantes da identidade, estão sob ameaça de exclusão diante da atual lógica do mercado de trabalho, que difunde um modelo de competência associado aos saberes teóricos.

Desta maneira, a identidade profissional da enfermeira¹ envolve um campo marcado historicamente por uma prática profissional em constante busca de delimitação de suas ações. O reconhecimento da enfermeira como profissional de saúde ocorre a partir da segunda metade do século XIX na Inglaterra, com a influência de *Florence Nightingale*, passando-se a formar e diplomar enfermeiras. De acordo com Silva (1989), os antecedentes históricos da prática da enfermeira estão vinculados a procedimentos desenvolvidos no ambiente doméstico pelas mulheres de família, por monjas e ou escravas.

Segundo Santos e Faria (2008), a profissionalização de enfermeira inicia-se no Brasil nas primeiras décadas do século XX, com a atuação das educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública, no controle e prevenção de doenças, demarcando um território de práticas mais direcionadas à área de saúde pública. Estas profissionais conhecidas como enfermeiras visitadoras, desenvolviam, conforme Santos e Faria (2008, p.44) “um trabalho de educação sanitária nos setores de profilaxia da tuberculose e higiene infantil, estendendo-se depois à higiene em geral, ao pré-natal e a visitação aos portadores de doenças transmissíveis”.

No Brasil, as primeiras atribuições da enfermeira como profissional da saúde foram de educadoras sanitárias, na década de 1920. Uma época de epidemias em que elas assumiam atividades e serviços de prevenção de doenças contagiosas e parasitárias; promoção da saúde comunitária e educação nutricional, com o objetivo de promover a saúde da população. O campo da saúde pública foi o primeiro espaço de atuação da enfermeira no Brasil. Desse modo, conforme Santos e Faria (2008), sua inserção ocorreu através das práticas de saúde pública no controle e prevenção de doenças.

A partir de 1923 a escola de enfermeiras do Brasil se instalou oficialmente no Rio de Janeiro, adotando os moldes *nightingaleanos*² no ensino de enfermagem. Este período foi marcado pela crescente urbanização e necessidade de implantação de um modelo sanitarista com profissionais para atuar no campo da saúde pública, direcionadas para uma orientação higienista, organização das ações de prevenção, controle e vigilância de doenças.

¹ A escolha do termo enfermeira, no feminino, é utilizado devido esta ser uma profissão majoritariamente feminina.

² Conforme SILVA (1989) as metas do modelo de Nightingale eram o preparo de pessoal (nurses) para exercer os serviços usuais de enfermagem hospitalar e domiciliar e o preparo de pessoas “mais qualificadas” para as atividades de supervisão, administração e ensino (lady nurses).

Historicamente, o trabalho da enfermeira sempre esteve envolvido com diversas funções relacionadas à saúde pública. Com a expansão das ações de saúde pública no âmbito da atenção básica iniciada nos anos de 1970, o Ministério da Saúde começou a incorporar de forma crescente, o trabalho das enfermeiras nos Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança, de Controle da Tuberculose, da Hanseníase, da Hipertensão, da Diabetes, entre outros. Esta inserção da enfermeira tinha como perspectiva o aumento da cobertura e da reversão dos indicadores de mortalidade e de morbidade, que nesse período eram muito elevados, como afirma Fagundes (2007).

Morais (2011) aponta períodos de mudança no trabalho da enfermeira, a qual até 1945, 66% exercia suas atividades em saúde pública e 9,5% em hospitais. Em 1950, 49,4% das enfermeiras já atuavam em hospitais (modelo curativo/assistencial) e 17,2% em saúde pública. Após 1964, as políticas de saúde adotam a medicina curativa e hospitalar; e com isto, a maior demanda pelo trabalho da enfermeira se concentra neste setor, nesta época.

Com a retomada da Atenção Básica a Saúde no Brasil; sobretudo a partir da década de 1990, com o aprofundamento da crise do modelo biomédico, de orientação hospitalocêntrica e de alto custo, a enfermeira passa a assumir diversas atividades nesse espaço. Dentre estes serviços, realizava consulta de enfermagem, supervisão de agentes comunitários de saúde, entre outras; instigando o levantamento de algumas questões. Entre estas questões, indagava-se se estas novas atividades têm contribuído para mudanças na construção da identidade desta profissional, devido a peculiaridades desta área de atuação.

Nas últimas décadas, a produção científica de enfermagem no Brasil vem enfatizando a atuação da enfermeira na atenção básica; particularmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), demonstrando preocupação com o desenvolvimento da estratégia e com a influência que a atuação nesse campo pode exercer no campo profissional da enfermeira. Entretanto, existe uma lacuna entre os textos sobre o modelo de intervenção predominante na ESF e a influência deste modelo de atenção à saúde na construção da identidade profissional da enfermeira.

A Estratégia de Saúde da Família, iniciada no Brasil em 1994, é considerada como a principal iniciativa do Ministério da Saúde para organizar a atenção básica à saúde no País. Esta estratégia é parte de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011), têm o objetivo de desenvolver uma atenção

integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

De acordo com dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o Brasil contava, em 2009, com um total de 30.328 equipes de Saúde da Família implantadas, cobrindo 5.251 municípios, atingindo uma cobertura de 50,7% da população brasileira, o que corresponde a cerca de 96,1 milhões de pessoas.

A Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que estabelece a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e orienta as ações da equipe de Saúde da Família, entre elas, descreve atribuições específicas à enfermeira, como: realização da atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes, visita domiciliar, consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atividades de educação permanente; entre outras, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011).

Apesar de a enfermeira ser historicamente reconhecida como a profissional que sempre esteve presente na atenção básica, sendo desde a criação da ESF parte integrante da sua equipe mínima, ou seja, uma presença obrigatória; a multiplicidade de papéis assumidos por essa profissional parece contribuir para conferir invisibilidade ao trabalho e, conseqüentemente, para dificultar a expressão de uma única identidade profissional na ESF.

De acordo com Moraes (2011), a falta de reconhecimento de suas próprias atribuições na ESF por parte das enfermeiras resulta em falta de aperfeiçoamento para aquilo que está posto para a profissão, e falta de segurança para afirmar com autoridade aquilo que fazem. Dessa forma, conflitos na identidade da enfermeira resultam em conseqüências para a sua atuação, evidenciando-se a necessidade do aprofundamento na discussão deste tema.

À medida que competências profissionais são atribuídas e assumidas pela enfermeira em seu ambiente de trabalho, estas refletem em sua identidade profissional. A identidade atribuída é construída pelas organizações que orientam sua prática profissional, gerando o que Dubar (2005) denomina como identidade para o outro. Para Dubar (2005) esta identidade no trabalho facilita a apropriação dos modelos e valores profissionais. Entretanto, a própria dinâmica do trabalho pode parecer uma crise de identidade.

Netto e Ramos (2004) apontam que a identidade profissional da enfermeira se constrói no tempo, nas relações do cotidiano, incluindo os significados produzidos. Para Oliveira (2006) esta identidade é revelada nas opiniões, valores, crenças e atitudes, sendo constituída

de momentos, em constante criação e recriação. A esse respeito, Oliveira (2006, p. 61) afirma: “[...] e assim compreendermos melhor nossa fisionomia profissional, considerando que as pessoas integram-se em diferentes grupos sociais, assumindo distintas identidades coletivas, relacionando-se mais com determinadas ideologias, crenças, filosofias e políticas do que com outras”.

Com isto, a enfermeira vem construindo sua identidade à medida que se identifica com profissionais de uma equipe de saúde e com os objetivos comuns traçados no ambiente de trabalho. Por outro lado, ao comparar-se com os demais profissionais com atribuições semelhantes às suas, podem ter uma tendência a idealizar a identidade do profissional com maior status social.

Peixoto (2010) defende que identidades são resultados de uma série de escolhas de papéis e decorre de uma frustração relativa: comparando-se a membros de seu entorno dotados de um status social mais elevado, os sujeitos forjam para si uma identidade não a partir de seu grupo de pertencimento, mas sim com um grupo de referência.

Nesta perspectiva, a identidade é considerada como uma maneira de significar o próprio trabalho e a si mesmo, a partir do contexto laboral de Dubar (2005). Em síntese, considera-se a identidade profissional como um fenômeno relacional, construído na dinâmica entre o que faz o indivíduo perceber-se como membro de uma equipe de trabalho.

Diante de diversas concepções sobre a identidade optou-se por adotar o conceito de identidade profissional proposto por Dubar (2005), que caracteriza a identidade profissional a partir das práticas atribuídas pelas instituições e organizações que normatizam a profissão e as práticas que são incorporadas no cotidiano das profissionais. Desse modo, este estudo compreende que os processos de trabalho da enfermeira na ESF e as práticas dessa profissional revelam suas identidades neste ambiente de trabalho.

A escolha do objeto de estudo parte da constatação de que a expansão da ESF e a inserção da enfermeira neste âmbito de atuação ampliam o seu campo de trabalho, exigindo destas profissionais novos saberes e práticas. A motivação para este estudo é a busca de contribuições científicas para um melhor posicionamento da enfermeira neste cenário. Sendo motivada também por estar inserida no grupo de estudos e pesquisa que desenvolveu o

projeto: Análise do trabalho e dos processos de educação permanente da enfermeira no contexto do SUS³.

Nesta perspectiva optou-se por estudar a identidade profissional da enfermeira inserida na ESF. Tendo em vista que a identidade profissional é algo que se concretiza no ambiente de trabalho este estudo tem como pergunta norteadora: Qual a identidade profissional da enfermeira na Estratégia de Saúde da Família?

Tomando como base a questão acima, o objetivo geral deste estudo é evidenciar a identidade profissional da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. É objetivo específico, descrever a identidade profissional atribuída à enfermeira na Estratégia Saúde da Família e a identidade incorporada por esta profissional neste âmbito de atenção a saúde.

A construção teórico-metodológica envolveu análise de documentos e portarias que regem a atenção básica e a ESF, bem como artigos sobre a identidade profissional da enfermeira neste contexto. Foram realizados dois grupos focais com enfermeiras atuantes na ESF, utilizando-se Dubar (2005) e Hall (2006) como principais teóricos na análise dos mesmos. Os processos de trabalho assistencial, gerencial e educacional foram usados para organizar as unidades temáticas das atribuições da enfermeira a partir dos documentos que regem seu trabalho na ESF.

Em seguida apresenta-se uma análise das atribuições e competências da enfermeira a partir das diretrizes do Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, embasada nos estudos sobre a identidade profissional dos teóricos selecionados. Constata-se coerência nas diretrizes que orientam os processos de trabalho da enfermeira na ESF, entretanto a partir dos estudos analisados aponta-se que a enfermeira transita entre identidades múltiplas, assumindo algumas atribuições e não reconhecendo outras.

A identidade incorporada percebida nos discursos dos grupos focais é identificada de maneira mais evidente no processo assistencial, este exercido com mais frequência que os demais. Já o processo educacional é citado como o que mais tem haver com a essência do trabalho da enfermeira na ESF e contraditório a isto é o que menos é posto em prática. Em relação ao processo gerencial na ESF é descrito pelas enfermeiras como um acúmulo de atividades, causando sobrecarga na rotina de trabalho.

³ Esta pesquisa da qual esta dissertação é um subprojeto contou com apoio financeiro da Fapesb/PPSUS.

Por fim, as considerações finais evidenciam a complexa relação entre a identidade atribuída e a identidade incorporada pela enfermeira na ESF. Pois identifica uma identidade profissional com predominância assistencial, com traços identitários do processo educacional e com dificuldades em aceitar o processo gerencial.

2 O TRABALHO DA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL

Neste capítulo, faz-se uma descrição do trabalho da enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF), com ênfase na construção da identidade profissional.

2.1 O TRABALHO E A IDENTIDADE PROFISSIONAL

Marx (1985) define o trabalho como uma condição necessária ao ser humano, que assume formas históricas específicas, nos diferentes modos de produção econômica. O trabalho é considerado como atividade humana, realizado por um grupo de pessoas que a ele se dedica e, assim, reproduz sua existência humana. Está relacionado com o contexto econômico e histórico do período em que se insere.

A esse respeito, Ermel e Francolli (2006, p.535) afirmam: “O trabalho é determinado por uma necessidade ou carência, é o meio de subsistência para a satisfação das necessidades materiais e não materiais, e também possibilita a livre criação”. Assim como Marx (1994), Ermel e Francolli (2006) também consideram que o trabalho é de fundamental importância para o ser humano.

De acordo com Marx (1985), o processo de trabalho tem como característica essencial, a intencionalidade. E é composto por três elementos: o objeto do trabalho; os meios e instrumentos do trabalho; e a atividade adequada a um fim. Na área da saúde, especificamente no campo da enfermagem, o trabalho tem como objetivo manter, recuperar e promover a saúde das pessoas.

Antunes (2002) constata que o mundo do trabalho atual está marcado por profundas transformações decorrentes da reestruturação do setor produtivo; e essa nova ordem

econômica vem causando grande impacto no trabalho em saúde. Com isto, Gorz (2007) afirma que é pelo trabalho remunerado (assalariado) que se adquire uma existência e uma identidade, inserindo-se em uma rede de relações onde a outros os sujeitos são equiparados e sobre os quais se veem conferidos certos direitos, em troca de certos favores.

