

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Gláucio Jorge de Souza

**CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO
ENFERMEIRO: a experiência da
profissionalização**

Taubaté – SP
2015

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Gláucio Jorge de Souza

**CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO
ENFERMEIRO: a experiência da
profissionalização**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Educação e Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Políticas Sociais e Formação.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

Taubaté – SP
2015

GLÁUCIO JORGE DE SOUZA

**CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO ENFERMEIRO: A EXPERIÊNCIA DA
PROFISSIONALIZAÇÃO**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Educação e Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté.

Área de Concentração: Desenvolvimento Humano, Políticas Sociais e Formação.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____ Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Universidade _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Universidade _____

Assinatura _____

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais (*in memoriam*), **José de Souza e Marina da Conceição**, pela oportunidade do convívio, pelos exemplos e ensinamentos da trajetória a ser seguida nesta vida, com dignidade e honestidade.

Aos meus segundos pais, **Nêco e Vera**, pelo apoio e por compartilharem seus ombros amigos nos momentos e horas difíceis de minha vida.

Aos meus familiares, por terem convivido comigo nas horas difíceis e pelo carinho e apoio que afastam quaisquer sofrimentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso pai e criador, pela força e coragem necessária para eu vencer mais esta etapa da minha vida.

À Universidade de Taubaté e ao Reitor, por possibilitarem meu aprimoramento e pelas acomodações oferecidas.

À coordenadora do MDH, Profa. Dra. Edna Maria Querido Oliveira Chamon, pelas ricas contribuições e por ter feito parte de meu aprendizado ao longo desses meses.

À querida Alessandra, secretária do MDH, pela disponibilidade, eficiência e carinho.

À orientadora Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula, pelo carinho e confiança no início desta caminhada e pela inestimável ajuda na hora certa.

Aos Professores deste Programa de Mestrado, que fizeram parte do meu aprendizado.

Às Instituições saúde e à Diretoria Administrativa de cada uma delas, por permitirem a realização deste estudo.

Aos doze enfermeiros que aceitaram participar deste estudo. Apesar de suas árduas tarefas e inúmeros compromissos, receberam-me com carinho, consideração e entusiasmo, possibilitando assim a realização da pesquisa e o aprendizado.

Aos colegas de profissão e turma do Mestrado em Desenvolvimento Humano, por caminharmos juntos e por vencermos todas as dificuldades.

A todos os amigos que, por vezes distantes, torcem pela minha vitória.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas é pensar o que ninguém ainda pensou,
sobre aquilo que todo mundo vê.

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Atualmente, tem-se observado maior interesse de auxiliares e técnicos de enfermagem em buscar a graduação em Enfermagem. Neste estudo, objetivou-se conhecer a constituição identitária profissional do enfermeiro que já ocupou outras categorias na equipe de enfermagem. Para tanto, realizou-se pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, com doze enfermeiros. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, em instituições de saúde, em três municípios do médio vale do Paraíba, São Paulo. Para a interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, e identificaram-se quatro unidades temáticas. **1 Motivação pela profissão da enfermagem** - os participantes declararam possuir interesse pela área desde a infância. Influência da família, amigos e professores marcaram o momento da escolha pela profissão. O desejo pela aquisição de novos conhecimentos e habilidades, crescimento profissional, conquista de respeito e ascensão salarial. **2 Trajetória Profissional** - marcada por dificuldades. Os participantes referiram que a graduação não os instrumentalizou a contento. Ressaltaram imaturidade e falta de dedicação aos estudos, problemas no aprendizado, despreparo, insegurança, medo e dificuldades de relacionamento como elementos que dificultaram o ingresso na nova categoria da enfermagem. **3 Significados da Enfermagem** - encontraram-se referências à enfermagem como vocação e bondade, ato caritativo e dom, mas a maioria dos participantes reconheceu a importância da atualização de conhecimentos. Enfatizaram ainda o aumento de responsabilidades, visto que, além de cuidar, também passaram a coordenar a equipe de enfermagem e suas ações junto aos pacientes. **4 Identidade Profissional** - considerada como construção social, que acontece ao longo da trajetória de cada pessoa, em que o profissional traça seu perfil e define seu modo de agir. As experiências anteriores em outras categorias da enfermagem conferiram aos participantes mais segurança na execução das atividades técnicas específicas da profissão, e proporcionaram também mudanças e transformações. O enfermeiro constrói-se no tempo, no espaço e, essencialmente, nas relações do cotidiano de trabalho, visto que vivencia processos de socialização e que a identidade só se efetiva nas relações interpessoais. Os dados encontrados podem contribuir para a reflexão de profissionais, instituições formadoras, Conselhos de Classe da enfermagem e de outras profissões, bem como para subsidiar futuros estudos, para melhor entendimento das questões referentes à relação homem-trabalho.

Palavras-chave: Enfermeiros. Identidade. Profissional. Desenvolvimento Humano. Formação.

ABSTRACT

Nowadays there is a considerable increase of nurse technicians looking for more graduate position and this research aims to identify the main features of such professionals. It was developed a descriptive and exploratory research under a qualitative approach of twelve nurses. The data was gathered through semi-structured interviews in health institutions located in three cities from the medium "Vale do Paraíba". It was necessary some content analysis to better understand the data and from that it was identified 04 subjects: **1 Motivation to work the nursing** – the participants have declared interest for the health area since their childhood. The influence from family, friends and teachers have been remarkable regarding their professional choice. The willing to acquire knowledge and skills, professional growth, respect and salary gains. **2 Professional Career** – it was set by difficulties. The participants have told that their course didn't offer them the necessary knowledge regarding their graduation. They have highlighted lack of maturity and dedication, learning problems, lack of preparation, fear and relationship problems as the main elements that affect their entrance in a new nursing level. **3 Nursing meaning** – it was found some references regarding the nursing profession such as vocation, kindness, charity approach, gift, but the majority of the participants agreed the importance of knowledge updating. They have emphasized the increase of responsibility, since they had to look after and to manage their nursing team and the actions regarding their patients. **4 Professional Identity** – it was considered as a social construction and it happens along a professional career, when a person defines his professional profile and the way that he is going to perform. Their experiences in other nursing levels offered the participants the support to develop new activities, changes and improvements. Nursing is a profession that is built under time and space and essentially over working relationships since it comes from social activities and interrelation processes. The data found can contribute for a clear understanding of professional, institutions, nursing class commissions and other professions and to offer support for future studies to better understand matters regarding the man-job relationship.

Key-words: Nurses. Identity. Professional. Human Development. Formation.

LISTA DE QUADROS

QUADRO I -	Artigos selecionados nas bases de dados LILACS E SCIELO	77
QUADRO II -	População do estudo de acordo o perfil sociodemográfico	96

LISTA DE FIGURAS

FIGURA I -	Representação gráfica da técnica de análise categorial temática segundo Bardin (2011) – Taubaté 2015	92
FIGURA II -	Representação das Unidades Temáticas e Sub - temas (N =12)	102

LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
ESF	Estratégia de Saúde da Família
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUDS	Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNITAU	Universidade de Taubaté

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 A Enfermagem	17
1.2 Problema	22
1.3 Objetivos	22
1.3.1 Objetivo geral	22
1.3.2 Objetivos específicos	22
1.4 Delimitação do estudo	23
1.5 Relevância do estudo / Justificativa	24
1.6 Organização do trabalho	25
2 REVISÃO DA LITERATURA	26
2.1 Contextualizando a Enfermagem	26
2.1.1 Enfermagem moderna	26
2.2 Conhecendo a Enfermagem	31
2.2.1 A Enfermagem no contexto brasileiro	31
2.2.2 O ensino da Enfermagem	42
2.3 A profissão da Enfermagem	50
2.3.1 A Enfermagem como profissão	50
2.3.2 O perfil da Enfermagem	55
2.3.3 A escolha da profissão	61
2.3.4 identidade profissional	68
2.4 Panorama das pesquisas sobre a identidade do enfermeiro	75
2.4.1 Diferentes olhares sobre a constituição do enfermeiro	79
2.4.2 A imagem de si	79
2.4.3 A identidade no processo de formação	81
2.4.4 identidade na trajetória individual	84
3 PROPOSIÇÃO	87
4 MÉTODO	88
4.1 Tipo de pesquisa	88
4.2 População	89
4.3 Instrumentos	89
4.4 Procedimentos para a coleta de dados	90
4.5 Procedimentos para análises dos dados	91

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	95
5.1 Perfis sociodemográfico da população estudada	95
5.2 Construção da identidade dos enfermeiros	100
5.3 Unidades temática 1 – Motivação para escolha da profissão	103
5.4 Unidade Temática 2 – Trajetória Profissional	119
5.5 Unidade Temática 3 – Significados da Enfermagem	141
5.6 Unidade temática 4 – Identidade profissional	172
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	204
REFERÊNCIAS	210
APÊNDICES	231
Apêndice I – OFÍCIO	231
Apêndice II - Termo de autorização da instituição	232
Apêndice III - Ofício	233
Apêndice IV - Termo de autorização da instituição	234
Apêndice V – Ofício	235
Apêndice VI - Termo de Autorização da Instituição	236
Apêndice VII – Ofício	237
Apêndice VIII - Termo de autorização da Instituição	238
Apêndice IX - Instrumento de Coleta de Dados	239
ANEXOS	242
Anexo I - Termo de consentimento livre e esclarecido	242
Anexo II- Consentimento da participação da pessoa como sujeito	243
Anexo III - Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté	244

1 INTRODUÇÃO

Neste estudo, objetivou-se investigar e conhecer o processo de constituição da identidade do enfermeiro que já ocupou outras categorias profissionais na equipe de enfermagem. Buscou-se conhecer o significado de ser enfermeiro para os participantes, assim como os significados atribuídos à profissão, com o intuito de definir os aspectos que influenciam o processo de construção da identidade do profissional enfermeiro.

As questões relacionadas à prática do enfermeiro são intrigantes, e motivam este pesquisador já há algum tempo, uma vez que ele atua na enfermagem há vinte e sete anos, vinte deles em outras categorias da enfermagem, pois apenas há seis anos exerce a função de enfermeiro. Nesses anos, vivenciou várias situações gratificantes, desconfortantes e por vezes de dor, o que lhe trouxe sentimentos de satisfação e também de insatisfação com a prática profissional. Apesar disso, sempre buscou desvendar esses sentimentos que o exercício da função lhe provocava. Assim, foi ao encontro de respostas à questão adotando outra perspectiva – a do trabalho acadêmico. Buscou, desse modo, desvelar o contexto de trabalho do enfermeiro e a sua identidade profissional, com a finalidade de melhor compreender as questões relacionadas à prática diária, e também o processo de construção de sua identidade.

No decorrer dos anos de trabalho, muitas vezes observou nos profissionais enfermeiros certo descontentamento e inquietações. Atribuía esse fato às instituições e à sociedade, que com frequência esperam que esses profissionais gerenciem o rendimento da equipe de enfermagem, muitas vezes com intensificação do ritmo de trabalho. Assim, escalas exaustivas, com duplas jornadas, falta de recursos materiais e humanos, dentre outros aspectos e fatores, contribuem para aumentar o sentimento de descontentamento e, por vezes, de impotência do profissional.

Ocupar a categoria de enfermeiro é um “sonho” e um desafio para muitos profissionais da equipe de enfermagem. Muitos enfermeiros já ocuparam outras posições na equipe de enfermagem, inclusive o próprio pesquisador cuja história

profissional é apresentada a seguir, e na primeira pessoa, por dar origem à escolha do tema da pesquisa e por constituir aspecto importante da pesquisa qualitativa.

Meu contato com a área da enfermagem deu-se no ano de 1986, quando fui contratado por uma instituição de saúde filantrópica em um município do interior do estado de São Paulo. Ali iniciei minhas atividades na profissão, como servente, acompanhando o paciente ao banho, auxiliando na administração da dieta, enfim, realizando tarefas básicas, como cuidador. Naquele momento, não havia realizado nenhum curso relacionado com a enfermagem. Naquela instituição, realizei o curso de atendente de enfermagem, profissional que foi posteriormente extinto do quadro de categorias da enfermagem pela Lei do Exercício Profissional 7498/86 elaborada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1986). Durante minha trajetória profissional, fui me capacitando e tive a oportunidade de atuar em outras categorias, sendo auxiliar (1988) e técnico de enfermagem (1991).

Iniciei o curso de graduação em enfermagem no ano de 2003, com muitas dúvidas e incertezas, porém com a ideia de colaborar para o aperfeiçoamento do mundo da enfermagem, ao término da graduação. Por muitos momentos, perguntei-me: Como seria o meu futuro? Como seria minha atuação como enfermeiro? Será que atenderia às necessidades dos pacientes? Será que corresponderia às imposições do mercado de trabalho e das instituições? Ainda não sabia, mas hoje percebo que o que buscava- era a minha própria identidade profissional.

Minha maior preocupação durante a graduação era a aquisição de conhecimentos científicos, desde a mais simples técnica, como a de verificação de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e frequência respiratória), até os cuidados dispensados a pacientes considerados críticos, com vistas a entender que tudo ou quase tudo poderia ser explicado pelos princípios e fundamentos das ciências.

Minha maior necessidade era ter condições para ensinar a equipe de enfermagem, já que enfermeiro é o líder da equipe e o responsável por tomar decisões e esclarecer dúvidas dos profissionais e pacientes, tornando-se, assim, referência para a equipe.

O período de transição de categoria, ou seja, deixar de ser técnico de enfermagem e me tornar enfermeiro, não foi fácil, vez que assumi mais responsabilidades, o que acredito não ser fácil para qualquer pessoa que vivencie essa transposição profissional.

Em minha trajetória, vivenciei experiências, observei inúmeros problemas e conflitos, e percebi que o enfermeiro, às vezes, tem dificuldades para identificar o que é próprio de sua categoria profissional. Muitas vezes, encontra-se insatisfeito profissionalmente devido à desvalorização do trabalho, o que, por consequência, afeta a sua autoestima. Na maioria das vezes, assume uma gama enorme de responsabilidades (o que o torna sobrecarregado) e recebe inúmeras cobranças da parte administrativa, médica, dos colegas de profissão e da equipe de saúde, bem como dos pacientes e seus familiares. Esses fatores, associados aos fatores pessoais, influenciam a construção de sua identidade profissional.

Um aspecto conflitante vivenciado nessa fase de transição, e que merece ser ressaltado, foi a relação com os integrantes da equipe de enfermagem, especialmente com os mais antigos de profissão, visto que muitos deles já faziam parte do meu ciclo de amizades e que, em outra ocasião, haviam sido meus supervisores (época em era permitida a prática da supervisão pelos técnicos de enfermagem). Agora eu passaria a comandá-los e supervisioná-los. Fiquei inseguro, mas percebi que eles também estavam inseguros, reservados e desconfiados. Muitos me conheciam, mas levantavam questões como: Que postura terá ele conosco? Será que vai ser intolerante? Deixará de ser nosso amigo? Enfim, não sabiam o que realmente esperar de mim.

Nesse emaranhado de papéis profissionais assumidos e vivenciados na prática profissional, perguntei-me, muitas vezes: Como seria minha atuação como enfermeiro? Lembrava a todo o momento que agora, como enfermeiro, era o líder da equipe. A partir dessas inquietações pessoais e profissionais, resolvi buscar respostas por outra perspectiva - a científica, por meio da academia.

Optei, então, por ingressar no curso de Mestrado, com o intuito de buscar teorias que me trouxessem esclarecimentos sobre o universo dos enfermeiros e ajudassem a esclarecer minhas dúvidas. Foram várias as leituras sobre os mais

variados cursos de mestrado e sobre as diversas linhas de pesquisas.

Por entender que o ser humano é complexo, um ser ativo nas relações, que tem o poder de mudar a sua história e que é o que é devido aos diferentes contextos em que atua, percebi que tinha de encontrar um mestrado em que o objeto de estudo fosse o homem, bem como os contextos que influenciam a relação homem/lugar. Interessei-me, então, pelo Mestrado em Desenvolvimento Humano, no qual se busca entender como ocorre o processo de formação de um indivíduo. Optei pela linha Desenvolvimento Humano, Identidade e Formação, que, segundo meu entendimento, é a linha desse programa que mais se aproximava de minhas inquietações, visto que o seu objetivo é pesquisar a influência da formação na construção das identidades e das representações sociais do sujeito e seus impactos.

Nos primeiros movimentos, ao frequentar as aulas do mestrado não tinha ainda ideia formada acerca do que pretendia estudar. Ao frequentar as disciplinas, iniciei a aquisição de novos conhecimentos, com especial interesse pelos relacionados com a construção identitária profissional do indivíduo, e passei a fazer questionamentos, tais como: Como o enfermeiro que já ocupou outras categorias na equipe de enfermagem se percebe enquanto líder da equipe de enfermagem? Como se dá a construção da identidade profissional desses enfermeiros? Quais são os principais fatores que motivam esses profissionais a se tornarem enfermeiros? Qual o significado de ser enfermeiro, para esses profissionais?

Diante desses questionamentos, cheguei à seguinte proposta de estudo, que se constituiu no objetivo desta pesquisa – o processo identitário do enfermeiro que já ocupou outras categorias na equipe de enfermagem.

1.1 A Enfermagem

A Enfermagem é uma profissão, e os profissionais que nela atuam devem ser munidos de compromisso, tendo o foco na saúde com qualidade e devendo respeitar a vida em todas suas esferas (AGUIAR *et al.*, 2006).

É uma prática antiga e seu percurso acompanhou a existência e a evolução

humana. Com o desenrolar de sua história, passou por várias fases, e os profissionais da área vivenciaram diversos desafios para que pudessem efetivar o cuidado da pessoa a ser assistida.

Considere-se a premissa de que o homem é um ser bio-psico-sócio-espiritual (SOUZA; GOMES, 2012) e que passa por diferentes fenômenos em seu ciclo vital, desde seu nascimento até a sua morte (COLLIÈRE, 1989). Considere-se, também, que durante sua vida enfrenta processos de adoecimentos, necessitando de cuidados e assistência para manter sua sobrevivência. Assim, é possível afirmar que a enfermagem é uma profissão da área da saúde que surgiu dessa necessidade de cuidado, visto que o cuidar é seu principal objeto de trabalho (AGUIAR *et al.*, 2006).

A enfermagem, ao longo dos tempos, construiu sua história (PADILHA; BORENSTEIN, 2000), tendo a Enfermagem Moderna sua origem com Florence Nightingale, considerada sua precursora no mundo ocidental. Seu trabalho na guerra da Crimeia não foi simplesmente o de salvar vidas, pois teve importantes impactos para a profissão, vencendo preconceitos referentes à participação da mulher no Exército, dando voz à enfermagem como profissão e dedicando-se com ardor, inclusive, aos trabalhos intelectuais (LOPES; SANTOS, 2010).

Florence Nightingale deu início ao ensino formal da profissão no Hospital Saint Thomas, em Londres. Discorria sobre a enfermagem considerando-a uma arte que necessita de treinamento organizado, associado à prática, ensinamentos aprendidos com conhecimento técnico e, acima de tudo, científico (COSTA *et al.*, 2009). Nesse período, a enfermagem desenvolvia suas atividades com enfoque na medicina, na cirurgia e nas ações de higiene (COSTA *et al.*, 2009).

No Brasil, o marco inicial da enfermagem moderna é em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras D. Ana Neri, conhecida hoje como Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A Escola priorizou os ideais da enfermagem como profissão e aperfeiçoou os serviços das enfermeiras na época, gerando seu desenvolvimento (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

A EEAN tinha como principal objetivo a formação de profissionais que garantissem a assistência de enfermagem qualificada às pessoas que dela necessitassem. O processo educativo realizado era desenvolvido principalmente por enfermeiras da fundação Rockefeller, trazidas ao Brasil para ministrar aulas e dirigir a escola de formação de enfermeiras (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Na época, a EEAN foi denominada escola padrão. Sua grade curricular seguia os padrões norte-americanos, e seu enfoque era na medicina curativa (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

A Lei 775, de 06 de agosto de 1949, reformulou o currículo do ensino da enfermagem no Brasil e, por meio da Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955, o exercício da enfermagem profissional passou a ser regulamentado em todo o território brasileiro. A Lei 5.905, de 1973, criou o COFEN (Brasil, 1973), sendo publicado em 1975 o Código de Deontologia de Enfermagem (COFEN, 1975).

Na década de 80, o COFEN, órgão fiscalizador do exercício profissional, trouxe novas disposições sobre a regulamentação da enfermagem, por meio da aprovação da Lei 7.498/86. Em parágrafo único, reconhece as seguintes categorias de enfermagem: parteiras, auxiliares, técnicos em enfermagem e enfermeiros, excluindo-se a categoria de atendente de enfermagem. Cabe ressaltar que cada categoria profissional deve respeitar e realizar somente as atribuições determinadas pela Lei (COFEN, 1986).

Com o avanço das tecnologias, percebe-se que a enfermagem vive hoje num contexto organizacional em que não basta a aplicação rígida de normas e leis, mas se faz necessário ampliar e considerar os contextos de trabalho, os pessoais e os profissionais. Há necessidade de mais autonomia e maior poder de tomada de decisão na prática profissional, o que demanda dos profissionais mais conhecimento e mudança de paradigmas (MENDES, *et al*, 2000).

Esse movimento produziu grandes mudanças na sociedade, em especial na área da saúde e nos seus profissionais, exercendo influência nas ações de seu dia a dia, especialmente no que tange aos direitos dos pacientes. A assistência à saúde demanda dos profissionais mais do que apenas conhecimentos técnicos, sendo

crucial que a enfermagem respeite cada experiência humana com enfoque na dor, no sofrimento, na morte, bem como em outras situações que os pacientes possam vivenciar, como a de prazer e alegria, como a do nascimento de uma criança, como a de reabilitação ou cura de uma pessoa (PESSOA JUNIOR; NOBREGA; MIRANDA, 2012).

Considera-se que a profissão da enfermagem deva estar atrelada ao conhecimento e ao raciocínio crítico e científico, com possibilidades de cuidar do ser humano com ética e responsabilidade profissional, buscando sempre melhorar a qualidade de vida. Não se trata de descobrir uma nova forma de cuidar, mas, sim, de resgatar o que de velho foi esquecido, revivendo o cuidado intensamente e utilizando-o como um instrumento único e valioso na prática da assistência humana (PESSOA JUNIOR; NOBREGA; MIRANDA, 2012).

Dessa forma, os profissionais que compõem a equipe de enfermagem precisam conhecer suas atribuições e seus papéis. Cada elemento da equipe deve realizar atividades específicas, sempre com foco na integralidade da pessoa que é cuidada.

Os diferentes papéis exercidos pelos elementos da equipe de enfermagem são determinados pela categoria profissional que ocupam. Cada profissional de uma categoria, para estar em atividade, deve ter realizado um curso de formação específico, devidamente regulamentado de acordo com as diretrizes curriculares para os cursos de enfermagem.

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB), de 1961, contemplou um novo currículo para a formação de profissionais de enfermagem, estabelecendo diferentes graus de instrução para a profissionalização de cada categoria da enfermagem, devendo os profissionais da categoria de auxiliar de enfermagem, portanto, concluir o primeiro grau, e o técnico de enfermagem, o segundo grau completo. O enfermeiro, por sua vez, deve ter formação superior (BRASIL, 1961).

Nesse sentido, o COFEN (1986), por meio da Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, determina que:

Art. 6º – São enfermeiros: I – o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei [...]; Art. 7º – São técnicos de Enfermagem: I – o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente; [...]; Art. 8º – São Auxiliares de Enfermagem: I – o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente [...]; I – a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959 (COFEN, 1986).

O enfermeiro é um profissional que deve ter senso crítico e consciência de seu papel de sujeito e agente de transformação, no sentido de melhoria das condições de trabalho, saúde e vida da sociedade.

Espera-se que, ao término da graduação, o enfermeiro adquira a visão generalista sobre o processo saúde e doença, para que possa assistir a população sob sua responsabilidade em diversos níveis de atenção à saúde, desenvolvendo ações de prevenção, tratamento e recuperação de agravos à saúde. Para tanto, deve compor a equipe de saúde e comprometer-se com o trabalho, buscando atuar sempre de forma interdisciplinar, com visão integral do ser humano. Essas são características necessárias a quem se propõe a atuar na enfermagem, e são considerados fatores fundamentais na constituição e na composição da identidade dos enfermeiros (UNESP, 2011).

Diante da gama de atribuições assumidas e desenvolvidas pelo enfermeiro, torna-se um desafio compreender o seu universo de atuação e os fatores que influenciam na constituição de sua identidade. Esse universo não é estático; é modificável e está em constante reorganização (DUBAR, 2005). À medida que as pessoas se conscientizam de que são atores responsáveis pela construção de sua própria história e de que devem tomar a iniciativa de promover mudanças, torna-se mais bem delineada a relação entre pessoa, lugar e espaço social de trabalho, e, no caso do profissional enfermeiro, menos árdua será sua atuação e seu processo de evolução.

1.2 Problema

Desde a graduação o enfermeiro inicia seu ingresso no grupo de pertença, colocando em prática as teorias aprendidas nos bancos da faculdade e nas ações vivenciadas em campo de estágio. Começa, assim, o processo de construção de sua identidade profissional.

O presente estudo tem como problema de investigação conhecer como se constitui a identidade profissional do enfermeiro que já ocupou outras categorias da profissão (auxiliar e técnico em enfermagem), com base em suas vivências enquanto trabalhador, e descobrir os significados que ele atribui a sua profissão e a essa construção.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Conhecer o processo de constituição da identidade do enfermeiro que já ocupou outras categorias profissionais na equipe de enfermagem.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico e de formação do profissional;
- Conhecer a motivação pela escolha da profissão;
- Identificar vivências relacionadas à trajetória profissional;
- Identificar os significados da enfermagem e aspectos relacionados à identidade profissional.

1.4 Delimitações do estudo

Participaram deste estudo doze enfermeiros que já ocuparam outras categorias profissionais na equipe de enfermagem e que desenvolveram suas atividades profissionais em instituições de saúde.

O estudo foi realizado em quatro instituições de saúde, denominadas Instituição 1, Instituição 2, Instituição 3 e Instituição 4, de três municípios do médio vale do Paraíba paulista, denominados Município A, Município B e Município C. Optou-se por quatro instituições para dar maior amplitude nas informações coletadas, vez que são diferentes áreas de atuação.