Para Dubar (2005), a organização do trabalho baseada na divisão de tarefas de acordo com as competências e qualificação profissional desencadeia processo estruturante da identidade. Assim, na sociedade atual, o trabalho é um elemento importante na constituição das identidades, particularmente na construção da identidade profissional. Baumam (2005) e Hall (2006), analisando as questões do trabalho associadas à subjetividade, dentro de uma perspectiva histórica, destacam que o trabalho torna-se uma questão central na vida social a partir do processo de industrialização.

Dessa forma, convém descrever os atributos da enfermeira de acordo com o conjunto de leis que regem a profissão, as portarias que orientam o trabalho na ESF e os conhecimentos que conformam a “identidade para o outro”. É importante também descrever a identidade profissional incorporada pelas enfermeiras na ESF, com base em seus processos de trabalho.

2.1.1 Evolução do Trabalho da Enfermeira na Atenção Básica no Brasil

Desde 1920, quando a enfermeira iniciava suas atividades no Brasil, suas funções estavam relacionadas com a saúde pública. Nesta época ocorreram diversas epidemias. As enfermeiras atuavam como educadoras sanitárias, assumindo atividades e serviços de prevenção de doenças contagiosas e parasitárias; promoção da saúde comunitária e educação nutricional, com o objetivo de promover a saúde da população, como afirmam Santos e Faria (2008).

A inserção do trabalho da enfermeira na atenção básica vem ocorrendo gradativamente com o transcorrer do tempo. Observa-se que desde a década de 1970, a enfermeira era responsável pela capacitação do pessoal técnico e auxiliar, pela organização e gerência de serviços e já realizava diagnóstico de doenças, prescrição de medicamentos e solicitação de exames, com base em protocolos de programas de saúde. Isto ocorreu em um período em que o Ministério da Saúde buscou expandir as ações de saúde pública no país e começou a incorporar de forma crescente o trabalho das enfermeiras nos Programas de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança, no Controle da Tuberculose, da Hanseníase, da Hipertensão,

da Diabetes, entre outros. Esta inserção da enfermeira tinha como perspectiva a extensão da cobertura dos serviços e da reversão dos indicadores de mortalidade e de morbidade, que nesse período eram muito elevados, de acordo com as informações de Fagundes (2007).

Na década de 1980, com o fortalecimento do movimento da Reforma Sanitária pela constituição do Sistema Único de Saúde, a mudança na concepção sobre a saúde, que passou também a ser considerada como um direito de todos e dever do Estado; influenciou o incentivo a ofertas de serviços de atenção básica. As modificações no panorama da saúde apontaram para a necessidade de mudanças no modelo de atenção a saúde que não estivessem focadas apenas na doença, mas que considerassem os fatores sociais e econômicos como determinantes do processo saúde/doença, conforme esclarece o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

A ESF, com início no Brasil em 1994, é considerada como a principal iniciativa do Ministério da Saúde para organizar a atenção básica à saúde no País. A Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que estabelece a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e orienta as ações da ESF, afirma que a atenção básica deve ser resolutiva e em relação às atribuições específicas. Assim, de acordo com a PNAB (BRASIL, 2011, p. 16), cabe a enfermeira:

A realização da atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

O trabalho da enfermeira na ESF é descrito, conforme Nascimento e Nascimento (2005); Marques e Silva (2004), como um trabalho exercido em diversos âmbitos de atuação: assistencial, gerencial e educativo. Evidenciando que esta diversidade de funções e responsabilidades atribuídas às enfermeiras torna seu trabalho muito complexo. Entretanto, esta tendência a assumir múltiplas responsabilidades não é um fato recente; isto é uma construção histórica da profissão e interfere diretamente na sua identidade profissional, como afirma Silva (1994).

2.2 A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA NA ESF

Para Dubar (2005) a identidade profissional é algo que se concretiza no ambiente de trabalho. Santos (2011) complementa que a identidade profissional é consolidada no contexto de intervenção que lhe exige um agir profissional específico, observando os aspectos que a permite distinguir de outros grupos profissionais. Assim, à medida que competências profissionais são atribuídas e assumidas pela enfermeira em seu ambiente de trabalho, estas refletem na sua identidade profissional.

Santos (2011) defende que a identidade profissional resulta não só dos aspectos coletivos inerentes ao mundo organizacional e aos processos de referência, mas, é produto, igualmente, das características individuais do sujeito, dos seus aspectos e vivências biográficas que o caracterizam como um ser singular que agirá, de forma, única, num mesmo contexto organizacional. As organizações que orientam a prática profissional geram o que Dubar (2005) denomina como identidade para o outro.

Dubar (2005) esclarece que cada um é identificado por outro, mas pode recusar esta identificação e se definir de outra forma. Com isso, é possível afirmar que a identidade profissional pode ser revelada na relação entre as “identidades herdadas”, aceitas ou recusadas pelos indivíduos e pelas “identidades visadas”.

A identidade herdada é um conjunto de valores categorizados socialmente de acordo com etnia, sexo, nível social, entre outros; enquanto que a identidade visada representa um sentimento de pertencer a um grupo reconhecido socialmente – e isto muitas vezes ocorre de forma inconsciente. A identidade herdada ressurge diante da necessidade de salvaguardar uma parte de suas identificações anteriores, enquanto a identidade visada apoia-se no desejo de construir para si novas identidades no futuro. Esta negociação identitária não é apenas uma “rotulagem” de identidades predefinidas. Depende do reconhecimento de atribuições pelas instituições e pelos sujeitos envolvidos, como afirma Dubar (2005).

Peixoto (2010) defende que identidades são resultados de uma série de escolhas de papéis e decorre de uma frustração relativa: comparando-se a membros de seu entorno, dotados de um status social mais elevado, forjam para si uma identidade não a partir de seu grupo de pertencimento, mas sim com um grupo de referência.

Nesta perspectiva, para Dubar (2005), a identidade é considerada como uma maneira de significar o próprio trabalho e a si mesmo, a partir do contexto laboral. Em síntese, considera-se a identidade profissional como um fenômeno relacional, construído na dinâmica

entre o que faz o indivíduo perceber-se como membro de uma equipe de trabalho. Esta identidade no trabalho facilita a apropriação dos modelos e valores profissionais. Entretanto a própria dinâmica do trabalho pode parecer uma crise de identidade. Conforme Dubar (2005, p. 330):

as identidades profissionais e sociais são construídas por meio de processos de socialização cada vez mais diversificados e estando em constante movimento, na dinâmica de desestruturação/reestruturação, às vezes assume a aparência de uma “crise das identidades”.

Netto e Ramos (2004) apontam que a identidade profissional da enfermeira se constrói no tempo, nas relações do cotidiano, incluindo os significados produzidos. Witt (2005) constata que a enfermeira inserida na ESF tem buscado modificar a sua prática, a fim de avançar no atendimento integral; e as rápidas mudanças no contexto do trabalho vêm exigindo competências mais amplas que as técnicas, estando em constante reestruturação de sua prática.

De acordo com Abreu (1997), a identidade profissional da enfermeira é influenciada pela formação profissional inicial e por experiências no ambiente de trabalho. Para Oliveira (2006) esta identidade também é revelada nas opiniões, valores, crenças e atitudes, sendo constituída de momentos, em constante criação e recriação. Oliveira (2006, p. 61) completa:

[...] e assim compreendermos melhor nossa fisionomia profissional, considerando que as pessoas integram-se em diferentes grupos sociais, assumindo distintas identidades coletivas, relacionando-se mais com determinadas ideologias, crenças, filosofias e políticas do que com outras.

Assim, a construção da identidade profissional consiste na articulação de dois processos: a “identidade atribuída por outros” e a “identidade para si”. A “identidade atribuída por outros” define um perfil profissional a ser seguido; enquanto a “identidade para si” é definida por um perfil que é incorporado pelo profissional em seu ambiente de trabalho.

2.2.1 A Identidade Atribuída por Outros

Tendo em vista que a identidade atribuída por outros é definida por Dubar (2005) como um perfil profissional a ser seguido, a identidade profissional da enfermeira na ESF é influenciada pelas organizações profissionais da enfermagem, instituições de ensino, diretrizes legais de suas práticas e portarias que regem o trabalho neste âmbito de atenção.

Neste sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREn), as organizações governamentais, como é o caso do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, atribuem uma identidade profissional a enfermeira na ESF.

Dubar (2005) define que uma profissão é baseada em: competência técnica e científica; aceitação e aplicação de um código de ética que regula o exercício profissional; controle reconhecido legalmente e organizado de acordo com as autoridades legais e formação profissional acadêmica.

Com isto, a identidade profissional da enfermeira se constitui desde a sua formação acadêmica. No processo de estruturação das profissões, Dubar (2005) destaca as instituições educacionais, à medida que permitem instaurar uma formação profissional específica. Ainda de acordo com Dubar (2005), neste processo, o diploma é considerado instrumento primordial para acesso à carreira profissional, no final de um currículo preestabelecido no processo denominado de burocratização das carreiras. Assim, a formação padronizada e hierarquizada representa um parâmetro de desenvolvimento das carreiras, em que cada nível de formação representa um degrau na carreira profissional.

Além do diploma, uma profissão deve contar com uma identidade jurídica que tem a função essencial de persuadir o Estado e a opinião pública na defesa de que a profissão deve manter-se e se autorregular. No caso da enfermagem, estes porta-vozes da profissão é o sistema COREn/COFEn.

Um terceiro instrumento estruturante da profissão são os conhecimentos/saberes requeridos para o exercício da profissão, traduzidos por suas competências e habilidades específicas, para compor um perfil profissional. O perfil profissional da enfermeira atual no Brasil foi definido em 2001 pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. São estas diretrizes que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiras no Brasil. Um importante instrumento que pode influenciar a identidade profissional da enfermeira na ESF são as portarias que regem seu trabalho neste âmbito de atenção. De acordo com a portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, compete ao Ministério da Saúde articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando a formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.

2.2.2 A Identidade Incorporada (ou Identidade para Si)

A 'identidade para si' consiste na incorporação da identidade pelos próprios indivíduos. Esta identidade incorporada é baseada nas histórias que os indivíduos contam sobre o que são (DUBAR, 2005). Dessa forma se revela nos campos escolar e profissional, adquirindo legitimidade a partir do trabalho e do emprego.

Abreu (1997) apresenta a profissão da enfermeira como uma das que mais tem se transformado num processo estratégico em que se destacam a tentativa de demarcação de poder, de conquista de autonomia e valorização. E esta demarcação profissional vem sendo construída com influência direta da formação tanto a inicial (graduação) como a formação continuada ou a permanente. Assim, de acordo com Abreu (1997, p.149):

Neste processo de (re)configuração identitária, a formação ocupa um estatuto de relevo, na medida em que facilita a visibilidade dos saberes específicos da profissão e traduz o processo de problematização das práticas profissionais, fundamentais para a demarcação social e científica da profissão.

De acordo com Abreu (1997), a evolução das práticas profissionais baseada no comportamento estratégico põe em campo a diversidade de comportamentos profissionais e sociais, correspondentes a capacidades criativas relacionais e transformativas que implicam a globalidade do indivíduo: o seu comportamento, sua personalidade, sua identidade e sua afetividade.

Colliere (1999) e Hirata (2002) apontam que a identidade incorporada pela enfermeira está tradicionalmente atrelada ao papel feminino na sociedade. O ato de cuidar é associado inicialmente a mulheres, depois a profissionais da saúde, particularmente a equipe de enfermagem. Este ato de cuidar é socialmente compreendido como uma obrigação inerente à mulher, produzindo uma identificação advinda da esfera doméstica e conforma-se no mundo do trabalho como exploração da mão de obra com baixa remuneração e sobreposição de atividades.

Colliere (1999) ressalta que as práticas de cuidados são ligadas a mulheres a partir do modelo cristão de caridade e humildade. A função de cuidadora associada a um papel e a uma obrigação feminina resulta tanto na desvalorização de saberes e práticas, como é usada muitas vezes para justificar os baixos salários. Isto porque historicamente as práticas de cuidados eram realizadas por mulheres sem diploma, apesar de já estarem associadas a manutenção de necessidades vitais.

Estes cuidados são relacionados ainda a cuidados maternos e ao contato direto com o corpo, envolvendo a higiene, alimentação e plantas medicinais. De acordo com Hirata (2002), a mulher realiza uma enorme massa de trabalho gratuitamente, um trabalho invisível, que é realizado não para ela mesma, mas para outros, e sempre em nome da natureza, do amor e do dever materno.

A identidade incorporada pela enfermeira como uma profissão feminina nota-se também através de dados do Conselho Federal de Enfermagem em 2011 – COFEn (2011), revelando que a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, correspondendo a 87,24% das profissionais. Esta maioria de mulheres no campo da enfermagem existe tradicionalmente, sendo incentivado desde *Florence Nigthingale*⁴ que selecionou apenas mulheres na ocasião de prestar cuidados ao exército durante a guerra da Criméia, como salienta Costa (2009).