No Município A foram entrevistados dois profissionais, que atuavam na área intra-hospitalar em um hospital filantrópico de médio porte, e dois profissionais da área pré-hospitalar de uma instituição administrada pela prefeitura local que constitui a rede Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

No Município B, foram entrevistados quatro profissionais da área extra-hospitalar em uma instituição administrada pela prefeitura local, denominada de Estratégia de Saúde da Família (ESF), cuja finalidade é reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enfim, da promoção da qualidade de vida da população (FREITAS; MANDU, 2010).

Para completar a totalidade da amostra, no Município C entrevistaram-se quatro profissionais da área intra-hospitalar.

A pretensão deste estudo foi conhecer como se dá a constituição do processo identitário de enfermeiros que já ocuparam outras categorias na equipe de enfermagem, em instituições de saúde do interior do estado de São Paulo, localizadas no vale do Paraíba paulista, com a finalidade de compreender: (1) como o fato de já ter sido membro de uma equipe de enfermagem em outras categorias da profissão influencia na construção identitária; (2) até que ponto as vivências e experiências em outras categorias contribuem nessa nova situação.

1.5 Relevância do estudo/justificativa

Entende-se que este estudo poderá contribuir para enriquecer a produção de conhecimento científico sobre a identidade do enfermeiro, na medida em que muitos profissionais já ocuparam outras categorias na equipe de enfermagem.

Muitos estudos na área da enfermagem demonstram o interesse dos profissionais que atuam em outras categorias da profissão, como os auxiliares e técnicos de enfermagem, em buscar a graduação.

Para se tornar enfermeiro, o profissional/estudante vivencia transformações, não somente no fazer cotidiano, mas também no seu meio interno, no comportamento e, sobretudo, nas relações sociais. Assim, ex-auxiliares/técnicos de enfermagem necessitam de tempo para absorver outros valores, sendo necessário que se desnudem das vivências das categorias que ocuparam, adquirindo, dessa forma, outras habilidades, agora como líderes de uma equipe, que é uma das práticas da profissão realizadas pelo enfermeiro (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

Os profissionais que atuam na equipe de enfermagem e decidem fazer o curso superior também vivenciam dificuldades, tendo de dividir o tempo entre o estudo e o trabalho. Muitos trabalham em regime de plantão e vão para a faculdade já cansados, o que resulta, muitas vezes, em dificuldades no aprendizado, especialmente no que se refere à aquisição de conhecimentos teóricos. É importante que as instituições e os professores valorizem e respeitem o conhecimento prático que esses profissionais já adquiriram. Porém, estratégias que facilitam sua participação devem ser criadas para que a transição de mudança de categoria aconteça sem traumas e com qualidade. A motivação desses profissionais em escolher a graduação é proveniente da vontade que manifestam, sendo um desejo de satisfação profissional que resulta na construção de sua identidade (MEDINA; TAKAHASHI, 2003).

Conhecer como se dá o processo de construção identitária pode favorecer as relações do profissional enfermeiro em seu ambiente de trabalho, podendo vir a fornecer dados que subsidiem avaliações relacionadas à sua prática, a partir de suas experiências e da sua história na profissão.

1.6 Organização do estudo

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos.

O primeiro capítulo é composto dos seguintes itens: introdução, problema, objetivos (geral e específicos), delimitação do estudo, justificativa e organização do estudo.

No segundo capítulo, faz-se a revisão da literatura, abordando os seguintes temas: Contextualização da enfermagem: A Enfermagem Moderna; Reflexão sobre a enfermagem brasileira: A Enfermagem no contexto brasileiro; O ensino da Enfermagem em relação à profissão da enfermagem: A Enfermagem como profissão, O perfil da Enfermagem, A escolha pela profissão, Identidade profissional. Por último, complementando a revisão da literatura, foi realizado um panorama das pesquisas, “denominado estado da arte”, referente à identidade do enfermeiro.

O terceiro capítulo traz explicações relacionadas ao método adotado neste estudo: tipo de estudo, campo de estudo, população, critérios de inclusão dos participantes, procedimentos éticos para a realização do estudo, análise dos dados.

Apresentam-se, no quarto capítulo, os resultados e a discussão. A pretensão desse capítulo é demonstrar como se dá o processo de formação da identidade do enfermeiro que já ocupou outras categorias na equipe de enfermagem.

As conclusões e as considerações finais constituem o quinto capítulo, e o trabalho se encerra com a indicação das referências bibliográficas e com apêndices e anexos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

No contexto da enfermagem brasileira, é importante a realização de um resgate histórico com a finalidade de conhecer a trajetória de seus profissionais e os avanços que permearam essa classe trabalhadora.

Por meio de um levantamento bibliográfico na literatura existente, neste capítulo a intenção é trazer informações que subsidiem a realização de um breve comentário sobre as transformações que configuram a profissão de enfermagem dentro do sistema de saúde.

Em virtude da complexidade e do dinamismo da profissão, a dimensão do campo de trabalho e as especificidades da enfermagem, faz-se necessário conhecer os sujeitos desse cenário, que se dedicam à prática do cuidado, e suas relações com a profissão.

Frente à importância que os profissionais de enfermagem exercem no campo da saúde e em meio à diversidade de atuações, destaca-se o enfermeiro, que tem a oportunidade de desempenhar funções em várias áreas de atendimento, a saber, pré-hospitalar, intra-hospitalar e extra-hospitalar, bem como no campo da pesquisa, do ensino, da consultoria, da auditoria, dentre outros. Considera-se que esses profissionais necessitam de aprendizagem específica e contínua para exercer suas funções sem perder de vista a formação de sua identidade profissional.

2.1 Contextualizando a Enfermagem

2.1.1 Enfermagem moderna

Nos primórdios da história da profissão, a enfermagem era exercida por pessoas sem estudo, não havendo preocupação em se estabelecer o ensino formalizado e muito menos o ensino acadêmico (ZUZA; SILVA, 2007).

Diante do aparecimento de epidemias na humanidade, houve a necessidade de se organizar ações para otimizar e aperfeiçoar a prática do cuidado. No

desenvolver da história da enfermagem, surgiram personagens considerados históricos dentro da profissão, os conhecimentos adquiridos foram sedimentando-se, e o ensino da enfermagem foi agrupando-se e organizando-se.

Nesse sentido, a enfermagem é uma profissão que, ao longo de sua trajetória, vem desconstruindo e construindo sua própria história, mantendo uma relação permeada por conceitos, preconceitos e estereótipos, estabelecendo-se como uma profissão composta por gente que cuida de gente (PADILHA; BORENSTEIN, 2000).

Dessa maneira, para se falar e pensar na enfermagem nos dias atuais, é importante lembrar as ideias de uma célebre mulher, Florence Nightingale, considerada a fundadora da Enfermagem Moderna (nascida na Itália, em 1820, e falecida em 1910). Tornou-se referencial para a profissão, pois se dedicou aos cuidados com a saúde e com a vida humana (MILANELLI, 2010). A enfermagem profissional no mundo foi erigida a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale. Antes disso, as ações de cuidado eram praticadas por leigos e fundamentadas em conceitos religiosos, como caridade, doação, humildade, fraternidade e amor ao próximo (PADILHA; MANCIA, 2005).

Florence deu início ao ensino formal da profissão, com a abertura de uma escola de enfermagem no Hospital de St. Thomas, em Londres, a primeira escola de enfermagem do mundo (1860), sendo modelo para o ensino da enfermagem em vários países (KRUSE, 2006). Promoveu o desenvolvimento de habilidades técnicas na enfermagem, utilizando a fundamentação teórica e científica, e foi importante mediadora da prática e da ciência, ampliando e aprimorando os conhecimentos técnicos (MILANELLI, 2010).

Nesse sentido, Padilha (1998) considera que a Enfermagem, para Florence, era uma arte que requeria treinamento organizado, prático e científico. O profissional precisava estar capacitado para servir à medicina, à cirurgia, à higiene e aos profissionais das áreas da saúde. Florence Nightingale conseguiu dar voz ao silêncio daqueles que prestavam cuidados de enfermagem e pouco percebiam a importância das práticas que realizavam, mas que já mostravam tratar-se de uma prática profissional organizada.

Se a princípio a enfermagem baseava-se em conhecimentos populares, com base em tratamentos com ervas e remédios caseiros, sem estruturação científica e acadêmica em seu ensino, Florence iniciou, com o seu trabalho, a era da enfermagem moderna (PADILHA; BORENSTEIN, 2006).

Trata-se de um período em que a enfermagem foi colocada à prova, aproximando-se e afastando-se de seus próprios conceitos e significados. Suas verdades passavam por comprovações científicas, e a profissão foi consolidando-se também por meio do ensino. Isso passou a ocorrer em escolas, e não mais durante a prática.

A figura de Florence Nightingale tornou-se quase uma lenda. Inúmeros livros, artigos e textos mencionam seus feitos e contam suas obras. Sua influência, sua seriedade e seu respeito pela profissão de enfermagem permanecem referências até os dias atuais, no mundo todo.

Passou a ser considerada uma das heroínas inglesas, tendo sua história ensinada, desde os primeiros anos, nas escolas da Inglaterra e em vários países (COSTA *et al.*, 2009).

O fato é que a enfermagem moderna deve muito a Florence e a sua dedicação à profissão, num tempo em que as mulheres eram pouco ou quase nada consideradas. Seus ensinamentos tiveram grande repercussão no meio médico, cujo pensamento vigente baseava-se nas afirmativas de que não havia necessidade de formar o profissional enfermeiro. Acreditava-se que os profissionais já inseridos no contexto da saúde estivessem sempre prontos e devessem apenas cumprir as ordens médicas, sem que suas práticas incorressem na tentativa de substituir os médicos, na medida em que o conhecimento nas áreas de anatomia, fisiologia e farmacologia estavam centrados na figura médica (MILANELLI, 2010).

Florence executou com maestria a árdua missão de convencer a todos, sobretudo a comunidade médica, sobre a importância da boa formação para a enfermagem, e essas considerações levaram a grandes avanços no setor (MILANELLI, 2010).

Como se pode perceber, a enfermagem é uma profissão que vem

acompanhando a evolução da humanidade. A partir do momento em que o homem foi se diferenciando dos outros animais, suas condições de vida também foram se modificando, e doenças surgiram (RIZZOTTO, 2006).

Essas mudanças propiciaram a aquisição de novos conhecimentos relacionados à prática do cuidado; Assim, transformar a enfermagem em uma profissão dotada de credibilidade e autonomia passou a ser um desafio para Florence, e continua a ser para os profissionais de enfermagem, na atualidade (ZANGARI; BERGARA, 2010).

Após o período nightingaleano, a enfermagem constituiu-se uma prática social institucionalizada e específica, conquistando respeito na área da saúde. Surge, não mais como atividade empírica, mas como ocupação assalariada para atender à necessidade de mão de obra nos hospitais, vinculada ao saber especializado (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

Atualmente, a enfermagem encontra-se mais reconhecida e respeitada pela sociedade. Foi construída com a força de pessoas pioneiras que, vencendo inúmeros desafios, mantiveram uma marca de tenacidade no desenvolvimento de tecnologias assistenciais e de pesquisas, para aprofundar conhecimentos e práticas como base de todo processo de cuidar (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

A partir dos conceitos de Florence, a enfermagem vem formando novos padrões e valores, com criações de bases científicas implementadas no processo de cuidar de forma padronizada, delimitado pelas teorias de enfermagem (GENTIL *et al.*, 2008).

Segundo Borges *et al.* (2000), a enfermagem desenvolveu-se especialmente a partir do surgimento das teorias e dos modelos conceituais e das práticas assistenciais especializadas. Os conhecimentos trazidos a partir de Florence fundamentaram cientificamente as práticas, elevando a qualidade da assistência prestada ao paciente, com o objetivo de as atividades de enfermagem se pautarem na saúde do cliente (BORGES *et al.*, 2000).

A enfermagem constituiu-se num modelo assistencial embasado numa metodologia de assistência, na qual se inserem um método (gerencial, clínico,

epidemiológico e pedagógico) e as tecnologias utilizadas na prestação do cuidado (BASTOS; MENDES, 2005).

Para Gentil *et al.* (2008), a criação de modelos assistenciais contribui para a sistematização da assistência prestada ao indivíduo. Diante dessa realidade, a enfermagem traça seu caminho e estabelece seu pensar e fazer.

O legado de Florence permitiu à enfermagem avançar em estudos que fundamentam o cuidado enquanto essência do saber e fazer de enfermeiros, nos vários campos de atuação. A essência do saber e fazer em enfermagem envolve conhecimento, sensibilidade e criatividade na relação entre quem cuida e quem é cuidado. Portanto, a enfermagem deve ser vista como ciência do cuidado, e deve fundamentar-se numa educação formal e organizada sobre bases científicas (OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007).

Segundo Andrade (2007), os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética no cuidado são características, deixadas por Florence, que impulsionaram a profissão. A disciplina, a obediência e o ato de servir ao próximo tornaram-se parte indissociável das práticas diárias, tanto nas ações como na relação enfermagem-paciente-profissionais-instituição.

A enfermagem moderna adotou uma prática baseada em conhecimentos científicos e teorias de enfermagem que foram desenvolvidos para organizar e sistematizar as atividades profissionais e para subsidiar as habilidades práticas do enfermeiro. Essas habilidades práticas, associadas às habilidades técnicas e ao acervo de conhecimento em saúde, constituem o patrimônio técnico-científico atual da enfermagem (ANDRADE, 2007).

O legado de Florence permitiu ao enfermeiro garantias para planejar uma assistência de qualidade, organizada, sistematizada e programada na prática cotidiana (OGUISSO, 2005).

Florence desenvolveu as concepções teórico-filosóficas de enfermagem baseando-se nos registros estatísticos e nas observações sistematizadas de sua experiência prática no atendimento diário aos doentes sob seus cuidados. Esses conceitos, que tinham como pilar o ser humano, o meio ambiente, a saúde e a

enfermagem, foram revistos, e ainda hoje se identificam com as bases humanísticas da enfermagem (OGUISSO, 2005).

A evolução da ciência possibilitou a compreensão da importância de aprimorar o saber, o que levou os enfermeiros a questionarem e transformarem seus preconceitos em preceitos tradicionais, fundamentados em princípios, em crenças, em valores e em normas (CIANCIARULLO, 2001).

Surge então a necessidade de desenvolver um corpo de conhecimento específico com teorias próprias da enfermagem (SANTOS; PORTO, 2005).

Para Carvalho e Damasceno (2003), as teorias de enfermagem são fundamentadas na prática e promovem a identidade profissional. São definidas como uma conceitualização articulada com a realidade, com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem.

O período de transição entre a idade média e a moderna foi marcado pela introdução do modo capitalista de produção, pela valorização do comércio em substituição ao modo feudal e pelo desenvolvimento do progresso de um mundo em constante transformação. Essas mudanças influenciaram as concepções de saúde-doença, trazendo à enfermagem a cientificidade e as suas implicações para o cuidado ficar mais evidente (ANDRADE, 2013).

Diante das transformações ocorridas nos setores político, econômico, social e na saúde, também a enfermagem vem se firmando como ciência, criando métodos próprios de investigação, interlocução com outras áreas, beneficiando a prática do cuidado por meio do ensino e da pesquisa (ANDRADE, 2013).

Vislumbrar a enfermagem é visualizar um profissional que fundamenta sua prática com base em preceitos científicos, promovendo e implementando ações e lapidando o cuidado de enfermagem (MALAGUTTI; MIRANDA, 2010).

2.2 Conhecendo a Enfermagem

2.2.1 A Enfermagem no contexto brasileiro

Desde o descobrimento do Brasil, em 22 de abril de 1500, até a instalação do império em território brasileiro, o país não dispunha de nenhum modelo de atenção à saúde da população, e não havia interesse do governo colonizador em criá-lo (COSTA, 1986).

A enfermagem no Brasil reporta-se ao período colonial, época em que os jesuítas tinham a missão de catequizar os índios, com a finalidade de facilitar o domínio dos povos estrangeiros em terra brasileira. Durante essa missão, introduziram novos costumes para a população indígena, tais como: utilização de roupas, consumo de novos alimentos, concentração de índios em grandes aldeias, enfim, influências que contribuíram para a destruição da raça e da cultura indígena, porque os novos hábitos alteraram a sua forma de vida e também seu metabolismo, motivando assim o aparecimento de doenças endêmicas e epidêmicas (GEOVANINI, 1995).

Nesse período, a assistência prestada aos doentes era baseada no conhecimento místico – os índios foram os primeiros a realizar o cuidado aos que adoeciam em suas tribos. Durante o período de colonização, outros assumiam também o cuidado como prática, dentre eles os religiosos, jesuítas e voluntários leigos. O cuidado tinha fins curativos, sendo uma prática exercida principalmente por homens, observando-se contraste com os dias atuais (TONINI; FLEMING, 2002).

O cuidado com os enfermos contou também com importante participação dos escravos, que auxiliavam os religiosos na prestação dos cuidados, apesar de não terem fundamentação teórica, pois contavam somente com a prática do dia a dia, transmitida de geração a geração. Os escravos são referendados até os dias de hoje como pessoas que contribuíram para a o exercício da prática do cuidar (ZUZA; SILVA, 2007).

A assistência realizada nesse período da história brasileira era vista como realização de caridade, quando a maioria das pessoas que exercia essa prática tinha a pretensão de se purificar. Era um ofício que estava aliado a uma ação leiga na enfermagem, pois não se dispunham de conhecimentos para tal (ZUZA; SILVA, 2007).

Entre os cuidadores da época, dois jesuítas destacaram-se: Padre Anchieta e Frei Fabiano de Castro. Padre Anchieta, além do trabalho na catequese e no ensino de ciências, atendia aos necessitados, realizando atividades de médico e de enfermeiro. É possível encontrar em seus escritos ricos relatos sobre o Brasil, os seus habitantes, as principais doenças que afligiam a população e o clima. A terapêutica era baseada em ervas medicinais. Seu trabalho era também supervisionar a realização da prática do cuidado pelos escravos. Frei Fabiano exerceu atividades de enfermeiro por quarenta anos, no convento de Santo Antônio, no Rio de Janeiro, no século XVIII (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

Ainda nesse período colonial, diante desse cenário e com a sociedade brasileira em formação, foram abertas as Casas de Misericórdia, a exemplo do que ocorria em Portugal. A primeira delas foi fundada na Vila de Santos, no ano de 1543 (TURKIEWICZ, 1995).

Com a chegada da família real ao Brasil, em 1808, as autoridades evidenciaram a necessidade da organização de serviços que contassem com estrutura mínima para oferecer atendimento ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro (COSTA, 1986).

Jantorno (2009) afirma que somente em 1822 surgiram as primeiras medidas de proteção à maternidade, graças à atuação de José Bonifácio Andrada e Silva, sendo criada a primeira sala de partos, localizada na Casa dos Expostos no Rio de Janeiro. No ano de 1832 iniciou-se a organização do ensino médico no país, momento em que foi criada a primeira Faculdade de Medicina, na Bahia. No ano seguinte, em 1833, a escola de parteiras da Faculdade de Medicina concedeu, em âmbito nacional, o primeiro título de parteira à célebre Madame Durocher.

Foi também nesse período que surgiram as casas de saúde no Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus. Mais tarde, em 1880, em Porto Alegre e Curitiba, foram inauguradas outras Casas de Misericórdia (COSTA, 1986).

Em 1890, o Chefe do Governo Provisório da República, Marechal Deodoro da Fonseca, aprovou o decreto nº 791, cuja finalidade foi criar a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. De acordo com o decreto, essa instituição tinha como

objetivo preparar profissionais de ambos os sexos para atuarem nos hospícios, hospitais civis e militares. A escola funcionava nas dependências do Hospício Nacional dos Alienados, antigo Hospício de Pedro II (desde o ano de 1852), localizado na praia da Saudade, na cidade do Rio de Janeiro. Posteriormente, foi denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), hoje pertencente a uma das unidades da Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO (GUSSI, 1987).

A EEAP foi a primeira escola de enfermagem introduzida no Brasil, tendo sido administrada por médicos e tendo suas aulas, inicialmente, também ministradas por profissionais da área médica. Somente em 1943 os enfermeiros iniciaram sua participação nessa escola (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999).

Desde muito tempo, percebe-se a preocupação e a necessidade de promover saúde e cuidado em âmbito brasileiro. Um dos nomes que merece destaque na área da enfermagem é o de Ana Nery, que viveu na Bahia e que se ofereceu para cuidar dos soldados feridos na guerra do Paraguai, entre os anos de 1864 e 1870 (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

Anna Nery contribuiu muito para a introdução da enfermagem como profissão, no Brasil. Seu trabalho estendeu-se para além das fronteiras brasileiras, e sua pessoa é associada à palavra dedicação. Na história, há relatos de que Anna Nery era considerada uma mulher incansável, no que se refere ao cuidado de feridos. Ministrava' medicamentos, proporcionava alívio e conforto aos doentes, atuando por aproximadamente cinco anos em diferentes lugares, como Curupaiti, Humaitá, Assunção e Corrientes (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

A organização da saúde e da enfermagem na sociedade brasileira iniciou-se ainda no período colonial e se estendeu até o final do século XIX, e as ações da saúde e da enfermagem, nesse período, refletem-se até os dias atuais.

Nas primeiras décadas do século, houve o crescimento econômico do Brasil, no entanto foi um período marcado pela crise socioeconômica e sanitária. As condições de higiene nos portos e na sociedade eram precárias, surgindo então novas doenças e, com isso, as epidemias. Dentre as doenças infectocontagiosas da época destaca-se a febre amarela, que ameaçava a economia agroexportadora

brasileira, prejudicando principalmente a exportação do café, uma vez que os navios estrangeiros recusavam-se a atracar nos portos brasileiros, devido às condições ruins de saneamento, o que também reduzia a imigração de mão de obra (SCLIAR, 1987).

Na tentativa de reverter essa situação, o governo criou medidas de campanha sanitária de caráter autoritário com rígidos padrões e normas, que se assemelhavam às campanhas militares, com o objetivo de garantir a saúde da população trabalhadora (SCLIAR, 1987).

Foi um período em que as pessoas acometidas por doenças consideradas contagiosas eram encarceradas e retiradas do convívio social, especialmente devido à varíola. Nesse momento, na cidade do Rio de Janeiro, a onda de insatisfação agrava-se com uma medida de Oswaldo Cruz, a Lei Federal n. 1261, de 31 de outubro de 1904, que instituiu a vacinação antivariólica como obrigatória em todo o território nacional. Entre os dias 10 e 16 de novembro de 1904, aconteceu, então, um grande movimento popular de revolta, que ficou conhecido na história como “revolta da vacina”, quando a população revoltou-se frente a essa obrigatoriedade (SCLIAR, 1987).

Como se pode perceber, esse foi um momento em que o cenário nacional vivenciava as influências da revolução industrial e do desenvolvimento urbano, em especial na cidade do Rio de Janeiro. Notadamente, observa-se que essa cidade enfrentava sérios problemas decorrentes da migração, como pobreza, falta de condições sanitárias e de infraestrutura. Foi um período em que a população estava exposta a um número maior de doenças. Considera-se que foi um momento de grandes transformações e mudanças, período em que o Brasil passou do império para a república, tornando-se primordial a qualificação das pessoas, principalmente da enfermagem, tendo em vista que as epidemias afligiam a população da época. Havia necessidade, então, de sistematização de conhecimentos e de técnicas apoiada nas ciências (ARAUJO *et al.*, 2010).

Com a presença constante de doença epidêmica no país, houve prejuízo relacionado à exportação e às negociações dos produtos brasileiros, período que foi marcado pelo estabelecimento de uma política de controle de doenças epidêmicas,

com a necessidade de profissionais capacitados e treinados e de vigilância sanitária nos portos. Esse fato contribuiu para a institucionalização da educação de enfermagem no Brasil (KLETEMBERG; SIQUEIRA, 2003).

No ano de 1917, após a morte de Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, um médico sanitário, foi chamado para assumir a direção do Instituto Manguinhos, coordenar a campanha contra a epidemia de gripe espanhola e elaborar um programa de Saúde Pública (STUTZ, 2010).

Na reforma, Carlos Chagas criou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), e foram institucionalizadas as práticas sanitárias, favorecendo mudanças nas políticas de saúde e de educação no país (STUTZ, 2010).

Em 1921, com a iniciativa do Diretor Carlos Chagas e o apoio da Fundação Rockefeller, chega ao Brasil, à cidade do Rio de Janeiro, um grupo de enfermeiras norte-americanas visitantes, para organizar o serviço de enfermagem do DNSP (STUTZ, 1998).

A fundação Rockefeller atuou no Brasil até o ano de 1942. Previa a necessidade de investir na saúde pública e, especialmente, na formação de pessoal qualificado e na valorização de carreiras. O modelo introduzido pela fundação pretendia formar enfermeiros, preferencialmente do gênero feminino, por meio de ações educativas, preventivas e de cuidados, sob o controle das enfermeiras norte-americanas (MOREIRA, 1999).

Para a fundação, sob o olhar hierárquico do médico superior, a enfermeira atuaria na reorganização da saúde pública. A organização do trabalho e as ações de cuidado direto ao paciente seriam gradativamente delegadas a auxiliares e técnicos com formação básica, cabendo às supervisoras o papel de educadoras e capacitadoras da equipe (MOREIRA, 1999).

No ano de 1923, foi criada a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública. Posteriormente, Anna Nery foi homenageada, visto que a referida escola passou a ter seu nome, sendo denominada “Escola de Enfermeiras D. Ana Néri”, hoje pertencente a uma das unidades da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

Segundo Kletemberg e Siqueira (2003), a escola Anna Nery, fundada em 1923, é considerada a primeira escola de enfermagem do Brasil, por funcionar genuinamente sob a orientação e organização de enfermeiras.

A escola surgiu após a saída das irmãs de caridade inseridas nas instituições de saúde, o que gerou a necessidade de qualificar profissionais para atender aos enfermos do Hospital Nacional de Aliados do Rio de Janeiro (MOREIRA, 2002).

No entanto, nesse momento a medicina e a enfermagem brasileira não primavam pelo interesse na saúde pública, na Escola de Enfermagem Anna Nery. Os seus primeiros programas mostraram que a formação das enfermeiras, desde a sua origem, esteve centrada no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças cujo caráter era curativo. As enfermeiras que se formavam nessa instituição não eram, portanto, preparadas para atuação no campo da saúde pública, na atenção primária e na prevenção, mas para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar que privilegiava a ação curativa. Assim, na segunda década do século XX, as práticas de saúde rapidamente assumiram as características do modelo biomédico (COSTA, 1986).