Serra (2008) afirma que ao longo do processo de profissionalização da enfermeira, uma elevada taxa de feminização do grupo profissional parece ter ajudado a sustentar uma relação crônica de subordinação às estruturas de poder na saúde, onde destaca o grupo profissional dos médicos. Assim, a enfermeira era até há pouco tempo alguém de quem se esperava que, de uma forma inteiramente dedicada, fosse competente na gestão dos aspectos domésticos na prestação de cuidados, aliada a competências motoras de destreza manual e revelando compaixão pelo outro e pelo seu sofrimento; exigindo-se ainda um trabalho de controle social sobre os doentes.

A identidade incorporada por enfermeiras sempre esteve associada ao papel feminino na sociedade, bem como a identificação das práticas de cuidados com o sentido de doação, serviço e trabalho sem limites, como os realizados pelas irmãs de caridade, antecedentes da enfermeira nos hospitais. Dessa forma, a identificação destas práticas com a enfermeira remete à ideia daquela que auxilia ao médico, exaltando a vocação de servir através de tarefas delegadas. Nesta identidade incorporada, o cuidado é assumido como uma função natural do campo da enfermagem. De acordo com Silva (1986), está associada às relações de gênero, que atribuem uma posição inferior à mulher e a desvalorização das atividades manuais que não exigem conhecimentos específicos.

⁴ Florence Nigthingale recebeu o título oficial de superintendente do estabelecimento de mulheres enfermeiras dos hospitais gerais ingleses na Turquia. E sendo considerada fundadora da enfermagem moderna atribui historicamente a enfermagem um aspecto feminino.

Beck et al. (2009) denominam como autoimagem, a forma como os sujeitos se definem como enfermeiros. Ao estudar a identidade da enfermeira, identificam três categorias que sustentam esta identidade: ser útil/necessário; resolutivo; e cuidador. Os sujeitos envolvidos na pesquisa desenvolvida por estes autores consideram seu trabalho importante e reconhecem serem valorizados pelos usuários, porque resolvem problemas da comunidade e prestam assistência integral. Ao se definirem como cuidadores, afirmam que esta condição faz com que se sintam motivados e confiantes na efetividade de suas ações.

Esta identificação das enfermeiras com as práticas de cuidados, de acordo com Collière (1999), influencia todo o campo profissional da enfermagem. Para Collière (1999), o cuidado é a finalidade de todas as práticas realizadas pela enfermeira e sua equipe, pois o cuidado tem a finalidade de permitir a continuidade da vida. Contudo, cabe ressaltar que o campo da enfermagem no Brasil é formado por auxiliares, técnicas e enfermeiras, e que a maioria dos procedimentos assistenciais é realizada por auxiliares e técnicas de enfermagem. O próprio Conselho de Enfermagem, estabelecido desde 1986, elenca que cabe à enfermeira, privativamente, gerenciar a assistência prestada pela equipe de enfermagem e realizar procedimentos mais complexos em pacientes com estado crítico de saúde.

De acordo com Silva (1989) o processo gerencial também está associado às mulheres, pois são contratadas para desenvolver atividades de administração e organização dos serviços de enfermagem inicialmente semelhantes aos trabalhos desenvolvidos no lar, servindo a manutenção da ordem. Assim, o trabalho da enfermeira como gerente da equipe de enfermagem segue a lógica do barateamento dos custos de produção de bens e serviços. Dessa forma, a enfermeira é designada para distribuir tarefas, gerenciando atividades e otimizando a relação custo/benefício ou investimento/retorno para fins lucrativos da organização em que trabalha.

A identidade incorporada pela enfermeira é influenciada pela predominância feminina no campo profissional associada à função de cuidadora, sendo aspectos interligados e de difícil separação, assim como a gerência que também é vista como a intenção de resolver tudo, sem uma definição específica. Mas, apesar dos estudos apontarem que a identidade incorporada por enfermeiras sempre esteve associada a aspectos femininos na sociedade e ao ato de cuidar, de acordo com Dubar (2005), as características profissionais não são transmitidas de uma geração de profissionais para a geração seguinte, a menos que os profissionais envolvidos incorporem tais características.

Dessa forma, a identidade é sempre construída pelo sujeito ou pelo grupo, que tomam por base as categorias e posições herdadas das gerações precedentes, para construir significados a partir do emprego de estratégias identitárias desenvolvidas pelos indivíduos em seu ambiente de trabalho.

3 METODOLOGIA

Este capítulo apresenta o tipo do estudo, suas participantes, procedimentos da pesquisa, planos de análise e princípios éticos da pesquisa.

3.1 TIPO DO ESTUDO

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória. Tanaka e Melo (2001) expõem que a abordagem qualitativa busca descrever significados que são socialmente construídos, e por isso é definida como subjetiva; tem características não estruturadas, é rica em contexto e enfatiza as interações. Creswell (2007) indica que a pesquisa qualitativa é capaz de usar métodos múltiplos que são interativos e humanísticos. Através desta interação busca-se o envolvimento dos participantes na coleta de dados para estabelecer harmonia e credibilidade com as pessoas no estudo.

Com a proposta de evidenciar a identidade da enfermeira na ESF, optou-se pela pesquisa exploratória, pois Triviños (2008) ressalta que a meta da pesquisa exploratória é aprofundar o estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes e maiores conhecimentos para encontrar elementos necessários, em contato com determinada população, para obtenção dos resultados desejados.

3.2 LÓCUS DO ESTUDO

O campo de investigação deste estudo são unidades de Estratégia Saúde da Família localizadas no município de Salvador/BA. De acordo com os dados da Secretaria Municipal da Saúde, estas estão distribuídas entre 12 distritos sanitários com 56 Unidades de Saúde da Família, com até quatro equipes de saúde da família por unidade (SALVADOR, 2010). Para a realização da pesquisa foi solicitado ao setor de coordenação de recursos humanos da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador a autorização para coleta de dados junto às enfermeiras da ESF. Foram disponibilizados pela secretaria, os distritos de Cabula e Subúrbio Ferroviário, onde se encontra o maior número de Unidades de Saúde da Família.

As equipes de saúde da família são compostas por pelo menos um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada Unidade Básica de Saúde pode ser composta por mais de uma equipe e de acordo com a necessidade local, pode haver contratação de um gerente para a unidade.

3.3 PROCEDIMENTOS

Os dados foram coletados a partir de grupos focais e da análise documental. A análise dos documentos foi realizada com base nas competências, atribuições e conhecimentos necessários para o exercício da profissão da enfermeira (APÊNDICES C, D e E), sendo elaborados quadros a partir dos processos de trabalho da enfermeira: assistencial, gerencial e educativo.

Esta análise foi fundamentada na teoria da identidade adotada nesta pesquisa, utilizando documentos do Conselho Federal e Regional de Enfermagem; o Código de Ética da Enfermagem; as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem; e Portarias da Atenção Básica do Ministério da Saúde. Em seguida foram operados dois grupos focais (GF) com enfermeiras trabalhadoras na ESF. Para análise do material qualitativo, utilizou-se como método a análise de conteúdo temática.

O uso de grupos focais possibilita a discussão informal, com o propósito de obter informações de caráter qualitativo em profundidade. De acordo com Tanaka e Melo (2001), na técnica de grupo focal, o mais importante é a interação que se instaura entre os participantes, sendo o papel do facilitador da discussão, estabelecer e auxiliar a comunicação, estimulando a fala de todos sem intervir nestas.

Sobre as vantagens e limitações dos grupos focais, Tanaka e Melo (2001) apontam como vantagens, o clima relaxado das discussões, a confiança dos participantes em expressar suas opiniões, a participação ativa e a obtenção de informações de qualidade. Pontuam como desvantagens, a dificuldade em conseguir participantes, quando estes devem obedecer a critérios muito específicos.

O uso de um roteiro (APÊNDICE B), com as questões do grupo focal serviu como um esquema norteador, favorecendo a manutenção do foco no momento da discussão. No primeiro GF, além do roteiro, foram utilizadas figuras ilustrativas sobre o trabalho da enfermeira na ESF, para que as participantes escolhessem a partir das seguintes questões norteadoras: As fotos expressam mudanças significativas no trabalho da enfermeira ao longo

do tempo? Quais as atividades mais significativas que você desenvolve na atenção básica? O que, nesse trabalho, você considera como específico do trabalho da enfermeira?

O segundo grupo focal, GF 02, ocorreu após uma reunião com enfermeiras convocada pela secretaria de saúde, por sugestão da própria secretaria, para evitar que as enfermeiras se ausentassem do serviço em diversas ocasiões. Este grupo focal foi realizado em um momento em que as enfermeiras do município de Salvador aguardavam resposta sobre a permanência do seu vínculo de trabalho, expressando constantemente a insatisfação diante da provável demissão que poderia ocorrer após processo eleitoral e posse do novo prefeito do município.

Vale salientar que os grupos focais foram realizados em momentos distintos e que os contextos em que as participantes estão inseridas influenciaram nos resultados obtidos, como foi o caso do GF 02, conforme descrito no parágrafo anterior.

3.4 PRINCÍPIOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil, com o compromisso de observar os padrões e normas da ética na pesquisa com seres humanos, segundo a orientação da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de dissertação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ana Nery – HAN/SESAB, através do parecer de número 118.349.

Todas as enfermeiras convidadas a participar da pesquisa foram orientadas a expressar o seu consentimento através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Por meio desta manifestação de concordância, as participantes formalizaram a decisão de participar voluntariamente da pesquisa, e também firmar um compromisso com a manutenção do sigilo em relação às demais participantes – o que tem também por finalidade facilitar o processo interacional.

3.4.1 Riscos e Benefícios da Pesquisa

A pesquisa oferece como benefício, a reflexão sobre a identidade profissional da enfermeira e possibilita através do autoconhecimento uma afirmação e valorização de sua profissão. Com risco considerado baixo, uma vez que envolve apenas possíveis desconfortos emocionais no momento do embate, mas isto pode ser superado ao longo do processo de

investigação à medida que as enfermeiras compreendem melhor as questões que envolvem o tema pesquisado.

Como resultado do estudo, espera-se que contribua para uma melhor compreensão sobre a identidade profissional da enfermeira na ESF.

3.5 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os grupos focais foram realizados com enfermeiras com experiência na ESF. O primeiro grupo, GF 01, contou com 04 participantes, apesar de até a véspera existir 12 pessoas confirmadas das 15 convidadas. E o segundo grupo, GF 02, contou com a participação de 10 enfermeiras.

Observa-se que houve um percentual de desistência muito grande no primeiro grupo focal. Entretanto, não incorreu em necessidade de realização de um novo grupo focal, dado que os discursos apresentados pelas enfermeiras no segundo grupo repetiam as ideias centrais do primeiro. Além disso, a análise foi complementada com os resultados da pesquisa TEPSUS, que tinha como um dos seus objetivos, caracterizar o trabalho da enfermeira na atenção básica de saúde.

3.6 PLANOS DE ANÁLISE

Foi utilizada a análise de conteúdo com base na análise temática que se constitui, segundo Quivy e Campenhoudt (2003), em análises que tentam revelar as representações sociais ou os juízos dos locutores, a partir de um exame de elementos constitutivos do discurso. A análise temática a partir da construção de categorias seguiu as etapas de tratamento, inferência e interpretação dos materiais de acordo com a frequência das características presentes nos discursos.

Para a análise das informações obtidas nos grupos focais, foram seguidos os passos sugeridos por Tanaka e Melo (2001). Primeiro, a elaboração de um plano descritivo que consiste na apresentação das ideias expressadas, com destaques para as concordâncias e diferenças entre estas ideias. Em seguida, o agrupamento dos fragmentos para a definição das categorias e discussão.

A interpretação dos resultados do estudo ocorreu, naturalmente, à luz do referencial teórico sobre a identidade de acordo com o sociólogo Dubar (2005), buscando sempre a aproximação entre a teoria e os dados coletados, com base na reflexão crítica sobre o objeto de estudo.

O plano de análise é apresentado nos quadros a seguir:

QUADRO I – Matriz de análise dos documentos

UNIDADES TEMÁTICAS	COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES	FONTES
<p>Processos: Gerencial, Assistencial e Educacional</p>	<p>Na lei do exercício profissional compete a enfermeira: direção do órgão de Enfermagem e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; organização e direção dos serviços de Enfermagem; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; consultoria, auditoria, entre outras.</p> <p>As Diretrizes Curriculares direcionam a formação da enfermeira para atuar nos diversos programas de saúde, com assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.</p> <p>A portaria do MS destaca entre as funções: intervir no processo saúde/doença, prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, família e diferentes grupos da comunidade. Atuar com base nos modelos clínico e epidemiológico; identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes, entre outros.</p>	<p>Lei do exercício profissional COREN/COFEN</p> <p>Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem</p> <p>Portarias do MS sobre a atenção básica e funções da enfermeira</p>

QUADRO II - Matriz de análise dos grupos focais

UNIDADES TEMÁTICAS	COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES	FONTES
Processos: Gerencial, Assistencial e Educativa	<p>Os grupos focais sinalizam uma prática com falta de percepção do sentido do trabalho.</p> <p>Trabalho muito normatizado.</p> <p>Trabalho pouco palpável e invisível.</p> <p>Sobrecarga de trabalho provocada pelas diversas funções assumidas na ESF.</p> <p>O trabalho caracterizado como integrador e articulador, imprescindível para o funcionamento dos serviços de saúde.</p> <p>Atua como educadora nas atividades de educação em saúde.</p> <p>Profissional que desenvolve mais vínculos com a comunidade.</p> <p>A falta de compreensão do trabalho da enfermeira facilita a exploração deste trabalho e dificulta a afirmação de uma identidade profissional.</p>	Grupos focais

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo tem por finalidade apresentar os resultados das análises documentais e a discussão realizada nos grupos focais e posteriormente as coerências e divergências reveladas em torno da identidade profissional da enfermeira.