O modelo biomédico utilizado em meados do século XX foi dominante na época, no diagnóstico de doenças, um modelo que privilegiava a visão mecanicista do ser humano, sendo a saúde entendida como a ausência de doença. O ser humano era comparado à máquina, sendo feita a sua reparação quando uma de suas peças estragasse (MARCO, 2006).

A intervenção nesse modelo de atenção à saúde era realizada em condições de desajustes ou falha do organismo, ou seja, para tratar a doença ou condição patológica propriamente dita, o indivíduo procurava por alguém que se responsabilizasse por sua cura, sendo esse indivíduo considerado ator passivo em seu autocuidado. Esse modelo trazia o processo saúde-doença a uma dimensão anatomofisiológica, deixando de lado outras dimensões, como, por exemplo, a história social e cultural do paciente. Seu problema, portanto, estava no corpo doente, e tinha caráter curativo. Sendo assim, pouco se falava em prevenção (MARCO, 2006).

Na década de 30, houve crescente aumento do número de hospitais em âmbito nacional reafirmando o modelo biomédico, que trabalhava apenas a cura de enfermidades. Dessa forma, a enfermagem voltada para a prevenção no âmbito da saúde não tinha relevância (RIZZOTTO, 2006).

Ainda nos anos 30, no governo de Getúlio Vargas, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, que em 1953 tornou-se Ministério da Saúde (MS). Esse Ministério nacionalizou e padronizou normas de atenção à saúde; no entanto, Rizzotto (2006) acredita que essas medidas, ao menos no princípio, não tiveram efeito positivo sobre a enfermagem no Brasil.

O período entre o final da década de trinta e o ano de 1945, quando ocorreu a segunda guerra mundial, foi marcado pelo fim do regime ditatorial de Vargas. Com esse movimento, e devido ao processo de industrialização que acontecia nesse momento, houve um intenso êxodo rural, resultando nos aglomerados de pessoas nas cidades. Surge, então, mais uma vez a necessidade de se evitar que doenças advindas desses eventos se disseminassem entre a população – mão de obra do país (RIZZOTTO, 2006).

Esses eventos refletiram na área da saúde, culminando na criação de novos hospitais. O povo passou a ter mais acesso a cuidados em saúde, mas, ao mesmo tempo, houve aumento da demanda, e a sociedade continuava solicitando o aumento da mão de obra, tanto médica quanto de enfermeiros, que atendesse suas necessidades (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

Apesar da necessidade de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, o que se tinha era a medicina clínica, de caráter individualista e curativo, que exigia a formação de mais mão de obra para atuar na área. As pessoas que tinham o desejo de atuar na área da enfermagem viram-se na obrigatoriedade de se aprimorar. Sendo os antigos cuidados ensinados na prática e não organizados de maneira didática e científica, os afazeres do profissional enfermeiro passaram, aos poucos, a ser sistematizados e aprendidos nas escolas, dando-se ênfase a um ensino baseado no modelo biomédico e centrado no espaço hospitalar (RIZZOTTO, 2006).

Desde essa época, muitos outros acontecimentos continuaram marcando a história da enfermagem no Brasil e o campo da saúde, tais como: o processo de redemocratização que surgiu após o período da ditadura; a “iminência” de implantar o socialismo no período pré-golpe de 1964; os vinte anos de ditadura militar; a consolidação do modelo assistencial curativo, biologicista e medicocêntrico no campo da saúde; o Movimento da Reforma Sanitária nos anos 70 e 80; a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988 (RIZZOTTO, 2006).

Esses acontecimentos foram modificando o sistema de saúde no país e, conseqüentemente, influenciaram na história da enfermagem. Seguindo a tendência da medicina e do desenvolvimento tecnológico ocorrido na área da saúde, a enfermagem foi remodelando-se e, progressivamente, inclinando-se para a especialização.

Nesse sentido, Costa (1986) afirma que essas mudanças possibilitaram que, ao término da graduação, o enfermeiro se aprofundasse em uma área ou mais de sua preferência, como: enfermagem em geriatria, pediatria, saúde do adolescente ou do idoso, enfermagem psiquiátrica, entre outras.

A Lei n. 5540/68 reformulou o ensino superior, provocou modificações nas estruturas da educação nacional, como a departamentalização das unidades de ensino das universidades, bem como institucionalizou a pós-graduação brasileira, definindo os fins, os propósitos da pós-graduação e distinguindo o nível de ensino *stricto sensu* do *lato sensu* (COSTA, 1986).

Dessa forma, a Reforma Universitária estabelecida pela Lei n. 5540/68, de cunho funcionalista, mudou a estrutura dos cursos e determinou que o ensino superior fosse ministrado em universidades, aliando ensino e pesquisa (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

Para a enfermagem, a reforma rompeu com o modelo pedagógico vigente e determinou que o corpo docente das escolas de enfermagem tivesse mais enfermeiros. Houve concentração de esforços para obtenção do título de mestre, e o novo currículo mínimo decorrente da reforma foi considerado um avanço na formação de enfermeiros. Cabe ressaltar que as questões ligadas às implicações da

reforma para a formação do profissional de enfermagem passaram a ser o centro dos debates promovidos anualmente pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), em Congressos Brasileiros de Enfermagem, em 1967 e nos anos subsequentes (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

A reforma constituiu-se no maior desafio que a área de enfermagem teve de enfrentar, para alcance de maior grau de cientificidade, como uma área de domínio do conhecimento, bem como para firmar sua reputação na comunidade científica nacional e internacional (BAPTISTA; BARREIRA, 2006).

Em relação às políticas de assistência à saúde, no final dos anos 70, momento em que a assistência hospitalar encontrava-se deficitária, houve uma mobilização de vários setores da sociedade pela busca de formas alternativas de correção das distorções que ocorriam. Esse movimento resultou na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Esse período é considerado Pré-SUS, momento em que se definiu um sistema de saúde cujas diretrizes eram a universalidade, a integralidade e a equidade das ações (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Com o objetivo de fortalecer e assegurar os direitos dos cidadãos, foi divulgada, em 1988, a Constituição Federal Brasileira, vigente até os dias atuais, que limita o poder, organiza o Estado e prevê direitos e garantias fundamentais para todos (BRASIL, 1988).

O final da década de 80 e o início da década de 90 constituíram um período de transição gradual para a implantação do SUS. Primeiramente veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto n. 99.060, de 7 de março de 1990); por fim, visando à promoção, proteção e recuperação da vida e da saúde, com foco nas assistências preventivas, foi criada a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990), resultando assim na fundação do SUS. Em poucos meses, foi lançada a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características - o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço. O INAMPS só foi extinto em 27 de julho de 1993, pela Lei n. 8.689 (BRASIL, 1990).

Com essa nova visão relacionada à assistência à saúde da população,

torna-se evidente que a enfermagem é uma profissão cujos profissionais necessitam de constante atualização, para que possam atuar nas diferentes áreas que se ampliaram à medida que a política de saúde foi se modificando.

A década de noventa trouxe uma nova modalidade de atuação para a enfermagem, denominada Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia de atenção que buscava efetivar os princípios de universalidade e equidade de atendimento no SUS. Foi formulado pelo MS, em 1994, como um programa vinculado à Fundação Nacional de Saúde, com diretrizes normativas, objetivos e operações claramente definidos (BRASIL, 1994). Sua implantação, segundo Sampaio e Lima (2004), quando adequada, pode gerar resultados extraordinários, que extrapolem o nível da atenção primária e repercutam na dinâmica e no funcionamento do sistema de saúde.

Por se tratar de uma estratégia, atualmente a nomenclatura PSF foi mudada para Estratégia de Saúde da Família (ESF), em que o planejamento e a oferta de serviços, a partir do enfoque epidemiológico, estão de acordo com conceitos utilizados na Vigilância Epidemiológica. Busca-se considerar os vários fatores que significam risco à saúde e as possíveis intervenções para a manutenção da saúde, envolvendo as três esferas de governo – federal, estadual e municipal –, cabendo funções a cada uma delas, ora distintas, ora complementares (SAMPAIO; LIMA, 2004).

A ESF trabalha com uma equipe mínima de profissionais da saúde, a saber: um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico em enfermagem e um número variável de agentes comunitários. É um trabalho multidisciplinar e conta com a participação de dentistas e de outros profissionais. Para haver resolutividade, é necessária a interação entre os membros das equipes (SAMPAIO; LIMA, 2004).

De acordo com o estabelecido pelo MS, para a ESF, cabe ao enfermeiro atuar em dois campos essenciais: na Unidade de Saúde, em ações que envolvem a equipe de profissionais, e junto à comunidade, supervisionando o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e assistindo diretamente as pessoas que buscam cuidados e tratamento (BRASIL, 1997).

As atribuições básicas do enfermeiro da ESF são: ter ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao homem, ao trabalhador e ao idoso; capacitar agentes comunitários e auxiliares de enfermagem; realizar contatos com indivíduos sadios ou doentes, para promover a saúde e para abordar os aspectos de educação sanitária; promover a qualidade de vida; discutir junto à equipe de trabalho e à comunidade o conceito de cidadania; realizar diagnóstico de enfermagem da população sobre sua responsabilidade, dentre outras (BRASIL, 1997).

Sendo assim, o enfermeiro pode ter autonomia em suas ações; para tanto, sua participação na comunidade, juntamente com sua equipe de trabalho, é fundamental, devendo sempre ser efetivada com base em planejamento.

Com a evolução da enfermagem, a prática do cuidado vem adquirindo novas formas, uma vez que deixou de ser centrado somente na figura médica, passando a contar também com o apoio da equipe de outros profissionais da saúde.

Assim, no Brasil o percurso da enfermagem vem se modificando de acordo com os momentos históricos e sociais.

Nesse contexto, é importante enfatizar a formação do enfermeiro brasileiro, fazer reflexões sobre a docência e conhecer as lutas por uma educação que atenda à demanda social e ao anseio da categoria, com a formação de profissionais críticos, reflexivos e com competência profissional para participar efetivamente da resolução dos problemas de saúde da população (SILVEIRA; PAIVA, 2011).

2.2.2 O ensino da enfermagem

Antes de discorrer sobre o ensino de enfermagem, vale ressaltar que, por trás de uma colação de grau, da certificação de um estudante, existe um indivíduo com seus anseios, com sua história. Tal fato não deve ser colocado em segundo plano, tampouco excluído. Ao concluir com aproveitamento um curso da área de enfermagem, o aluno espera a certificação, e a instituição, ao lhe conferir um certificado/diploma, não está colocando ali apenas um carimbo que garanta o

exercício da profissão dentro da legalidade, mas está possibilitando também que esse profissional tenha uma trajetória na sociedade. Autoriza-lhe a participação em ações sociopolíticas e econômicas, e lhe confere o direito de exercer sua cidadania, como profissional (STUTZ, 1998).

Na área da enfermagem, o ensino era considerado como subeducação, uma vez que essa classe trabalhadora era vista como desfavorecida. A formação de profissionais para atuar na área da enfermagem era destinada às pessoas menos favorecidas, com a finalidade de realização da caridade (SANTOS 2005).

Como ocorreu em diversas outras profissões, os caracteres não científicos de conhecimentos passados verbalmente deram início a estudos e pesquisas que vieram a sistematizar o saber. Dessa maneira, o rigor e o conhecimento da ciência derivam, em grande parte, do saber popular e informal, que sempre esteve presente e que foi considerado valioso na sua constituição (LEITE, 2007).

A princípio, os cuidados dispensados aos pacientes residiram em conhecimentos populares de ervas. O ensino na enfermagem foi estruturando-se e consolidando-se, dando início ao conhecimento científico. Quando surgiram as grandes epidemias que assolaram a humanidade, a estruturação do trabalho e da mão de obra fez-se indispensável (BADKE *et al.*, 2011).

Foi por meio do trabalho e das ações de Florence Nightingale que os cuidados da enfermagem começaram a ser objeto de estudo das ciências. Nesse sentido, embora as ideias e formulações sobre cuidado sejam muito anteriores, só ganharam força e sentido quando passaram a ser discutidas e vistas como objeto de estudo do que viria a se constituir a enfermagem, enquanto um trabalho do campo da saúde que cuida de seres humanos em suas múltiplas dimensões (PADILHA; BORENSTEIN, 2006).

Na evolução da história da enfermagem, observa-se que, desde a época de Florence até os dias de hoje, os profissionais da área procuram especializar-se para acompanhar o progresso das tecnologias. Essa classe de trabalhadores busca dotar a profissão de autonomia e de detenção de saber científico, sem perder de vista o fator humanitário, que é prático e inerente à profissão (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

A prática da enfermagem vai além do simples cuidar, da simples execução de uma técnica, pois o profissional tem a responsabilidade de resgatar no ser humano seus anseios e seus medos. A formação do profissional reflexivo dotado de conhecimentos é a preocupação dos órgãos de classe e fiscalizadores, e também das instituições. É, ainda, o anseio do próprio profissional de enfermagem (DANTAS; AGUILLAR, 1999).

O Brasil passou por diversas mudanças, quanto aos aspectos educacionais, o que implicou adaptações e influenciou o campo da enfermagem.

Em agosto de 1949, por meio do Decreto 27.426, de 06 de agosto, ocorreu a promulgação da Lei n. 775, e o currículo da enfermagem pela primeira vez foi reformulado no país (BRASIL, 1949). A partir dessa data, o ensino passou a ser regulado em todo o território brasileiro; além disso, esse decreto estabeleceu critérios para as pessoas ingressarem no ensino da enfermagem.