4.1 A IDENTIDADE ATRIBUÍDA A ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Apresenta-se a seguir uma análise das atribuições e competências da enfermeira a partir das diretrizes do Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme estudos sobre a identidade profissional.

4.1.1 Aspectos Identitários no Processo Gerencial

As atribuições para o exercício da gerência são reconhecidas legalmente pelos órgãos que regulam a profissão da enfermeira (Apêndice C). Nas diretrizes curriculares para a formação destaca-se que a enfermeira deve reconhecer-se como coordenadora do trabalho da equipe de enfermagem e ter uma participação ativa na coordenação do trabalho da equipe de saúde. A portaria 2.488, que orienta o trabalho da enfermeira na ESF, inclui entre as atribuições da enfermeira a participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde, bem como planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe (BRASIL, 2011).

Na Lei do Exercício Profissional as ações relacionadas ao processo gerencial, como a direção do órgão de Enfermagem e a chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; além de planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem, são definidas como ações privativas da enfermeira.

Diante das atribuições que compõem o trabalho da enfermeira na ESF, se conclui que a enfermeira, além de responsável legal pelo trabalho realizado por auxiliares e técnicos, também é responsável por supervisionar e orientar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS.

De acordo com Magalhães (2010), a gerência da equipe de enfermagem e dos ACS tem sido atribuída à enfermeira na ESF, devido esta profissional ter os conhecimentos e o relacionamento interpessoal necessários para exercer a liderança que possa resultar na qualidade da assistência neste âmbito de atenção à saúde. A enfermeira tem utilizado a gerência como um importante instrumento de trabalho; e muitas vezes, tem assumido responsabilidades que seriam de todos os membros da equipe. Para Magalhães (2010), além destas atribuições também ocupam diversos espaços, participando de conselhos de saúde, conferências locais, estaduais e nacionais, onde são pactuados os princípios e diretrizes, atuando nestes espaços de decisões operacionais no âmbito da saúde.

Gomes e Oliveira (2005) evidenciam que a enfermeira incorpora muitas ações como suas, sem delimitar uma especificidade de ação ou de um papel próprio; o que tende a torná-la invisível à instituição, à equipe de saúde e à sociedade. Ou, ainda, caracteriza-se como amalgamadora das diversas práticas profissionais da instituição, ou seja, o cimento que realiza a justaposição adequada não só de cada profissional, como também de suas ações. Por outro lado, afirmam que a enfermeira como coordenadora e centralizadora do processo de trabalho nas unidades, representa o elo e a referência para a equipe da ESF.

Kawata e colaboradoras (2011) evidenciam o trabalho gerencial da enfermeira na ESF, apontando um conjunto de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) centrados na organização e gestão do trabalho em saúde para o cuidado. Neste estudo a supervisão e a articulação no trabalho são identificadas como instrumentos de controle no trabalho da enfermeira. Com isto, a função gerencial da enfermeira na equipe de ESF merece destaque; uma vez que a mesma conhece o trabalho de cada membro da equipe, a rotina e a dinâmica do trabalho na unidade, a condição de saúde dos trabalhadores e as restrições para o trabalho, com capacidade para expor como a jornada de trabalho deve ser realizada.

Para Dubar (2005) a identidade profissional também é resultado da correspondência entre as competências requeridas e as competências adquiridas na formação. Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem, as competências técnicas e científicas para o processo gerencial busca capacitar o estudante de graduação em enfermagem a desenvolver ações gerenciais nos serviços de saúde, inclusive na ESF. Para isto, os componentes curriculares direcionados à gestão têm como objetivos: compreender o processo de gestão, a estrutura organizacional dos serviços de saúde e de enfermagem; implementar o planejamento e a avaliação das ações de saúde e de enfermagem; desenvolver atividades gerenciais de enfermagem nas unidades de internação da rede hospitalar e da rede

básica de atenção à saúde (Apêndice C - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, 2001).

Desta forma, nota-se que existe coerência entre as atribuições gerenciais da enfermeira, o código de ética, e a portaria 2.488 do Ministério da Saúde. As atribuições gerenciais são direcionadas pelas diretrizes curriculares que orientam sua formação. O código de ética assegura à enfermeira, o direito de exercer cargos de direção, gestão e coordenação na área de seu exercício profissional e do setor saúde. A portaria 2.488 do Ministério da Saúde ressalta, entre as atribuições da enfermeira no âmbito da atenção básica, o planejamento, a gerência e avaliação de ações desenvolvidas na ESF.

Magalhães (2010) e Gomes e Oliveira (2005) constatam que a enfermeira representa uma referência dentro da equipe da ESF. Percebe-se que a enfermeira situa-se em diferentes estágios identitários em relação à função gerencial. Kawata e colaboradoras (2011) revelam que o trabalho das enfermeiras na equipe de Saúde da Família pode estar em processo de transição, e, portanto, inserido no contexto da busca de reorganização da assistência a partir da atenção básica.

4.1.2 Aspectos Identitários no Processo Assistencial

Conforme a lei do exercício profissional (APÊNCICE D), as competências e atribuições para a assistência evidenciam como função privativa da enfermeira a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem. Incluindo competências da enfermeira como integrante de uma equipe de saúde, assumindo na ESF a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública; a prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral; a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera.

A lei do exercício profissional, em vigor desde o ano de 1986, foi complementada pelo decreto 94.406 em 1987. Contudo somente a partir da resolução do COFEn nº195 de 1997 foi assegurada a solicitação de exames de rotina, considerando que para a prescrição de medicamentos, ainda que estabelecidos em programas de saúde pública, a enfermeira necessita solicitar exames para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem, as competências técnicas e científicas para o processo assistencial visam formar um profissional

capaz de atuar nos programas de saúde de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso. Além de intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência. Bem como prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico.

A portaria nº 2.488, que orienta a Atenção Básica, estabelece entre as atribuições específicas da enfermeira: a realização de cuidados de enfermagem, encaminhamentos; consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações (conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão). E ainda: prestar assistência integral em todas as faces do ciclo de vida (criança, adolescente, mulher, adulto e idoso); executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária; aliando a atuação clínica à prática da saúde coletiva.

Apesar do reconhecimento legal das atribuições da enfermeira no campo da clínica, historicamente essas ações foram ligadas ao profissional médico. Na prática isto vem gerando muitos conflitos. Primeiro, Fagundes (2007) afirma que o modelo biomédico, centrado na figura de um profissional nuclear – o médico, fragmentado, prescritivo e com ações limitadas para responder à complexidade da realidade de saúde da população, mesmo dando sinais evidentes de esgotamento, parece ainda longe de ser superado no direcionamento da organização das práticas no campo da saúde, levando a constantes contestações dos protocolos assistenciais formulados pelo Ministério da Saúde.

Em segundo lugar, a ampliação do trabalho da enfermeira na clínica ocorre por diversos motivos e em diversas partes do mundo. No Brasil, a ampliação do trabalho da enfermeira ocorre diante do interesse em expandir a atenção primária, envolvendo diversos fatores, entre eles a necessidade de reverter indicadores; a dificuldades de fixar o médico na atenção primária; e o interesse na redução de custos.

Apesar da crescente inserção da enfermeira na ESF, esta vem atuando no campo assistencial clínico de forma a complementar a prática médica. Desta maneira, a enfermeira serve às estratégias de redução de custos da ESF atreladas a um discurso de contribuição para a mudança do modelo assistencial hegemônico.

Para McDonald, Campbel e Lester (2009), o trabalho assistencial da enfermeira relacionado à adesão ao modelo biomédico através de ações de diagnóstico de doenças, bem como a prescrição de medicamentos e solicitação de exames de acordo com protocolos assistenciais, são ações identificadas como práticas do médico. Devido esta realidade, a sociedade associa a prática da enfermeira na ESF com a prática médica, contribuindo, deste modo, para conferir mais invisibilidade do trabalho da enfermeira.

Cotta (2006) afirma que hoje o trabalho da enfermeira está mais focado na doença, com tempo limitado para a promoção da saúde e com prioridade na atividade assistencial. Dubar (2005) enfatiza que a “identidade para o outro” é reflexo das atribuições que o profissional assume. Desse modo, percebe-se que a ênfase nas atribuições assumidas pelo profissional é capaz de construir e reconstruir sua identidade profissional. Entretanto, as ações assistenciais do modo como vem sendo realizadas pela enfermeira no campo da clínica na ESF, historicamente ligadas ao profissional médico, na prática vem gerando muitos conflitos, inclusive conflitos de identidade profissional.

4.1.3 Aspectos Identitários no Processo Educacional na Saúde

Entre as atribuições e competências da enfermeira para a educação (APÊNDICE E), percebe-se que a inclusão da enfermeira como profissional de saúde responsável pelo processo de educar estava inicialmente ligada à preocupação com a redução dos elevados índices de morte materna e neonatal. A saúde pública estava afligindo o país e poderia ser revertida com medidas básicas de prevenção, educação e suportes de média e baixa complexidade.

Na lei do exercício profissional, o processo de educar é atribuição fundamental da enfermeira, como integrante da equipe de saúde, particularmente ao realizar ações educativas visando à melhoria de saúde da população. O código de ética que regula o exercício profissional da enfermeira, em seu capítulo III, artigo 86, dispõe sobre a realização e participação da enfermeira em atividades de ensino e pesquisa. Isto também é incentivado em sua formação profissional, pois nas diretrizes e bases curriculares é contemplada a atuação da enfermeira como sujeito no processo de formação de recursos humanos e na realização da educação permanente.

Desta forma, percebe-se que o processo de educar é citado em diversos aspectos e está relacionado à educação em saúde (para usuários), ao ensino de graduação. Abrange ainda a educação permanente, focalizada no aprendizado dos profissionais em seu ambiente de trabalho.

Na portaria 2.488 que orienta a Atenção Básica é estabelecido como atribuições específicas da enfermeira na ESF: contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe. E como competências comuns a todos os profissionais da equipe de saúde: realizar ações de educação em saúde para a população adstrita, conforme planejamento da equipe; e participar das atividades de educação permanente.

Conforme Santos e Faria (2008) o processo de educar aparece hoje de forma renovada nas equipes do Programa Saúde da Família, com elementos comuns das atividades e serviços de prevenção de doenças contagiosas e parasitárias; da promoção da saúde comunitária; do pré-natal à educação nutricional e à redução da mortalidade infantil.

Diante das especificidades da ESF, que visa à reorganização da Atenção Básica no país, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho; as atribuições em relação ao processo educacional contemplam esta reorganização dos serviços de saúde, pois tem como objetivo geral a melhoria da saúde da população e a qualificação de recursos humanos através da realização de diversas atividades.

4.2 A IDENTIDADE PROFISSIONAL INCORPORADA PELA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nos grupos focais foi possível evidenciar aspectos da identidade profissional, embora este termo não tenha sido citado com frequência, pois de acordo com Dubar (2005) a identidade profissional pode ser analisada através das funções atribuídas/incorporadas na prática cotidiana de trabalho.

4.2.1 Atividades mais Frequentes no Cotidiano do Trabalho das Enfermeiras

Nos discursos dos grupos focais (GF) a assistência é assumida pelas enfermeiras como a atividade que realizam com mais frequência na ESF. As enfermeiras participantes dos GF relatam que esta assistência está direcionada ao indivíduo e à doença. Assim, percebe-se que na prática da ESF ainda existe uma assistência individualizada. E que, na maioria das vezes, o coletivo não é considerado. As enfermeiras reconhecem que esta forma de prestar assistência, focada no atendimento individual, distancia-se da proposta da Estratégia Saúde da Família. Assim, de acordo com o (GF 01):

Prevalece um cuidado individual com base em protocolos, resulta em uma autonomia e a enfermeira acaba prestando muito mais um cuidado individual do que um cuidado coletivo ou um trabalho em equipe e com isso fere o modelo da equipe de saúde da família na qual trabalha e volta ao modelo ambulatorial.

A proposta da ESF como modelo de reorientação do modelo assistencial a saúde, com base em uma abordagem integral do indivíduo em sua comunidade, ainda precisa avançar em muitos aspectos para alcançar seus objetivos. É consenso entre as participantes que apenas a assistência ao paciente/indivíduo não é suficiente para dar respostas aos objetivos da ESF. Entretanto, expressam que enfermeiras utilizam as prescrições e a consulta de enfermagem como meios de buscar autonomia, comparando ao trabalho hospitalar. Segundo o (GF 01):

[...] Na ESF o enfermeiro pode prescrever, entretanto precisa saber aquilo que está posto no código de ética e não ultrapassar aquilo que é inerente e que compete a profissão. [...] na ESF a gente trabalha numa equipe compartilhando. No hospital é tudo muito fragmentado, apesar da ESF ser também um pouco fragmentado, acho que lá a gente consegue fazer coisas diferentes. Na ESF se faltar a enfermeira e só tiver o médico, com certeza não vai, acho que por isso que a gente tem essa autonomia, se não tiver a enfermeira nem tem como manter o programa. Não é que o enfermeiro quer ser médico, mas muitos enfermeiros acham que autonomia é só prescrever, não é questão da autonomia da prescrição. A autonomia do enfermeiro é desenvolver o seu papel como um todo dentro da ESF.

As atividades relacionadas ao processo assistencial despertam comparações entre o modelo de organização hospitalar e o da ESF e entre o trabalho do médico e da enfermeira. De acordo com Peixoto (2010) as comparações surgem quando existem frágeis fronteiras que separam a atuação de alguns profissionais, como se pode observar na atuação de médicos e enfermeiras na ESF, onde muitas vezes fica difícil a demarcação clara entre os dois campos profissionais.

Neste caso, a necessidade de diferenciação e demarcação de uma identidade pode ser a responsável pela instituição de instrumentos legais que demarquem as fronteiras de atuação. Tal demarcação, conforme Peixoto (2010) está relacionada a um movimento profissional para afirmar a sua própria identidade, conferindo a determinado grupo poder, prestígio ou *status*,

com repercussões na comunicação e nas relações que estabelece com outras categorias profissionais.

No Brasil é possível exemplificar esse movimento com o chamado Ato Médico, projeto de lei 25/2002, originário da resolução 1656/2002 do Conselho Federal de Medicina, que pretende circunscrever e tornar exclusivo ao médico todas as atividades ligadas ao diagnóstico de doenças, a prescrição de medicamentos e solicitação de exames (CFM, 2013). A lei do ato médico usa como justificativa de sua necessidade, o fato de que as outras profissões da saúde já foram regulamentadas por leis específicas que definem as suas atribuições e competências. Entretanto, parte do que os médicos pretendem tornar exclusivo à sua prática já foi regulamentada como prática de outros profissionais nas próprias legislações referidas como justificativa da necessidade da existência da lei do ato médico.

Por outro lado, convém ressaltar que a busca pela demarcação de uma identidade profissional da enfermeira na ESF não deve ser prioritariamente pela inserção nas práticas de diagnóstico de doenças e de prescrição de medicamentos, tradicionalmente ligados à prática do médico. Como denunciam Wilhelmsson e Lindberg (2009) em um estudo realizado na cidade de Östergötland na Suécia, as enfermeiras ficam divididas entre cuidar de doenças e trabalhar com a promoção da saúde e terminam por trabalhar cada vez mais de forma complementar na clínica geral e atendimento das doenças crônicas.

Entretanto, o fato da enfermeira estar atuando cada vez mais na clínica geral tem sido analisado por uma vertente de redução de custos, justificando os baixos salários pela baixa produtividade, devido as suas consultas serem mais longas. A enfermeira realiza as consultas de enfermagem sem observar apenas as queixas mais imediatas dos usuários e sim compreendendo o processo saúde/doença como algo que envolve diversas condições, inclusive socioeconômicas, e este atendimento necessita de consumo de mais tempo para sua realização.

Como consequências desse processo, as funções da enfermeira na atenção básica têm se estendido bastante. No entanto, há uma ausência de reconhecimento formal pela instituição. Há uma carência de legislações que protejam a prática dessas profissionais; com remuneração adequada, disponibilidade de carga horária e de quantitativo de profissionais suficiente para o desempenho das atividades clínicas, gerenciais, educacionais e de promoção da saúde, que compõem o trabalho da enfermeira na atenção básica à saúde.

Nos grupos focais, algumas falas revelam a consulta da enfermeira como complementar ou até substitutiva à do médico, pois a enfermeira realiza as atividades que lhe competem, além daquelas que o médico deixa de fazer na ESF e reconhecem que não recebem remuneração de acordo com as tarefas que desenvolvem. Assim confirma uma das falas do Grupo Focal 02: “Porque hoje a nível salarial em quantidade de atribuições que realizamos não temos salário compatível. Porque hoje nós não ficamos a dever a médico nenhum, em nenhuma unidade de saúde. Pelo contrario, atendemos até muito mais”.

Ao mesmo tempo em que identificam essas dificuldades, reconhecem que apesar de se sentirem obrigadas a assumir um diverso conjunto de funções destacam a característica de continuidade do seu trabalho e com isto se reconhecem como fundamentais neste espaço de atenção a saúde, como pode ser verificado na seguinte fala do Grupo Focal 02:

Eu acho assim, no inicio a nossa formação era para uma coisa e aí fomos sendo capacitadas a mais atribuições para poder dar conta da população. O PSF tem o médico, o enfermeiro e muitas vezes o clínico que acompanha o PSF não faz coisas no pré-natal que a enfermeira faz. Porque ele (o médico) acha que por não ser ginecologista não pode fazer, por exemplo, o preventivo e a enfermeira faz [...] Então no PSF sempre terá o médico mas nem sempre aceita fazer o que a enfermeira faz.

Além da negação do médico em exercer determinadas funções, a necessidade de a enfermeira exercê-las, pode ser verificada na seguinte fala do Grupo Focal 02: “Tem uma médica que fala assim: não vou atender gestante porque não sou obstetra. E ela é ginecologista! Se ela é ginecologista e não quer fazer pré-natal, quem sou eu, enfermeira, para continuar fazendo? Estou fazendo aquilo que ninguém quer fazer?”.

Não raro, as enfermeiras demonstram insegurança em assumir sozinhas alguns procedimentos e apontam para uma prática sempre dependente dos contextos, sem uma demarcação legal que dê respaldo a sua prática, como pode ser verificado nesta fala do Grupo Focal 02: “O que mais faço é consulta. O problema é a falta de protocolos que dão respaldo as ações. E isto pode variar entre os municípios. Como a nível nacional permite algo que a nível municipal não é permitido. Eu faço algo aqui e ali já não faço. A gente precisa ter uma segurança e saber o que podemos mesmo”.

O conflito entre reconhecer qual é o seu trabalho na ESF e ao mesmo tempo balizar até que ponto estão assumindo ou ultrapassando suas funções ao comparar seu trabalho com o do médico, tem contribuído para gerar desmotivação e insegurança entre as enfermeiras ouvidas nos grupos focais. Nesse movimento contraditório, se percebe que a identidade da enfermeira relacionada com as ações assistenciais está associada às atribuições que vêm sendo assumidas,

transformadas e ressignificadas ao longo dos anos, de acordo com o contexto no qual está inserida. Contudo a realização de atividades assistenciais identificadas com a prática médica, no modo como vem ocorrendo não parece expressar um significado capaz de revelar uma identidade própria para a enfermeira na ESF.

4.2.2 Atividades às quais as Enfermeiras Atribuem Maior Conteúdo Identitário

Quando questionadas sobre as atividades mais significativas para o trabalho da enfermeira na ESF destacam-se, contrariamente, sobretudo no grupo focal 01, atividades ligadas à educação e à promoção da saúde, que não aparecem de forma explícita nas atividades que as enfermeiras afirmam serem aquelas com as quais elas mais se ocupam na ESF. Para as participantes dos grupos focais, são estas tarefas que diferenciam as atividades dentro de uma equipe multiprofissional e ponto inicial para a satisfação no trabalho.

No dia-a-dia é a promoção, assim eu sinto que todos os dias eu tenho que fazer promoção da saúde, porque não adianta ter uma estratégia, fazer relatório, pois pra eu manter a estratégia funcionando eu preciso educar (...) eu preciso ter uma assistência familiar e é preciso ter uma atividade de grupo de educação em saúde... Pra mim isso é a atividade de equipe de saúde, pois eu poderia ter mil e um profissionais, ter enfermeiros, médicos, dentistas e não ter diferença nas atividades, então é a partir daí que é gratificante (GF 01).

[...] Eu gosto de trabalhar com a educação em saúde, pois é nesse momento que eu aprendo, são tantos problemas, aí entra a questão da promoção e prevenção que hoje tem-se deixado muito de lado, quando a gente está trabalhando junto é fundamental, pois o que representa trabalhar a educação em equipe? [...] Ou não valoriza ou não tem nenhum significado enquanto profissional, enquanto equipe, então assim, eu acho muito importante as atividades de educação em equipe (GF 02).

Nos discursos dos dois Grupos Focais, para que a ESF atinja seus objetivos, o trabalho educacional na comunidade e em equipe são os pontos centrais da discussão. O trabalho em equipe é apontado como algo que proporciona significado ao profissional inserido na equipe da ESF.

Neto e Ramos (2004) afirmam que as possibilidades da enfermeira manifestar significado no seu trabalho cotidiano estão intimamente relacionadas com a constituição de sua identidade. Esta compreensão do processo de construção da identidade da enfermeira está intimamente ligada à noção de complexidade de uma identidade que se constrói através de mediações do ser em seu mundo cotidiano de trabalho, comparando-se com os demais profissionais.

Aspectos da educação em saúde desenvolvidos concomitantemente com a assistência individual foram apontados como características do trabalho da enfermeira na ESF em seu cotidiano, como podem ser percebidas nas falas a seguir:

Mas a educação é realizada o tempo todo mesmo na assistência, realizando o procedimento ou atendimento e explicando. Acho que os processos são simultâneos. Quando diz que se tem por exemplo a semana do diabetes, o enfermeiro tem que estar lá fazendo sala de espera, tem que mandar a programação que foi feita para aquele dia, no dia da hanseníase, da tuberculose [...] (GF 02)

Conforme Leonello e Oliveira (2007), historicamente, a prática educativa vem sendo realizada por enfermeiras no cotidiano da assistência. Desse modo, a construção de um perfil de competências para a ação educativa da enfermeira vem sendo desenvolvida em sua prática profissional. Com isto envolve traços identitários com a prática educativa.

As atividades educativas foram apontadas como as mais significativas dentro da ESF para as enfermeiras, relacionando a educação em saúde com a forma mais eficaz de fazer a ESF funcionar. A formação de grupos voltados para a promoção da saúde é o método que as enfermeiras apontam como o que deveria ser mais utilizado para a educação em saúde. Entretanto, as próprias enfermeiras alertam que a qualidade das atividades educativas precisa avançar em diversos aspectos, para favorecer uma relação de identidade com o processo educacional.

As evidências que surgem nos grupos focais indicam que estas práticas são realizadas sem planejamento e preocupação com a pedagogia utilizada. Já a educação permanente é citada como uma maneira especial de lidar com os problemas junto com a equipe, o que pode ser percebido na expressão a seguir, do (GF01):

É importante fazer promoção da saúde para a ESF funcionar, educar, reuniões com a equipe, assistência familiar, atividades de grupo de educação em saúde. A educação permanente é muito especial, pois eu aprendo com os problemas do dia-a-dia, trabalhar junto representa trabalhar em equipe. Tem gente que está na estratégia a uns dez anos e não faz mais isso, ou não conhece ou não valoriza. Acha que não tem porque estudar, ou isso não tem nenhum significado enquanto profissional e enquanto equipe, mas acho muito importante esse contato direto com a equipe na EPS.

Na fala seguinte, a participação da enfermeira na organização e condução de processos de educação permanente é citada como referência para situar o trabalho da enfermeira na ESF, destacando a atuação dentro da equipe multiprofissional como possibilidade do reconhecimento social sobre a profissão.

[...] dentro de uma equipe multiprofissional a gente não fala só para a enfermagem, nos falamos para qualquer outra categoria profissional. Então ele se coloca dentro da

equipe da saúde como estando em um mesmo nível. Porque antigamente a gente via na figura do médico como o que estava acima de qualquer outra categoria profissional mesmo você tendo o mesmo grau de educação, tendo passado pela graduação. Então hoje não; hoje a gente trabalha as questões de educação continuada/permanente com qualquer categoria profissional; trabalha qualquer tema, que seja relacionado a saúde, a enfermagem, a questões da família ou qualquer outro tema e trabalhando com qualquer outro membro da equipe. Então isso eu acho muito novo. A gente chega em uma sala e encontra médicos, odontólogos, enfermeiros e falando a mesma coisa, falando a mesma língua. Isso a pouco tempo, ainda precisa melhorar muito. Então eu vejo o enfermeiro participando ativamente, tem gente que não vê isso... e fica sempre esperando que venha do outro e muitas vezes não toma a iniciativa para fazer porque todos tem autonomia para isso. (GF 01)

Nestes discursos, além de expressar a conexão entre os distintos processos de trabalho, é possível perceber que a enfermeira busca fundamentar-se em um trabalho em equipe, negando-se a assumir sozinha o atendimento.

Peixoto (2010) expõe que a identidade profissional permite a cada um refletir sobre a sua atuação em contextos laborais, sendo reconhecidas nas relações que se estabelecem entre as distintas categorias profissionais, no contexto da equipe multiprofissional.

Conforme Colomé e Lima (2008), a articulação das ações de diversos profissionais é fundamental na saúde, sobretudo na ESF, a medida que as equipes multiprofissionais são instrumentos para o trabalho e consolidação dos objetivos da estratégia. No entanto, um dos grandes desafios que se apresenta aos profissionais de saúde, que vêm atuando no âmbito da saúde da família, refere-se à integração da equipe de trabalho. Se essa dificuldade não for superada, é possível que haja a repetição de um modelo de atenção à saúde fragmentado, com enfoque na recuperação biológica individual, rígido na divisão do trabalho e desigual no reconhecimento social dos diversos trabalhos.