Nesse sentido, o Decreto da Lei n. 775, de seis de agosto de 1949, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no País, afirma que:

Art. 1º O ensino de enfermagem compreende dois cursos ordinários: a) curso de enfermagem; b) curso de auxiliar de enfermagem. Art. 2º O curso de enfermagem terá a duração de trinta e seis meses, compreendidos os estágios práticos, de acordo com o Regulamento que for expedido [...]. Art. 3º O curso de auxiliar de enfermagem será de dezoito meses (BRASIL, 1949).

Esse decreto garantiu, por algum tempo, o ingresso de estudantes apenas com o primeiro grau, no curso de enfermagem; ao término do prazo, que durou sete anos, a Lei n. 2.995/56 prorrogou por mais cinco anos esse período. No final desse prazo, em 1961, um novo critério foi estabelecido: os alunos só seriam aceitos nas escolas de enfermagem após a conclusão do segundo grau (STUTZ, 1998).

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB), de 1961 contemplou um novo currículo para a formação de profissionais de enfermagem – instituiu o ensino profissional compulsório nas escolas de segundo grau, conferindo aos estudantes habilitação como técnica ou auxiliar técnica, dependendo da carga horária proposta pela instituição. Essa lei fixou diretriz e base para o ensino de primeiro e segundo graus, e teve grande influência na área da enfermagem. Instalaram-se, a partir desse momento, as quatro categorias da enfermagem de forma hierarquizada: o

enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e o atendente de enfermagem (STUTZ, 1998).

Para garantir a eficácia dessas leis, bem como o cumprimento das exigências, em 12 de julho de 1973 foi promulgada a Lei n. 5.905/73, que instituiu a criação dos Conselhos de enfermagem:

Art. 1º – São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Art. 2º – O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem. Art. 3º – O Conselho Federal, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais, terá jurisdição em todo o território nacional e sede na Capital da República. Art. 4º – Haverá um Conselho Regional em cada Estado e Território, com sede na respectiva capital, e no Distrito Federal [...] (BRASIL, 1973).

Posteriormente, na década de 80, a categoria de atendente de enfermagem foi excluída do quadro dos profissionais da enfermagem. Novas disposições sobre a regulamentação da enfermagem foram trazidas pelo COFEN, com a aprovação da Lei n. 7.498/86, denominada lei do exercício profissional.

Em parágrafo único, reconhece que a enfermagem, a partir da data da promulgação da Lei, deve ser exercida pelas seguintes categorias profissionais: parteiras, auxiliares em enfermagem, técnicos em enfermagem e enfermeiros, sendo necessário que cada profissional execute apenas o que lhe é conferido como atribuições de sua categoria (COFEN, 1986).

A partir dessas mudanças, foram atribuídas novas funções aos profissionais de enfermagem, de acordo com cada categoria profissional. A lei determinou ao técnico de enfermagem atividades que envolvem orientações, cuidados e assistência aos pacientes; já os auxiliares de enfermagem passaram a exercer atividades de menor complexidade e de execução simples, no tratamento das pessoas; as parteiras estão designadas à realização de partos sem distócia. Todas essas categorias profissionais devem executar suas atividades sob a supervisão do enfermeiro. A lei define ainda que essa última atividade seja uma ação privativa do enfermeiro (ABEN, 1987).

Ainda nesse sentido, o COFEN (1986), por meio da Lei n. 7. 498/86, de 25

de junho de 1986, em seu Art. 11, afirma que:

O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente: a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; [...]. h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; i) consulta de Enfermagem; j) prescrição da assistência de Enfermagem; l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; II - como integrante da equipe de saúde: a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem; g) assistência de Enfermagem; g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução do parto sem distócia; j) educação visando à melhoria de saúde da população; [...] (COFEN, 1986).

Atualmente, ao se falar em enfermagem, é importante salientar que não é mais aceitável pensar na formação de um profissional de forma fragmentada. Além da formação técnica, deve-se estimulá-lo a desenvolver o raciocínio científico e o pensamento crítico. O profissional não deve apenas executar e cumprir normas estabelecidas pela instituição em que trabalha; deve questioná-las. Outros valores, como o trabalho em equipe, o exercício da cidadania, a solidariedade e o corporativismo, devem ser incorporados na formação do profissional, uma vez que são atributos que elevam o padrão e a qualidade de sua prática assistencial (ZANGARI, BERGARA, 2010).

De maneira geral, considera-se que o grande desafio na formação dos enfermeiros está em torná-lo mais reflexivo, dotado de domínio teórico e prático, bem como inseri-lo no mercado de trabalho como agente inovador e transformador da realidade. Nesse sentido, consoante Souza; Paiano (2011), para formar um enfermeiro é importante também considerar o perfil de morbimortalidade da população, as necessidades de atenção e o cuidado em saúde; para tanto, é necessário que a proposta curricular seja voltada para o perfil sanitário e

epidemiológico da população.

Procurando atender às necessidades da sociedade, faz-se necessário aprimorar a educação, visto que é por meio dela que o profissional desenvolve habilidades e raciocínio, preparando-se para enfrentar a complexidade do mundo mercadológico.

Fernandes *et al.* (2005) afirma que as reflexões e as propostas voltadas à elaboração de um novo currículo foram oriundas da mobilização dos enfermeiros por meio da associação de classe, das entidades educacionais e dos setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças na formação da área da saúde. Emergiu, assim, a necessidade de se repensar o currículo da enfermagem brasileira.

Com a finalidade de adequar o currículo da enfermagem, foi criada a Portaria Ministerial n. 1721, de 15 de dezembro de 1994, que reorienta a LDB de 1961, fixando os conteúdos mínimos e a duração do curso de graduação em Enfermagem (BRASIL, 1994).

A nova Portaria previu a implantação de um novo currículo para o curso de enfermagem, que, após sua implementação, passou a ter carga horária de 3.500 horas. Foi também exigido o Estágio Curricular como disciplina obrigatória para a integralização curricular. O estágio curricular tem atividade de caráter educativo e complementar ao ensino, com a finalidade de integrar o estudante a um ambiente profissional. O estágio curricular supervisionado deve colocar o futuro profissional em contato com as diferentes realidades sociais, econômicas e culturais, proporcionando vivência e experiências que permitam ao estudante desenvolver consciência crítica e capacidade para compreender a realidade e nela interferir. Além disso, ficou também estabelecida, por essa Portaria, a duração mínima do curso: quatro anos (ou oito semestres letivos) e, no máximo, seis anos (12 semestres letivos) (BRASIL, 1994).

A partir da implementação dessa portaria, a nova versão do currículo da enfermagem contempla conteúdos teóricos e práticos que compõem a assistência em nível individual e coletivo prestada em todos os ciclos vitais.

Em âmbito nacional, ainda em relação ao contexto histórico do ensino de enfermagem no Brasil, não se pode deixar de citar que, em virtude da nova LDB, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, ocorreram novas mudanças relacionadas à educação. Houve reestruturação de todos os cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos, sendo adotadas grades curriculares específicas para cada curso (ITO *et. al.*, 2006).

Nesse sentido, Rodrigues (2005) afirma que as instituições de ensino superior, a partir desse momento, passam a ter mais autonomia na implementação de projetos pedagógicos, com a possibilidade de se adequar às necessidades de cada região do país. E também com autonomia para fixar os currículos dos seus cursos e programas. As novas diretrizes curriculares para a área da saúde, em especial para o curso de graduação em enfermagem, passam a ter foco nas propostas voltadas para a formação profissional direcionada ao SUS, favorecendo a formação de profissionais comprometidos com a ética e com a promoção e prevenção das doenças. A enfermagem assume o enfoque preventcionista, sob a luz da saúde coletiva, atendendo à política de saúde vigente, voltando-se, assim, para o mercado de trabalho em expansão para o enfermeiro – a ESF.

Posteriormente, no ano de 2001, essa proposta foi reforçada também pela Resolução CNE/CES n. 03, de 7/11/2001, enfatizando que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem devem ser observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do país. Em seu Art. 3º, afirma que o enfermeiro deve ter formação com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, pautado em princípios éticos, para conhecer os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico, e neles intervir, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (COFEN, 2001).

Durante todo esse processo de evolução relacionado à educação e ao ensino na área da enfermagem, nota-se que as discussões não se esgotaram. Os órgãos de classe engajados nessa luta desencadearam debates por meio de Seminários Nacionais e Regionais sobre o perfil e a competência dos enfermeiros, mobilizando docentes, discentes e profissionais dos serviços de saúde. Nesse movimento, surgiram novas propostas, apontando outras necessidades de melhoria,

no que tange ao ensino da enfermagem no Brasil (SILVA *et al.*, 2010).

Nesse sentido, foi criada a Resolução nº. 2, de 18 de junho de 2007, do Conselho Nacional de Educação, que dispõe sobre a carga horária mínima e sobre os procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação e bacharelado na modalidade presencial (BRASIL, 2007). Não menos importante para o ensino na área da enfermagem, o estágio, ou seja, a oportunidade de o aluno colocar em prática seu conhecimento teórico, também foi reformulado pela Lei nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008 que, em seu capítulo I, dispõe:

Art. 1º Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

§ 1º O estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando. § 2º O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho. Art. 2º O estágio poderá ser obrigatório ou não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso. § 1º Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma. § 2º Estágio não obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória. § 3º As atividades de extensão, de monitorias e de iniciação científica na educação superior, desenvolvidas pelo estudante, somente poderão ser equiparadas ao estágio em caso de previsão no projeto pedagógico do curso. Art. 3º O estágio, tanto na hipótese do § 1º do art. 2º desta Lei quanto na prevista no § 2º do mesmo dispositivo, não cria vínculo empregatício de qualquer natureza (BRASIL, 2008).

Percebe-se, então, que o perfil da enfermagem foi se modificando ao longo da história, a partir de aprimoramentos e mudanças de acordo com o período histórico em que o país se encontrava e de acordo com as necessidades da população. No ano de 2009, por meio da Resolução nº. 4, de 6 de abril de 2009, mais uma vez o currículo da graduação, na modalidade presencial, foi readequado em várias áreas, inclusive na Enfermagem, quando foi estabelecida para esse curso uma carga horária mínima de 4.000 horas (BRASIL, 2009).

A evolução do ensino da enfermagem e as mudanças curriculares aconteceram em função do avanço mercadológico, que busca atender à demanda de trabalho que está sempre em modificação e crescimento, no país.

Assim, o desenvolvimento da profissão de enfermagem deve seus avanços aos diversos obstáculos vivenciados pelos profissionais, à reflexão continuada sobre a própria prática, à determinação no exercício da profissão. Some-se a isso a observação e a coragem para questionar suas próprias certezas, que contribuem para que a enfermagem se desenvolva com mais qualidade.

2.3 A Profissão da Enfermagem

2.3.1 A enfermagem como profissão

Em tempos remotos, para se exercer a profissão da enfermagem não havia exigência de escolaridade; em geral, as pessoas que atuavam nessa profissão eram dotadas apenas de conhecimentos práticos, pois não havia estudo formal voltado para a formação de profissionais, e a dificuldade e escassez na aquisição e divulgação dos conhecimentos científicos simplificavam as exigências para o desempenho das funções do enfermeiro (TEODOSIO, 1990).

Reconhecida como profissão desde o século XIX, a enfermagem deve ser desempenhada por profissionais qualificados e capacitados para o atendimento à população. Se, por um lado, as doenças não são diagnosticadas sem o médico, seu tratamento e cura não ocorrem sem os cuidados da enfermagem. A administração de medicamentos, os cuidados e os demais procedimentos repercutem, não apenas na recuperação do paciente, mas também na qualidade da assistência em saúde. Para representá-la e formular as normas para o exercício profissional, conta com um conselho de classe, código de ética para orientação de conduta, bem como com uma lei do exercício profissional (PIRES, 2009).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, a enfermagem é considerada uma das 16 profissões da área da saúde e, segundo dados estatísticos divulgados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, representa 60% do total das profissões de saúde. De modo geral, pode-se dizer que as instituições que realizam assistência e cuidado às pessoas contam com a presença de profissionais da área da enfermagem. Em algumas áreas, por exemplo, no campo intra-hospitalar, os profissionais se fazem presentes nas 24 horas diárias, durante os 365 dias do ano. É

uma profissão importante para a sociedade, pois as qualidades das ações da enfermagem interferem diretamente na qualidade da assistência em saúde e na recuperação dos pacientes (PIRES, 2009).

Nesse sentido, a qualidade da assistência de enfermagem só é alcançada por meio do aperfeiçoamento, do ensino e da pesquisa, meios fundamentais para o domínio dos conhecimentos na área e para a prática do cuidar. De acordo com Pires (2009), são atribuídas ao profissional da enfermagem três dimensões básicas do cuidar: (1) desde a concepção da vida até a morte; (2) na educação das pessoas e na educação permanente no trabalho e na pesquisa; (3) funções administrativas, gerenciais de coordenação do trabalho coletivo da enfermagem, de administração do espaço assistencial, participação no gerenciamento da assistência de saúde e institucional.

Com o passar dos anos, observa-se que, com o avanço das ciências e a evolução das tecnologias para as instituições de saúde, inclusive para a área da enfermagem, muitos profissionais ainda apresentam dificuldades para acompanhar todo esse crescimento (OGUISSO; CAMPOS; MOREIRA, 2011).