Colomé e Lima (2008) ressaltam que trabalhar em equipe na ESF de maneira integrada significa estabelecer conexões entre os distintos processos de trabalho, fundamentando-se em um certo conhecimento sobre o trabalho do outro e na valorização das contribuições deste na produção de cuidados. O estabelecimento de consensos entre os profissionais, no que se refere aos objetivos e resultados a serem contemplados e à melhor forma de atingi-los, o que também caracteriza um trabalho integrado.

A partir da identificação das características dos processos de trabalho capazes de produzir significados a partir das práticas incorporadas pelas enfermeiras, é possível evidenciar que a assistência no contexto familiar associada a práticas educativas, preventivas e de promoção da saúde no âmbito da ESF são apontadas como elementos chave para a identidade da enfermeira neste espaço de atuação. Entretanto, pelo exposto nos grupos, não

foi nesses campos que as enfermeiras afirmam executar a maioria das suas atividades na ESF. Esta pode ser a base para a compreensão dos conflitos de identidade explicitados nos grupos focais.

4.2.3 Atividades que as Enfermeiras Atribuem Menor Conteúdo Identitário em Relação ao Seu Trabalho

No que diz respeito ao processo gerencial, evidenciou-se que as enfermeiras não assumem prontamente uma identidade com esse campo. Algumas falas das participantes dos grupos focais evidenciam que as enfermeiras identificam as atividades gerenciais na ESF como sobrecarga de trabalho e a assunção de atividades que não são suas.

[...] o ministério elenca atribuições também para outros funcionários mas eu acho que pela nossa formação a gente abraça tudo enquanto os outros querem fazer apenas o que é específico. Se tem sala de espera, semana do diabético, não está lá escrito que é o enfermeiro quem tem que fazer mas qualquer profissional do programa. Mas isso não vem acontecendo. A mesma coisa, gerenciamento. Gerenciamento é em equipe, não é para a enfermeira, nos não somos chefes, somos enfermeiras da ESF, a gente não recebe por esta chefia. (GF 02)

Quando trabalhei na ESF era assim: o enfermeiro que tem que fazer isso, o enfermeiro foi quem não fez isso... Sendo cobrada por tudo. Mais isto acontece porque vem sendo assim ao longo do tempo. Então a gente tem que aproveitar esse momento com a ESF para ser diferente. Pois existe uma equipe multiprofissional, um trabalho interdisciplinar e muitas vezes é só no discurso, mas não na nossa prática. Isto envolve a própria história, a questão de gênero, e com isto a enfermeira termina querendo realmente resolver tudo. (GF 01)

A gente costuma fazer tudo na ESF não eh? Tem as ações programadas mas tem a própria demanda do usuário que vê a gente como referência e bate na porta do consultório com uma demanda e você acaba tendo que atender, né? Então, eu acho que é uma estratégia muito complexa porque você tem que estar cercado de muitas informações. (GF 02)

Na prática, pelo que foi evidenciado nos grupos focais parece existir de fato uma sobrecarga de atividades a serem executadas pelas enfermeiras. Nem todas as atividades ditas gerenciais que elas executam são de exclusividade delas, mas podem ser desenvolvidas por outros membros da equipe e pelo próprio gerente da unidade; o que, conforme Gomes e Oliveira (2005), torna necessária a definição do tipo de coordenação e administração que compete a enfermeira na ESF. Tal definição se torna importante à medida que ajuda a expor o núcleo essencial da profissão, sua forma de apresentação e de relação com a sociedade, bem como os objetivos inerentes ao processo de gerenciar.

Gomes e Oliveira (2005) evidenciam que esta situação de diversidade de papéis vem se perpetuando ao longo dos anos e que é preciso aproveitar o espaço da ESF para modificar este

panorama, tendo em vista que existe uma equipe multiprofissional e uma proposta de trabalho interdisciplinar que precisa sair apenas do discurso. Nas falas seguintes as enfermeiras expressam este conflito entre o sentimento de responsabilidade de realizar todas as tarefas, bem como assumir ações e setores que consideram não ser de sua responsabilidade.

A enfermeira é responsável por tudo, até pelo espelho que não está na sala. A carga é muito grande. Atendo todos os programas, hiperdia, tuberculose, atendimento domiciliar, sala de curativos e de vacinas; tem relatórios e mesmo existindo uma coordenadora da unidade fica tudo acumulado para mim. (GF 02)

Na ESF ainda tem a questão de ser responsável por setores que não dizem respeito a gente. Exemplo: farmácia. Têm os relatórios de sala de vacina, de suplementação de ferro, as fichas dos sistemas de informação na atenção básica. É a gente quem alimenta o sistema de informação. (GF 02)

O discurso de abraçar tudo o que é possível resolver na área de abrangência, envolve um reconhecimento da função gerencial, mas expressa também certa angústia entre as demandas a serem atendidas e a necessidade e habilidade de eleger prioridades.

Faço ambulatório atendo todos os programas, hiperdia, tuberculose, atendimento domiciliar, sala de vacina, curativos e toda demanda que aparece. A enfermeira é responsável por tudo (GF 01).

A ESF extrapola o atendimento de consultório, a gente está o tempo todo analisando dados, analisando os problemas peculiares da unidade, buscando resolver na intersetorialidade [...] é como se a gente abraçasse tudo o que a gente pudesse resolver naquela área de abrangência. Em torno da unidade existem coisas a serem priorizadas, os colegas de trabalho muitas vezes são as nossas referências para isto (GF 02).

Ao mesmo tempo que você está atendendo o hiperdia você está atendendo todos os programas, você traça uma atividade educativa, você esta gerenciando as suas ações, você está supervisionando os técnicos de enfermagem, supervisionando os agentes comunitários não é? (GF 02)

Os relatos acima reforçam que o papel de articuladora do processo de trabalho é desempenhado pela enfermeira em sua rotina na ESF, entretanto geralmente expressam esta atividade como uma forma de ser responsável por tudo, refletindo em uma sobrecarga de trabalho. O posicionamento da enfermeira do GF 01 confirma a idéia de que a enfermeira realiza intermediações e articula-se com os demais profissionais da equipe de saúde, com a finalidade de dar encaminhamento e resolver os problemas do usuário e que, inclusive acaba responsabilizando-se por funções que seriam de toda a equipe.

O papel articulador da enfermeira é essencial para que todas as atividades funcionem [...]. Pode ser muito puxado, mas como articulador não necessariamente significa que vá fazer tudo, pode delegar, motivar, mas acaba ficando geralmente com toda a memória da agenda, pois é o profissional com menos rotatividade na ESF (GF 01)

As enfermeiras também reconhecem que atuando como articuladoras e centralizadoras do processo de trabalho nas unidades, assumindo-se como referência para a equipe da ESF, não traz reconhecimento e identidade para o seu trabalho; uma vez que nem sempre seus acertos são reconhecidos, mas são sempre responsabilizadas pelos erros. Assim, apontam como solução do problema, o investimento na melhoria da qualidade do trabalho em equipe, com divisão equitativa das responsabilidades.

Eu me preocupo com essa coisa de enfermeiro ser o motivador, o articulador, eu sei que a gente acaba assumindo esse papel, mas assim; se for bem, foi todo mundo, se não for, a culpada foi do articulador. Então isso me preocupa, é angustiante. É complicado porque a característica da equipe tem muito a ver com a característica do enfermeiro. Mas também é preciso se impor, saber dividir as atividades, tem que mudar o discurso de dizer que tal coisa é minha, não, na verdade é da equipe! A gente tem que mudar isso para ser uma equipe multiprofissional mesmo (GF 01)

Eu acho que tem que compartilhar porque se centralizar fica mais difícil. Mas isso é uma questão de poder. Isso é uma questão histórica e penso assim: será que a gente quer realmente passar esse poder para o outro? Mas é preciso dividir para as outras categorias profissionais e deixar de abarcar tudo. (GF 02)

Colomé e Lima (2008) afirmam que as enfermeiras, em alguns momentos, articulam suas ações com os demais profissionais da equipe. Entretanto, existem fatores que dificultam essa articulação, como o excesso de demanda de usuários e a falta de tempo dos profissionais para realizar o planejamento coletivo de suas práticas. Confirmando esta observação, Nauderer (2008) evidencia que enfermeiras na ESF são procuradas para resolver todo tipo de problemas, constituindo-se essencialmente em um trabalho de articulação.

Kawata e colaboradoras (2011) relacionam a competência gerencial da enfermeira na ESF ao planejamento. Neste sentido, o planejamento é utilizado como ferramenta do trabalho da enfermeira, para subsidiar a articulação dos processos de trabalho. Ao planejar as atividades na ESF, a enfermeira mobiliza diversos conhecimentos de sua área de atuação, que a auxiliam na tomada de decisões. Para o planejamento de atividades, a enfermeira identifica as necessidades, coordena, articula e descreve possibilidades; identifica os atores e os recursos envolvidos com o plano, tentando viabilizá-lo, realizando previsão de situações e alternativas para a tomada de decisão.

Oliveira (2006) ao constatar um aumento gradual da inserção da enfermeira nas ações gerenciais aponta para a necessidade de mais qualificação profissional para seu cotidiano de trabalho, uma vez que é neste cotidiano que se evidencia a busca da sua identidade.

A identidade profissional da enfermeira ligada a atividades gerenciais na ESF está associada ao desafio de dar respostas às expectativas da equipe e da comunidade. Isto se justifica tanto pelo caráter histórico e predominantemente feminino da profissão como pela

configuração do atual mundo do trabalho, que exige cada vez mais uma profissional resolutiva e eficaz.

Santos (2008) afirma que a enfermeira tem uma inserção profissional marcada pela experiência, construindo com novos saberes e desenvolvendo a profissão – hoje ocupando espaços de gestão e coordenação. De acordo com Hall (2006), as identidades refletem as experiências históricas em comum, fornecem quadros de referência desta experiência, sofrendo constante transformação, por estar atreladas às mudanças históricas sociais.

Sob esta perspectiva histórica, é possível identificar que antigas identidades entram em conflito com novas exigências do mercado de trabalho. Assim a enfermeira vem construindo a identidade de gerente em constantes movimentos de crise, transição e estabilidade. Dubar (2005) contribui com esta discussão, afirmando que as identidades sociais e profissionais são resultados de construções sociais alicerçadas principalmente no cotidiano do trabalho.

4.3 CONFLITOS ENTRE A IDENTIDADE ATRIBUIDA E A IDENTIDADE INCORPORADA PELA ENFERMEIRA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A dificuldade em perceber uma identidade profissional da enfermeira na ESF, é que são prescritas diversas ações, tanto no campo assistencial, educacional, como no gerencial. Isto faz com que a enfermeira esteja sempre envolvida em muitos processos de trabalho, onde se cria uma dificuldade em se perceber uma identidade única, evidenciando-se uma identidade plural.

O trabalho da enfermeira sempre esteve relacionado a uma profissão polivalente. É sempre um trabalho assistencial/gerencial e cada vez mais educacional. Portanto, um trabalho complexo que exige o desenvolvimento de muitas e distintas competências e a necessidade de múltiplos e sempre renovados saberes. Entretanto, essa complexidade não tem sido suficientemente reconhecida, sobretudo quando se refere ao reconhecimento social e à remuneração pelo trabalho. Para Bauman (2005), os profissionais considerados polivalentes são os mais bem aceitos no mercado de trabalho, contudo este vem sendo um benefício muito mais para quem contrata, gerando exploração do trabalho, invisibilidade e insatisfação dos profissionais.

Na ESF, a enfermeira assume atividades fundamentais para o desenvolvimento das ações da atenção básica, como: atividades de assistência à saúde da família nos diferentes

ciclos da vida; coordenação de programas de saúde; realização de projetos de educação em saúde, de prevenção de danos e promoção de saúde; além da coordenação das equipes de enfermagem e de agentes comunitários de saúde. Contudo, a enfermeira revela diversos conflitos; entre eles a ausência de piso salarial, pouco ou nenhum reconhecimento social da profissão e muitas atribuições. Além de questionamentos em termos de legitimação dos saberes e das competências das enfermeiras na prática clínica da ESF.

É possível perceber que as enfermeiras identificam uma falta de reconhecimento de seu trabalho pelos próprios colegas de profissão. Afirmam que precisam dar significado ao que fazem para ganhar visibilidade. Assim, a invisibilidade do trabalho da enfermeira na ESF é apontada como um dos fatores que leva a desvalorização.

[...] é preciso mostrar para os outros profissionais, inclusive para alguns enfermeiros, e para outras pessoas, a importância do trabalho do enfermeiro na ABS porque ainda não é valorizado. [...] quando o profissional diz que trabalha na ESF, é como se trabalhasse pouco porque é de segunda a sexta, diferente do hospital. (GF 01)

[...] acho que um dos princípios para que haja a valorização de nós profissionais enfermeiros é que cabe a nós primeiro valorizarmos a nossa profissão, valorizarmos as nossas ações, para que assim os outros venham a valorizar também, é, eu acho que para isso é necessário que a gente dê significado aquilo que a gente faz [...]. (GF 01)

Entre as falas do grupo focal 02, é revelada uma frustração por não poder colocar em prática o que planeja diante da falta de adesão da equipe, ou ainda por não se sentir preparada para assumir determinadas atividades na ESF. O que pode ser constatado tanto nesta fala: “[...] eu tento fazer algumas atividades para mostrar a importância disto (do planejamento), mas as pessoas não aderem” (GF 02); quanto nesta: “[...] ninguém quer participar. Porque eu como enfermeira tenho que assumir? [...] eu não me sinto preparada nem capacitada para essa parte” (GF 02).

Santos (2008) afirma que o reconhecimento de um conjunto de competências necessárias ao desempenho de uma tarefa profissional está relacionado a identidade profissional. Desta forma, a enfermeira na ESF busca referências nas competências específicas a partir das quais se reconhecem. Por outro lado, a falta de reconhecimento social da profissão enfermeira, resulta em uma baixa autoestima e sentimento de incapacidade que, por vezes, limita suas ações.

Entre os consensos é possível identificar que a enfermeira é uma profissional associada a aspectos femininos, generalista e articuladora de diversas ações dentro da ESF. A enfermeira é considerada como eixo central dentro da equipe, embora a figura do médico

permaneça como tal, tanto na hierarquia dos serviços como no reconhecimento social e financeiro.

Além destes, existe uma identificação da enfermeira com as ações assistenciais com vínculo e continuidade. Diversos discursos das enfermeiras na ESF afirmam que o que mais fazem são consultas de enfermagem. E o aspecto de continuidade da assistência gera uma identificação com esta função, à medida que se diferencia de outros profissionais a partir dessa característica.

Apesar de alguns discursos apresentarem uma baixa autoestima e falta de identidade com o trabalho na ESF, uma das enfermeiras expressa que se existe um programa de saúde da família na cidade onde atua, é mérito do esforço e dedicação das enfermeiras. Como pronunciado no discurso do grupo focal 2 a seguir: “É complicado quando a gente fala de identidade da enfermagem, porque assim, com toda certeza o PSF em Salvador hoje é o que é; se existe PSF é por causa das enfermeiras, por causa da garra que as enfermeiras tiveram”.

Isto indica que apesar dos conflitos de identidade e da diversidade de funções assumidas pela enfermeira na ESF, em algum momento estas se reconhecem como atoras fundamentais na estruturação deste programa, que é considerado pelo Ministério da Saúde como a principal estratégia para a reorganização da oferta dos serviços de saúde. Embora este discurso de reorientação do modelo de atenção à saúde ainda esteja longe de ser concretizado na prática, a identidade profissional se concretiza à medida que o trabalhador justifica a necessidade da sua prestação de serviços, delimita seu campo de competência e dá provas de sua indispensabilidade (DUBAR, 2005).

O conflito da enfermeira, ao tentar delimitar um campo de competência, é que diferente de outros profissionais da área da saúde, a enfermeira não atua apenas com uma atividade específica, como pode ser notado neste discurso do grupo focal 2:

“[...] E na unidade básica para você ser a referencia no serviço, a (enfermeira) que se identifica com o programa fica com aquele serviço ali. Então, na minha unidade por exemplo só tinha eu, eu fazia um pouquinho de tudo mas quando chegou a colega (médica) que era gerontóloga ela ficou com o hiperdia; porque atendia mais idosos [...] Então ela ficou exclusiva com o hiperdia e eu fiquei com o pré-natal, planejamento e outras demandas. (GF 02)

Na síntese dos grupos focais, as funções mais desenvolvidas pela enfermeira na ESF são: consulta de enfermagem; articulação do trabalho da equipe; supervisão e orientação dos agentes comunitários de saúde; ações de vigilância em saúde, de educação em saúde e de

educação permanente; visitas domiciliares; supervisão da imunização e de procedimentos como curativos e controle de PA.

Estas funções apontadas como as mais desenvolvidas pela enfermeira no cotidiano da ESF correspondem às atribuições elencadas pelos órgãos que regulamentam a profissão e também estão de acordo com as orientações da ESF, que exige uma atuação profissional generalista. E apesar desta diversidade de funções provocar sobrecarga de trabalho e parecer contribuir para a permanência da pouca visualização do papel da enfermeira na ESF, evidencia uma identidade múltipla caracterizada pelas atribuições assumidas e incorporadas em seu cotidiano de trabalho; que precisam ser melhor reconhecidas pelas próprias integrantes da categoria para que possam expressar esta identidade, buscando melhores condições de trabalho, preparo para o exercício das práticas, visibilidade e remuneração adequada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados produzidos a partir do referencial teórico e dos grupos focais indicam que a identidade profissional da enfermeira na ESF é predominantemente assistencial, com traços identitários do processo educacional e com dificuldade em aceitar o processo gerencial.

Os dados revelam que as atividades assistenciais são as mais desenvolvidas pela enfermeira na ESF. Torna-se evidente, através das falas de quase todas as participantes dos grupos focais, a predominância do processo assistencial na identidade profissional neste espaço de atuação. Conforme Dubar (2005), a identidade profissional se constrói no tempo, nas relações do cotidiano, incluindo os significados produzidos em seu ambiente de trabalho.

Entretanto, em ambos os grupos, é revelado que o processo assistencial vem sendo desenvolvido com base no indivíduo, ou seja, embasado no modelo biomédico. Isto evidencia um falso discurso da ESF como forma de reorientação do modelo assistencial à saúde, que preconiza uma abordagem integral do indivíduo em sua comunidade. É consenso entre as enfermeiras a compreensão de que apenas a assistência ao paciente/indivíduo não é suficiente para dar atingido a promoção da saúde. Foi evidenciado também durante as discussões realizadas nos grupos focais, que apesar da enfermeira assumir traços identitários com o processo educacional, apontando-o como o mais significativo em seu trabalho na ESF, este é pouco desenvolvido em seu cotidiano. Entre os estudos analisados, destaca-se que as atividades de educação em saúde vêm sendo incorporadas pelas enfermeiras historicamente, contribuindo com a construção de um perfil de competências para a ação educativa e, com isto, envolvendo traços identitários com esta prática.

É possível constatar ainda que as enfermeiras vêm desempenhando as atribuições de gerenciamento do processo de trabalho em saúde historicamente. E ainda assim, a maioria das enfermeiras demonstra insatisfação em realizar o processo gerencial. As atividades ditas como gerenciais na ESF, pelo que foi evidenciado nos grupos focais e na literatura sobre o tema, são negadas pelas enfermeiras. É verbalizado que as atividades gerenciais não seriam exclusivamente suas, mas poderiam ser desenvolvidas por outros membros da equipe e pelo próprio gerente da unidade.

Contudo, as reflexões e discussões entre as enfermeiras nos grupos focais revelam o conflito entre reconhecer qual é o seu trabalho na ESF e balizar até que ponto estão assumindo ou ultrapassando suas funções; principalmente ao comparar seu trabalho com o do

médico. Isto tem contribuído para gerar desmotivação, insegurança e dificuldade em delimitar uma única identidade profissional.

Fica assim, evidenciado que existe uma dificuldade em definir entre as práticas da enfermeira, aquela que revela uma única identidade profissional diante da diversidade de funções assumidas. Entre as funções atribuídas pelo Ministério da Saúde e assumidas pela enfermeira na ESF, destacam-se: atendimento individual, articulação do trabalho da equipe, supervisão e orientação dos agentes comunitários de saúde, ações de vigilância em saúde, de educação em saúde e de educação permanente, visitas domiciliares, supervisão da unidade de produção de serviços de imunização e de procedimentos como curativo e controle de pressão arterial. Dessa forma, a identidade profissional da enfermeira na ESF é evidenciada como uma profissão polivalente, conferindo-lhe maior conteúdo identitário, ao associar às atividades assistenciais as de educação em saúde.

Apesar de a enfermeira ser historicamente reconhecida como a profissional que sempre esteve presente na atenção básica, a multiplicidade de papéis assumidos por essa profissional parece contribuir com a dificuldade que as enfermeiras expressam em identificar seus processos de trabalho, suas atribuições na ESF e, conseqüentemente, sua identidade profissional neste espaço de atuação.

Diante das evidências, a enfermeira identifica-se com o processo assistencial associado ao educacional, ao demonstrar nos discursos que esta forma de atuação contempla a reorganização dos serviços de saúde propostos para a ESF, pois tem como objetivo geral a promoção da saúde da população. De acordo com Dubar (2005), esta identidade associada aos objetivos do ambiente de trabalho facilita a apropriação dos modelos e valores do campo profissional. Contudo, o estudo aponta que a identidade da enfermeira na ESF necessita de mais reflexões no sentido de operacionalizar seus processos de trabalho, para uma maior aproximação entre a identidade que lhe é atribuída e a identidade incorporada no cotidiano de trabalho.

É importante ressaltar algumas limitações identificadas neste estudo, as quais demandam que novas pesquisas sejam realizadas, com investigações sobre a identidade de profissionais da área da saúde. Nesse sentido, destaca-se a área da saúde como um campo complexo envolvendo um trabalho multiprofissional, regido por normas que podem mudar de acordo com instituições das quais o profissional se insere. Sugere-se, portanto, a ampliação das investigações iniciadas neste trabalho, com a inclusão de outros profissionais pertencentes à equipe da ESF.

A identidade atribuída às enfermeiras é contrária às suas expectativas, pois reconhecem que cuidar é atuar na promoção da saúde. Ao atuar centradas no atendimento individual com foco na doença, assumem uma falsa identidade que atende mais às características da profissão médica. A construção da identidade profissional das enfermeiras é uma questão, sobretudo política, que envolve diversos conflitos de interesse.

Esta investigação acerca da identidade profissional na ESF possibilitou evidenciar esta identidade múltipla em meio a tantos conflitos e gerar reflexões sobre a importância de conhecer a profissão para dar provas de sua necessidade na busca do reconhecimento social. Isto em meio ao movimento constante e dialético das dimensões que envolvem aspectos próprios da identidade, que de acordo com Dubar (2005) e Hall (2006) evidencia-se em um processo em contínua transformação.

REFERÊNCIAS

ABREU, W.C. de. Dinâmica de formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. In: CANÁRIO, Rui (org). **Formação e situações de trabalho**. Lisboa: Porto Editora, 1997. Cap. VIII p. 147-168.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 8ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BAUMAM, Z. **Identidade: Entrevista a Benedetto Vecchi**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

BECK et al. **Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde Municipal**. Cogitare Enfermagem, vol. 14, n 1. p.114-119. jan/mar. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília, 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética da enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em nov, 2011.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **O Ato Médico**. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>. Acesso em mar, 2013.

COLLIERE, M.F. **Promover a vida: da prática de mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Sindicato dos enfermeiros Portugueses, Lisboa: Lidel, 1999.

COLOMÉ, I.C.S.L; SILVA, M.A.D.da. Desafios do trabalho em equipe para enfermeiras que atuam no programa saúde da família (PSF). **Rev. Gaúcha de enfermagem**. dez. 2006.

COTTA, R. M. M. et al. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 15, n. 3, p. 7-18, set. 2006.

COSTA, A. **Aprender a Cuidar: Consonâncias e dissonâncias de um binômio desafiante**. In: Colectânea Enfermagem e úlceras por pressão. Lisboa, 2009.

COSTA, R.K. S; MIRANDA, F.A.N. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a Mudança do modelo assistencial. **Revista RENE**. v.9 n.2, p. 120-128. Abr/jun. Fortaleza, 2008.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto**. 2.ed. Artemed, São Paulo, 2007.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo, 2005.

ERMEL, R.C; FRACOLLI, L.A. **O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP**. Esc Enferm USP. v. 4, n. 4, p 533-9.São Paulo, 2006.

FAGUNDES, N.C. Autonomia e uso de protocolos assistências está aberta a discussão! Prescrição, transcrição de medicamentos, ações de apoio diagnóstico em enfermagem. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**. Brasília: n ¾, 2007. p.8

GORZ, A. **Metamorfoses do trabalho: crítica da razão econômica**. São Paulo: Annablume, 2007.

GOMES, A.M.T; OLIVEIRA, D.C.de. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Revista Latino americana de Enfermagem**. v. 13, n. 6, p.1011-8, nov/dez, 2005.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução: Tomás Tadeu da Silva e Guaracira Lopes Louro. v. 11. 103 p. ed. DP&A, Rio de Janeiro, 2006.

HIRATA, H. **Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade**. São Paulo: Boitempo, 2002.

KAWATA, Lauren Suemi et al . O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto contexto - enfermagem**. v. 18. n. 2. Jun. Florianópolis, 2009.

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41. p. 847-852, dez. São Paulo, 2007.

MAGALHÃES, R.V. **Os desafios da prática do enfermeira no Programa Saúde da Família**. Curso em Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. 10. ed. Livro 1, v. I, São Paulo: Difel, 1985. p. 201-259.

MCDONALD, R.; CAMPBELL, S.; LESTER, H. **Os enfermeiros e os efeitos de novos contratos praticados no Serviço Nacional de Saúde inglês: a extensão de um projeto profissional?** Soc Sci Med. 2009.

MORAIS, V.R.de. **O trabalho da enfermeira no âmbito hospitalar**. 135 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2011.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 333-345, abr. 2005.

NETTO, L.F.S.A; RAMOS, F.R.S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.12, n.1,jan/fev, p. 50-57, São Paulo, 2004.

OLIVEIRA, B.G.R.B de. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 15, n.1. Jan/mar, p. 60-67, Florianópolis, 2006.