Ainda na faculdade, durante a formação profissional, o aluno passa por estágios supervisionados, adquire competências para cuidar de pessoas enfermas e para atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças; portanto, prepara-se para vencer os desafios que possam surgir com a chegada do progresso e para manter incessante busca pelo conhecimento.

Lima e Erdmann (2006) afirmam que, durante a formação, os alunos são cobrados em relação ao comprometimento com a profissão e à assistência que executam. Considera-se, pois, que os profissionais da enfermagem devem ter conhecimentos específicos sobre a sua área de atuação, pois é uma profissão com grandes possibilidades de inovação; para tanto, o planejamento das práticas, a educação continuada e a constante atualização são ferramentas que devem ser utilizadas para garantia da qualidade da assistência.

Para Manter-se no mercado, o enfermeiro deve buscar o conhecimento, com a finalidade de acompanhar a evolução, visto que a saúde é uma área à qual o

profissional precisa estar sempre atento, acompanhando de perto o progresso das novas tecnologias. Todas essas mudanças advindas dos avanços podem parecer assustadoras, mas devem ser encaradas pelos profissionais de enfermagem como estimuladoras. Interessar-se pela aquisição de habilidades mais refinadas e incentivar a busca pelo aprimoramento e pela aquisição de conhecimentos aprofundados tornaram-se, hoje, obrigações do profissional de enfermagem (GOMES, OLIVEIRA, 2005).

Tanto o aprimoramento quanto o ensino da enfermagem para os profissionais da área passaram por várias transformações; atualmente, as instituições cobram cada vez mais o preparo desses profissionais, com o intuito de atender às demandas e necessidades da população (ZANGARI; BERGARA, 2010).

A enfermagem não atua de forma solitária, necessitando de outras profissões para alcançar a excelência do fazer profissional. Dentro do macrossistema hospitalar, por exemplo, o serviço de enfermagem interage com diversos profissionais, com autonomia e corresponsabilidade; para isso, segue um padrão organizacional por meio de um organograma, utilizando-se de ferramentas para alcançar a qualidade na assistência, tais como: regimento interno, rotinas, técnicas, meios de comunicação, dentre outros (LIMA; ERDMANN, 2006).

No mundo moderno, a enfermagem é uma carreira que exige formação universitária. Os enfermeiros estudam muito e procuram cursos de aprimoramento e especialização, de forma a agregar conhecimento, habilidades e técnicas para ingressar no mercado de trabalho de forma mais competitiva (PIRES, 2009).

A Enfermagem é uma profissão desenvolvida por trabalhadores qualificados, muitas vezes habilitados para a realização de atividades específicas e necessárias. Dispõe de um código de ética que orienta o comportamento de seus agentes, em bases moralmente aceitáveis, e conta com entidades que a representam e formulam regras para o exercício da profissão (PIRES, 2009). Está comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade, de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção e proteção à saúde e prevenção e recuperação de doenças, respeitando preceitos éticos e legais que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população, respeitando a vida, a

dignidade e os direitos da pessoa humana (COFEN, 2007).

Com o avanço da tecnologia, os enfermeiros da era moderna estão focalizando suas habilidades na prática de enfermagem com qualidade, nos aspectos assistencial, administrativo, educativo e/ou gerencial (MALAGUTTI, 2013), e a competência profissional é requisito básico para o alcance dos padrões de excelência (FERREIRA, 2007).

A enfermagem é vista como uma profissão que integra ou articula a ciência, o que está presente em todos os níveis de prestação de serviço de saúde, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade, atuando no ensino de nível médio e de graduação (HAUSMANN; PEDRUZZI, 2009) em diferentes espaços, que se tornam mais diversificados e abrangentes, para satisfazer as necessidades das diferentes áreas do mercado (MALAGUTTI, 2013).

Os enfermeiros vêm conquistando espaço e se firmando nas diversas áreas de atuação (assistência, ensino e pesquisa), principalmente naquelas em que existe o investimento em sua capacitação profissional, aumentando os seus conhecimentos e buscando a especialização para aproveitar as chances que surgem no mercado de trabalho (TANAKA; LEITE, 2008).

O profissional pode ser especialista em diferentes áreas, adquirindo ações de decisão, coordenação, avaliação clínica, diagnóstico e intervenção de enfermagem (FAHL, 2007).

No âmbito hospitalar, o número de enfermeiros é maior. Atuam na parte assistencial, nos cargos de chefias e participam de assessorias. Com a formação generalista, o profissional tem capacidade para intervir no processo saúde-doença, quer no âmbito individual, quer no âmbito coletivo (FERREIRA, 2007).

É de competência do enfermeiro o planejamento, a programação, a execução e a avaliação das ações mais complexas e de maior responsabilidade na área de enfermagem, inclusive à docência e a pesquisa. Na saúde pública, é um dos elementos da equipe de saúde que desenvolve ações preventivas e curativas em todos os estágios da vida humana, da concepção à morte. Tem competência técnico científica, ético política e sócio educativa para articular as várias dimensões que

perpassam seu campo de intervenção. O enfermeiro distribui entre os elementos de sua equipe as tarefas que envolvem problemas de menor complexidade, permanecendo sua a responsabilidade final (TANAKA; LEITE, 2008).

Segundo Erdmann *et al.* (2009), os avanços e as práticas de atuação profissional no campo da enfermagem podem ser evidenciados em diferentes contextos sociais, por exemplo: (1) na promoção da saúde – em consultórios, clínicas e serviços que visam à promoção e ao melhor-viver da população; (2) na recuperação da saúde – nos serviços hospitalares e domiciliares, atendimento pré e pós-hospitalar, além das práticas voltadas para o cuidado individual; (3) serviços de consultoria, assessoria e atividades organizacionais, no campo da gestão de serviços de saúde, laboratórios, atividades de ensino e pesquisa.

Atualmente, o profissional de enfermagem é cada vez mais comprometido com suas atuações. Detentor de maior capacitação profissional, abrem-se para ele novas oportunidades e áreas de atuação, com possibilidade de inserção no mercado de trabalho, como: Enfermagem Off Shore (Marítima); Enfermagem Aeromédica (Aviação), Enfermagem Terrestre (Resgates); Empreendedorismo (Clínicas de Imunização e Consultórios de Enfermagem); nas áreas de Pesquisa Clínica, como é o caso dos Transplantes (TMO – Medula Óssea, Tecidos e Órgãos Musculoesqueléticos, Banco de Olhos, Banco de Pele) e do desenvolvimento de novos produtos e medicamentos; Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas e junto a Autarquias de Representatividade profissional (Sistema COFEN/COREN), ABENs, Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), Sociedades de Especialistas, bem como os Sindicatos de Enfermagem, exemplificando, no caso de São Paulo, o Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo – SEESP (MALAGUTTI, 2013).

Prestam assistência ao paciente ou cliente em clínicas, hospitais, ambulatórios, em aviões, navios, postos de saúde e em domicílio, realizando atendimento de enfermagem. Coordenam e auditam serviços de enfermagem, implementando ações para a promoção da saúde junto à comunidade (TANAKA; LEITE, 2008).

O enfermeiro atua em todos os níveis do processo saúde-doença, como nas ações de promoção da saúde, para que a qualidade de vida das pessoas aumente;

nas atividades de prevenção, que visam evitar o surgimento de doenças e que intervêm nos fatores de risco; na recuperação da saúde, tanto nos problemas simples como naqueles mais complexos, que exigem tratamentos de alta tecnologia e custo; e, na reabilitação, quando os danos à saúde são irreversíveis, mas é possível proporcionar melhoria de qualidade de vida à pessoa (BORGES, 2008).

Para garantir a qualidade de atendimento ao cliente, o enfermeiro deve ter competências técnicas e gerenciais, estar sempre se aperfeiçoando e ter boa relação com a equipe multiprofissional (HAUSMANN; PEDRUZZI, 2009).

2.3.2 O perfil da enfermagem

O profissional de enfermagem deve ter algumas qualidades, como: ser criativo; ter capacidade crítica; ser reflexivo, flexível, participativo; saber atuar em equipe; ter domínio, conhecimento e habilidades para desenvolver suas práticas diárias (PEREIRA *et al.*, 2009).

A prática de enfermagem é heterogênea, nas diversas sociedades, de acordo com o momento histórico. Em cada contexto adquire novos conceitos e características próprias no atendimento às necessidades de saúde das pessoas (PEREIRA *et al.*, 2009).

Algumas qualidades relativas ao perfil profissional são adquiridas somente ao longo da trajetória de trabalho, à medida que o profissional agrega conhecimentos a sua prática. É importante que, durante esse processo, o profissional inclua no rol de sua formação assuntos referentes à interdisciplinaridade, uma vez que, de acordo com Fazenda (1994), ela estimula o diálogo com as diversas áreas da ciência e proporciona o entendimento de que o saber não deve ser fragmentado nem único. De maneira geral, a interdisciplinaridade promove o diálogo, integra duas ou mais disciplinas e permite a composição de um conjunto de conhecimentos que irá atender às necessidades e aos anseios da sociedade.

Elias e Navarro (2006) afirmam que o profissional que atua na área de enfermagem apresenta características particulares e próprias da profissão, como

dedicação, doação e prazer pelo trabalho. São sentimentos presentes na vida desse profissional, especialmente quando se percebe no efetivo cumprimento da proposta de sua profissão: a recuperação do paciente e a manutenção da vida.

A enfermagem representa maior contingente da força de trabalho na área da saúde, tendo em vista que o aumento do número de profissionais vem acontecendo de forma rápida, bem como o aumento do número de escolas e de cursos relacionados com a área de saúde (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Segundo dados do COFEN (2011), o total de profissionais de enfermagem cadastrados no ano de 2011, em território brasileiro, foi de 1.535.568, sendo 314.127 inscrições (20,46% do total) de enfermeiros, 698.697 inscrições (45,50% do total) de técnicos de enfermagem, 508.182 inscrições (33,09% do total) de auxiliares de enfermagem, 14.275 inscrições (0,93% do total) de atendentes de enfermagem, 2 inscrições (0,0001% do total) de parteiras e 285 inscrições (0,02% do total) não informadas. Este último dado é referente a dois Conselhos Regionais (Amapá e Pará), que no momento do cadastro não preencheram esses campos. Observa-se que o quantitativo de enfermeiros ainda é menor em relação às outras categorias da profissão da enfermagem, ao se considerar a expansão territorial e a necessidade desse profissional em âmbito nacional.

É importante ressaltar que a categoria de parteira é também denominada de parteira tradicional, que assiste a mãe durante o parto, ou seja, a pessoa que realiza o parto e que, inicialmente, adquiriu sozinha habilidade no atendimento a mulheres em trabalho de parto ou aprendeu com outra parteira tradicional. Outro nome existente na literatura, que por vezes é confundido com parteira, é DOULA, pessoa que assiste a parturiente, é mediadora entre a equipe que realiza o parto e a parturiente, serve de companhia, não deixando a parturiente só, nesse momento tão importante, e que dá suporte físico e emocional antes, durante e após o parto (BRASIL, 2008).

Conforme o DECRETO-LEI Nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, as parteiras tradicionais com mais de dois anos de exercício da profissão em hospitais tiveram o direito de continuar a exercer sua profissão, desde que realizassem o exame de habilitação, que lhes conferia o certificado de parteiras práticas (BRASIL, 1946). Já a

LEI Nº 3.640, de 10 de outubro de 1959, garantiu às parteiras tradicionais com mais de vinte anos de atuação o direito ao exercício da profissão sem a realização do exame de habilitação (BRASIL, 1959).

No Brasil, a prática das parteiras é assunto que desperta algumas discussões, pois a profissão de parteira ainda não está bem definida, é mal regulamentada (NASCIMENTO *et al.*, 2009; NASCIMENTO, 2013).

A OMS estabeleceu que o número ideal de profissionais de enfermagem é de um profissional para cada 500 habitantes (1.500). No Brasil, a quantidade agrupada tem a proporção de 3,8 profissionais de enfermagem para cada 500 habitantes – acima do recomendado pela OMS. Porém, verifica-se que a categoria dos enfermeiros não atinge essa proporção em algumas regiões do Brasil. Somente nos estados de São Paulo, Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro a proporção foi atingida, totalizando 80.915.637 habitantes, com 153.648 enfermeiros registrados nos conselhos de enfermagem, gerando o coeficiente de aproximadamente 02 enfermeiros por 1.000 habitantes. O estado de São Paulo, em especial, considerado o mais populoso, com mais de 41.384.039 habitantes para 1,8 enfermeiros por 1.000 habitantes (o que atende à recomendação da OMS), sem considerar os demais componentes da equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem), apresenta resultados acima do recomendado pela OMS (COFEN, 2011).

Ao avaliar o número de profissionais cadastrados por regiões, verifica-se maior concentração na região Sudeste (49,67% do total de profissionais), no Nordeste (20,24% do total de profissionais) e no Sul (16,55% do total de profissionais). As outras duas regiões (Centro-Oeste e Norte), juntas, correspondem a 13,54% do total de profissionais de enfermagem do Brasil (COFEN, 2011).