PEIXOTO, L.S.A. **A dinâmica da identidade profissional em equipes multiprofissionais.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2010.

QUIVY, R; CAMPENHOUDT, L.V. **Manual de investigação em ciências sociais.** 3.ed. Lisboa: Gradativa, 2003.

SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual para manutenção do incentivo financeiro da Atenção Básica.** Salvador: jun.2010.

SANTOS, C. A Construção social da identidade profissional de serviço social. **Revista Interações.** n. 11, p. 15-25. Coimbra: ISMT, 2008.

SANTOS, L. A.C; FARIA, L. As Ocupações Supostamente Subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira. **Saúde Soc.** v.17, n.2, p.35-44, São Paulo, 2008.

SERRA, M. Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. **Sisifo. Revista de Ciências da Educação,** 05, p. 69-80. 2008.

SILVA, G.B.da. **Enfermagem profissional: análise crítica.** 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989.

TANAKA, O.Y; MELO,C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer.** Editora da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** Atlas: São Paulo, 2008.

WITT, R.R. **Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição a construção das funções essenciais de saúde pública.** Tese (doutorado). Ribeirão Preto, SP. Escola de Ribeirão Preto/USP, 2005.

WILHELMSSON, S.; LINDBERG, M. Promoção da Saúde: facilitadores e barreiras percebidos pelos enfermeiros do distrito. **Int J Nurs Pract.** Jun, 2009.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE A - TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Fátima do Rosário de Oliveira Lima e Norma Carapiá Fagundes estamos convidando você a participar da pesquisa que servirá de base para a dissertação de mestrado, que tem como objetivo analisar a identidade profissional da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. Dentre as principais contribuições dessa pesquisa, destacam-se a intenção de refletir sobre seu trabalho, contribuindo para a consolidação do trabalho da enfermeira neste âmbito de atuação.

Enfatizamos que sua participação deve ser voluntária e nos comprometemos em garantir que sua identidade e demais informações sejam mantidas em sigilo. Dessa forma, caso concorde em participar, reforçamos que fará parte de um grupo focal onde sua fala será gravada, após sua autorização escrita, ressaltando que a Senhora poderá ter acesso à gravação da sua fala, durante a realização do estudo e sempre que desejar.

Esclarecemos que todas as gravações e material transcrito, dessas gravações, serão guardados por nós, pesquisadoras, durante cinco anos e depois deste tempo, o mesmo será destruído (queimado). Você pode desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, caso decida, de forma que se evite que seu depoimento sofra consequência danosa na expressão livre de suas opiniões.

As pesquisadoras e os entrevistados não serão remunerados pela participação deste estudo. No momento que houver necessidade de esclarecimento de qualquer dúvida sobre a sua participação na pesquisa, você pode entrar em contato com as pesquisadoras através do telefone (71)3332-4452, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Caso concorde em participar da pesquisa, você pode autorizar ou não que as informações coletadas sejam utilizadas para construção da dissertação de mestrado, bem

como para a divulgação dos resultados obtidos. Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

Salvador, ____ de _____ de 2012.

Fátima do Rosário de O. Lima

Pesquisadora responsável

Tel.: (71) 3416-2357

E-mail: rosarioenfermagem@yahoo.com.br

Entrevistado



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL PARA AS ENFERMEIRAS DA ESF

Roteiro do grupo focal

Tema: A identidade profissional da enfermeira na Estratégia Saúde da Família.

1. Acolhimento e apresentação dos participantes. Explicar a pesquisa, objeto e objetivos. Distribuir o termo de consentimento livre e esclarecido, duas vias por participante. (5 min.)

2. Objetivo: Levantar questões que evidenciem a identidade profissional da enfermeira na Estratégia Saúde da Família

3. Orientações sobre o grupo focal: é uma espécie de entrevista coletiva com objetivo de explorar o tema em foco. Toda opinião é válida e as divergências devem ser explicitadas, pois refletem as diferentes experiências e perspectivas. O grupo focal terá duração aproximadamente de 02 horas. Será utilizado gravador para registro das falas após assinatura do TCLE. (2 min.)

4. Questões norteadoras para o grupo focal:

- Descrevam as atividades que vocês desenvolveram nas duas últimas semanas:

- Além dessas atividades tem outras que vocês desenvolvem com frequência? Quais?

- Quais dessas atividades vocês consideram que dá mais identidade ao trabalho da enfermeira na EFS? (aquelas que são mais próprias, mais identificadas com o perfil da enfermeira)

(Solicitar que leiam as atribuições da enfermeira na PNAB 2011 e pedir que façam uma comparação entre o que está descrito lá e a realidade na ESF).

5. Avaliação do trabalho desenvolvido

6. Agradecimento e Encerramento

APÊNDICE C - ATRIBUIÇÕES DA ENFERMEIRA NA GERÊNCIA

Quadro I

BASE LEGAL	COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES PARA GERENCIA	IDENTIDADE GERENCIAL
<p>Lei do exercício profissional</p> <p>COREN/COFEN</p> <p>Lei 7.498/1986</p> <p>e decreto 94.406/1987</p>	<p>Art. 11 O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente:</p> <p>a) direção do órgão de Enfermagem e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; b) organização e direção dos serviços de Enfermagem; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;</p> <p>h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;</p> <p>II – como integrante da equipe:</p> <p>a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;</p> <p>b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;</p> <p>d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;</p> <p>f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem</p>	<p>Para Dubar (2005) a identidade profissional também é resultado de correspondências entre as competências requeridas e as competências adquiridas na formação. Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem as competências técnicas e científicas para o processo gerencial busca capacitar o estudante de graduação em enfermagem a desenvolver ações gerenciais nos serviços de saúde, inclusive na ESF. Para isto, os componentes curriculares direcionados a gestão tem como objetivos: compreender o processo de gestão, a estrutura organizacional dos serviços de saúde e de enfermagem, implementar o planejamento e a avaliação das ações de saúde e de enfermagem, desenvolver atividades gerenciais de enfermagem nas unidades de internação da rede hospitalar e da rede básica de atenção à saúde.</p>
<p>Ministério da Educação:</p> <p>Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de</p>	<p>Ser capaz de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança, reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; considerar a relação custo-benefício nas</p>	

enfermagem.	decisões dos procedimentos na saúde; reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem; integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais; gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional; planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento; participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde.	
Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Dispõe sobre a atuação profissional na Atenção Básica.	Atribuições específicas do Enfermeiro: IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.	

Quadro I: Atribuições gerenciais que orientam a atuação da enfermeira na ESF de acordo com a lei do exercício profissional de enfermagem, diretrizes curriculares nacionais para os cursos de enfermagem e portaria da atenção básica 2.488 de 21 de outubro de 2011.

APÊNDICE D - ATRIBUIÇÕES DA ENFERMEIRA NA ASSISTÊNCIA

Quadro II

BASE LEGAL	COMPETÊNCIAS/TRIBUIÇÕES PARA ASSISTÊNCIA	IDENTIDADE ASSISTENCIAL
<p>Lei do exercício profissional</p> <p>COREN/COFEN</p> <p>Lei 7.498/1986 e decreto 94.406/1987</p>	<p>Art. 11 O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente:</p> <p>i) consulta de Enfermagem;</p> <p>j) prescrição da assistência de Enfermagem;</p> <p>II - como integrante da equipe de saúde:</p> <p>c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;</p> <p>e) prevenção e controle sistemática de doenças transmissíveis em geral;</p> <p>g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;</p> <p>Resolução COFEn 195/1997: Dispões sobre a solicitação de exames de rotina, considerando que para a prescrição de medicamentos, ainda que em programas de saúde pública, a enfermeira necessita solicitar exames para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo.</p>	<p>A enfermeira na ESF vem atuando no campo assistencial clínico de forma complementar à prática médica. Mas apesar das organizações de saúde reconhecer formalmente esta extensão do trabalho das enfermeiras, isto não se desdobra em maior remuneração ou reconhecimento por esse trabalho. Dubar (2005) esclarece que a “identidade para o outro” é reflexo do caráter mutável das atribuições que são ou não de base legal e que acabam por gerar conflitos internos na identidade profissional. A medida que a enfermeira ocupa o espaço de atuação na ESF realizando ações</p>
<p>Ministério da Educação</p> <p>Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de</p>	<p>Atuar nos programas de saúde de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.</p> <p>Intervir no processo saúde/doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência em seus diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.</p> <p>Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade. Atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os</p>	<p>no campo da prática clínica, que antes eram atribuídas exclusivamente ao médico, vêm reconstruindo uma identidade.</p>

enfermagem.	pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico; identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; usar novas tecnologias para o cuidar de enfermagem.	
Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Dispõe sobre a atuação profissional na Atenção Básica.	Realizar cuidados diretos de enfermagem, encaminhamentos; consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações (conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão); prestar assistência integral em todas as faces do ciclo de vida (criança, adolescente, mulher, adulto e idoso); executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária; aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; entre outras.	

Quadro II: Atribuições assistenciais que orientam a atuação da enfermeira na ESF de acordo com a lei do exercício profissional de enfermagem, diretrizes e bases curriculares nacionais e portaria da atenção básica 2.488 de 21 de outubro de 2011.

APÊNDICE E – ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS À EDUCAÇÃO

Quadro III

BASE LEGAL	COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO	IDENTIDADE COM A EDUCAÇÃO
<p>Lei do exercício profissional</p> <p>COREN/COFEN</p> <p>Lei 7.498/1986 e Código de Ética</p>	<p>Art. 11 O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: II - como integrante da equipe de saúde: j) educação visando à melhoria de saúde da população;</p> <p>No capítulo III do Código de Ética: Art. 86 Realizar e participar de atividades de ensino e pesquisa.</p>	<p>O processo educar é citado em diversos aspectos e está relacionado a educação em saúde (para usuários), ao ensino e a pesquisa, abrange ainda a educação permanente, esta última focalizada no aprendizado dos profissionais em seu ambiente de trabalho.</p>
<p>Ministério da Educação</p> <p>Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem.</p>	<p>Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; e realizar educação permanente, educação em saúde, comunicação, entre outras atividades educativas.</p>	<p>Conforme Santos e Faria (2008) o processo educar aparece hoje de forma renovada nas equipes do Programa Saúde da Família com elementos comuns das atividades e serviços de prevenção de doenças contagiosas e parasitárias; da promoção da saúde comunitária; do pré-natal à educação nutricional e à redução da mortalidade infantil. Estes elementos trazem a tônica características de construção de identidade profissional nas profissões de saúde.</p>
<p>Ministério da Saúde.</p> <p>Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Dispõe sobre a atuação profissional na Atenção Básica.</p>	<p>Competências Específicas: Contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente de equipe de enfermagem e outros membros da equipe;</p> <p>Comum a todos os profissionais da equipe:</p> <p>Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe; e participar das atividades de educação permanente.</p>	<p>do pré-natal à educação nutricional e à redução da mortalidade infantil. Estes elementos trazem a tônica características de construção de identidade profissional nas profissões de saúde.</p>

Quadro III: Atribuições no campo da educação que orientam a atuação da enfermeira na ESF de acordo com a lei do exercício profissional de enfermagem, diretrizes e bases curriculares nacionais e portaria da atenção básica 2.488 de 21 de outubro de 2011.

ANEXO A – Artigos utilizados no estudo sobre identidade profissional da enfermeira

Tabela 1- Apresentação dos artigos selecionados para compor amostra do estudo sobre identidade.

Título	Autores	Ano	Objetivo
Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde Municipal	BECK e colaboradores	2009	Apresentar a percepção de enfermeiros acerca da sua identidade profissional
Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho	NETTO, L.F.S.A; RAMOS, F.R.S	2004	Compreender o processo de construção da identidade da enfermeira e de que forma respondem aos conflitos através de suas escolhas
A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais	GOMES, A. M. T; OLIVEIRA, D.C de	2005	Descrever e analisar a imagem profissional construída por enfermeiros de saúde pública no qual os resultados revelam a existência de auto e heteroimagem
Imagem e Identidade Profissional na construção do conhecimento em enfermagem	SILVA e colaboradores	2002	Analisar as dispersões na construção do conhecimento em Enfermagem a partir das temáticas discutidas nos Congressos Brasileiros de Enfermagem, no período de 1977 a 1987.
Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem	SERRA, N. M.	2008	Apresentar elementos da literatura baseada na investigação com estudantes de enfermagem e sua identidade profissional
A dinâmica da identidade profissional em equipes	PEIXOTO, L. S. A.	2010	Investigar a dinâmica da identidade profissional do grupo de formação acadêmica e do grupo de trabalho inserida em uma

multiprofissionais		equipe multiprofissional	
A Construção Social do Conceito de Identidade Profissional	SANTOS, C.C	2008	Refletir sobre a identidade social e profissional
A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira	OLIVEIRA, B. G. R. B de	2006	Analisar a construção da identidade profissional da enfermeira a partir de representações sociais
Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família	NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A.	2005	Determinar a satisfação dos profissionais de enfermagem e fatores que os identificam
Os estágios identitários da enfermeira-gerente: uma abordagem Piagetiana	BRITO e colaboradores	2006	Compreender os processos de construção da identidade profissional da enfermeira

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir dos dados Mar/2012.