Os técnicos de enfermagem perfazem o maior número de profissionais na área; no exercício regulamentado por lei, integram uma equipe que desenvolve, sob a supervisão do enfermeiro, ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação referenciadas às necessidades de saúde individuais e coletivas, determinadas pelo processo saúde-doença (OLIVEIRA, 2006). O COFEN (2011) informa que as categorias de técnicos e auxiliares de enfermagem representam,

juntas, 79,98% do total de profissionais de enfermagem, sendo os enfermeiros apenas 19,81%, e as parteiras, 0,21%.

Quando os dados são analisados por estado, torna-se evidente maior concentração de profissionais em São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul; todos esses estados têm mais de 50 mil profissionais de enfermagem inscritos nos Conselhos Regionais. Destaca-se ainda que o registro de profissionais na categoria de parteiras só foi evidenciado em apenas três estados: São Paulo (102 parteiras e obstetrias), Santa Catarina (duas parteiras) e Pará (uma parteira), representando apenas 0,01% do total dos profissionais de enfermagem inscritos no conselho em território nacional (COFEN, 2011).

O estado de São Paulo, em especial, considerado o mais populoso do país, com mais de 41. 384. 039 habitantes têm 1,8 enfermeiros por 1.000 habitantes (o que atende à recomendação da OMS), sem considerar os demais componentes da equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem), que apresenta resultados acima do recomendado pela OMS (COFEN, 2011).

Luz (2010) ressalta que o fato de a região ou estado apresentarem baixa concentração do número de profissionais por habitantes não significa que haja mercado de trabalho na localidade. Considera, portanto, fundamental que ocorra a realização de estudos mais aprofundados, com a finalidade de relacionar esses dados com outros indicadores, tais como: programas de saúde, número de universidades, leitos, instituições hospitalares públicas e privadas, dentre outros. Os números apresentados em relação aos inscritos nos conselhos de Enfermagem demonstraram apenas filiação do profissional, porém não garantem que estejam inseridos no mercado de trabalho.

Em relação à idade dos profissionais que atuam na área da enfermagem, o estudo avaliou o perfil de alunos que ingressam na faculdade de enfermagem. Verificou-se que a maioria dos candidatos tem idade entre 18 e 22 anos e que dependem economicamente dos pais, prevalecendo o gênero feminino (ACURI; ARAÚJO; OLIVEIRA, 1983). Ainda em relação à idade, observa-se que 50% dos alunos que cursam Enfermagem são jovens entre 20 e 25 anos; os outros 50% referem-se a alunos com mais de 25 anos. Vê-se, portanto, que a escolha pela

profissão de enfermeiro não é caracterizada somente por alunos jovens, pois o fator idade mostra-se bem diversificado (GOMES, 2008).

De acordo com o COFEN (2011), em relação à faixa etária dos profissionais da enfermagem há concentração entre as idades 26 e 55 anos, e a maioria concentra-se na faixa 26 a 35 anos, o que representa 35,98% do total dos profissionais de enfermagem no Brasil. Quando os dados relacionados à faixa etária dos profissionais da enfermagem são analisados por categoria, nota-se que, na categoria de auxiliares de enfermagem, a maior concentração está na faixa etária 36 a 45 anos, e que, na categoria de parteiras, 56 a 65 anos. O COFEN não divulgou dados referentes às faixas etárias relativas às categorias de técnicos em enfermagem e enfermeiros.

A enfermagem, culturalmente, é uma profissão essencialmente feminina. O sistema de ensino de enfermagem é pensado e estruturado como feminino o que coloca algumas questões e barreiras importantes para os homens que ingressam na profissão. Um estudo realizado por Stacciarini *et al.* (1999) enfatiza que o processo de cuidar está mais adequado ao gênero feminino. Atualmente, muitos homens ingressam na profissão, mas a problemática que envolve a presença de homens na profissão e o impacto que isso exerce em relação a sua masculinidade para a sociedade ainda são pouco explorados.

Machado, Vieira e Oliveira (2012) afirmam que a feminilização é uma característica forte em várias profissões relacionadas à saúde, ou seja, a maioria da força de trabalho é feminina, representando atualmente mais de 70% de todo o contingente da força de trabalho da enfermagem, com tendência ao crescimento para os próximos anos. Em algumas profissões, em especial a enfermagem, esse processo de feminilização ultrapassa 90%, sendo constituída principalmente por mulheres. Contudo, um novo cenário vem surgindo, com a presença crescente do gênero masculino na enfermagem, mostrando-se como uma tendência significativa.

Em pesquisa realizada para avaliar o perfil da enfermagem em relação ao gênero, constatou-se que a enfermagem é composta principalmente pelo gênero feminino, correspondendo a 87,24% dos profissionais do Brasil. Já os do sexo masculino correspondem a 12,76% do total dos profissionais de enfermagem

(COFEN, 2011). Ao se avaliar a variável gênero por estado, observou-se que, em Santa Catarina, há maior concentração de profissionais de enfermagem do sexo feminino, representando 91,62% dos profissionais; em Pernambuco, as mulheres correspondem a 88,80% dos profissionais. A maior concentração de profissionais de enfermagem do sexo masculino está nos estados de Roraima (19,34%), Acre (16,65%) e Mato Grosso do Sul (16,38%). Na categoria de parteiras, a proporção é maior, correspondendo a 99% do gênero feminino, existindo apenas um profissional do sexo masculino na categoria de parteiras, que atua no Estado do Pará.

Com relação ao estado civil, Spíndola, Martins e Francisco (2008) realizaram estudos em instituições públicas e privadas na cidade do Rio de Janeiro, verificando a predominância de pessoas solteiras que ingressam na faculdade de enfermagem. Em contrapartida, Rocha (2008), em estudo cujo objetivo foi caracterizar o perfil e a atuação dos enfermeiros do PSF no município de Goiânia – GO, na coordenação da equipe de acordo com seus perfis profissiográfico técnico e interpessoal, observou que 50,0% dos participantes eram casados.

Os dados da pesquisa sobre o perfil dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2011) mostrou que, em relação ao estado civil, o predomínio é dos solteiros, perfazendo 774.696 (50,45%) dos profissionais; já os casados são 533.587 (34,75%) do total de inscritos; o restante, 31.006 (2,02%), são separados, 58.858 (3,83%) são divorciados, 16.002 (1,04%) são viúvos e 121.419 (7,91%) não informaram.

Em relação à nacionalidade dos profissionais de enfermagem, a mesma pesquisa mostrou que a maioria dos profissionais inscritos nos Conselhos Regionais (98,84%) são brasileiros, e apenas 0,20% (56) dos profissionais são estrangeiros; porém, 0,96% do total dos profissionais não informou a nacionalidade, sendo os estados de São Paulo e Rio de Janeiro os que concentram maior número de estrangeiros atuando na área de enfermagem (COFEN, 2011).

Em relação à jornada de trabalho dos profissionais, Machado, Vieira e Oliveira (2012) indicam uma variação entre 12 e 44 horas semanais.

Ribeiro (2002) afirma que as jornadas diárias de trabalho podem variar entre

seis, oito e doze horas por trinta e seis horas ou, ainda, jornadas de quatro dias de seis horas e um dia de doze horas, conforme o contrato de trabalho.

Com o objetivo de oferecer melhores condições de trabalho aos profissionais, o órgão de classe da profissão (COFEN) vem lutando para a conquista de implantação da carga horária de 30 horas semanais, visto que a enfermagem é uma profissão que precisa de condições especiais para uma prática segura, garantindo assim maior segurança ao paciente e ao profissional. O COREN-SP (2013) divulgou que foi aprovado por unanimidade, pelo Plenário da Assembleia Legislativa, no dia 17 de setembro de 2013, o Projeto de Lei complementar 24/2013, que visa diminuir a carga horária de trabalho dos profissionais de enfermagem para 30 horas semanais.

A realização dos cuidados e a necessidade de assistência contínua ao paciente nas intuições de saúde, em especial nos hospitais, exigem a presença dos profissionais de enfermagem em turnos ininterruptos de revezamento, plantões de final de semana, noturnos e feriados (RIBEIRO, 2002).

Na história, observa-se que a enfermagem no Brasil sofreu influências de aspectos socioeconômicos, sendo necessária a profissionalização das pessoas que queriam atuar nessa área. Na atualidade, é exigida constante atualização, para que os profissionais possam realizar suas práticas de forma eficaz, procurando atender às necessidades da população assistida (ZUZA; SILVA, 2007).

Dessa forma, os profissionais devem se preocupar com a sua capacitação, para realizar seu trabalho com qualidade. As instituições procuram profissionais versáteis, capazes e dinâmicos, que exerçam suas atividades com empenho e competência (ZUZA; SILVA, 2007).

2.3.3 A escolha da profissão

Na era de uma sociedade capitalista, em que a capacidade produtiva faz-se presente, destaca-se a profissão da enfermagem, caracterizada, não apenas pela quantidade de pessoas que atende, mas, especialmente, pela qualidade dos

cuidados dispensados.

A escolha pela carreira profissional não é uma decisão fácil, mas é fundamental que o candidato, antes de se definir por uma profissão, conheça a variedade de profissões existentes no mundo do trabalho, bem como suas peculiaridades. É primordial a busca por informações relacionadas ao contexto no qual se pretende trabalhar, tais como: campo de atuação, aceitação e credibilidade da profissão na sociedade, remuneração, dentre outros aspectos (RODRIGUES; RODRIGUES; TAVARES FILHO, 2014).

É importante que o indivíduo tenha liberdade durante a fase de escolha pela profissão, que seja incentivado, por meio do diálogo, a enfrentar as dúvidas advindas da indecisão, de modo a vencer medos e incertezas. Escolher uma profissão não é apenas pensar em uma atividade ou em um curso, é mais do que isso, é refletir sobre um projeto de vida profissional e pessoal (RODRIGUES; RODRIGUES; TAVARES FILHO, 2014).

Silva (1996) afirma que a escolha da profissão acontece por meio das influências e das experiências que o indivíduo sofre ao longo da sua vida, influências dos familiares, dos amigos, das exigências do mercado de trabalho, de seu contexto ou do contexto que pretende vivenciar. A isso, soma-se também a capacidade de lidar com frustrações, conflitos e valores éticos.

O momento da escolha profissional é marcado por períodos de ansiedades, dúvidas e inseguranças. Ao optar por determinada profissão, o indivíduo questiona-se e sofre cobranças sociais, econômicas, culturais e familiares (ZIMMERMANN, 2007).

Gondim (2002), em pesquisa realizada com estudantes concluintes de diversas áreas, ressalta que alguns afirmaram que a escolha pela profissão acontece por empatia, vocação, orientação profissional e motivação; no entanto, parte desses participantes também reconhece que há outros fatores que podem interferir na escolha pela profissão, como a influência e a expectativa dos pais.

Jorge (1996) enfatiza que existem sentimentos positivos e negativos relacionados ao momento da escolha profissional. Sentimentos positivos ampliam o

senso de força e bem-estar, produzindo uma sensação de inteireza, vida, esperança e prazer. Já os sentimentos negativos interferem no prazer, consomem energia, deixam a pessoa com sensação de vazio e solidão.

Ao optar por uma carreira ou um estilo de vida, a pessoa abre mão de outras opções igualmente interessantes e assume papel ativo e maduro de transformação pessoal e social. A escolha pela profissão resulta na inserção de um jovem ou adulto no mercado de trabalho. É vista como um processo de quebra de vínculo e separação dos seus entes queridos, visto que, a partir desse momento, o sujeito passa a maior parte do dia em ambiente de trabalho, tornando-se mais independente (RODRIGUES; RODRIGUES; TAVARES FILHO, 2014).

A decisão pela profissão pode ser acompanhada por diversas dificuldades e problemas; portanto, torna-se desafiador e estimulante descobrir a razão da persistência desses candidatos em continuar a perseguir sua meta. O indivíduo que procura uma profissão busca uma atividade que o realize e que preencha sua vida. Definir o futuro não é somente definir o que fazer, mas, fundamentalmente, quem se quer ser, para que fazer e como fazer; é pensar na construção de projeto de vida. Em face desses fatos, considera-se importante a discussão sobre os aspectos relacionados à escolha profissional, como a vocação e a orientação profissional, instrumentos importantes que auxiliam o indivíduo a se descobrir, conhecer potencialidades e construir a própria identidade profissional (RODRIGUES; RODRIGUES; TAVARES FILHO, 2014).

A vocação profissional é marcada pela história do indivíduo, por sua estrutura psíquica, sua situação sociocultural, suas experiências de aprendizagem e seus desejos, enfim, implica subjetividade, que pode ou não ser satisfeita na prática diária (SILVA; BECKER, 2007). A orientação profissional permite o autoconhecimento, a identificação de seus interesses e a definição de um projeto de vida, considerando-se o contexto social, além das vivências e dos medos, e permite também identificar as dificuldades (ZAVAREZE, 2008).

Considerando-se que de fato exista a vocação e a orientação na escolha profissional no candidato a enfermeiro, resta ainda a questão da motivação, que é uma espécie de força interna que se manifesta, regula e sustenta as ações mais

importantes, que normalmente envolvem sentimentos de realização e de reconhecimento profissional, manifestados por meio das tarefas e atividades que oferecem suficiente desafio e significado para o trabalho (CARVALHO, 2011). Para Medina e Takahashi (2003), a motivação serve de estímulo, impulso, energia ou, ainda, é uma necessidade que faz parte do comportamento do homem e que tem a capacidade de impulsioná-lo e movê-lo em direção a seu objetivo.

Independentemente de qual tenha sido a razão da escolha, o profissional, em especial o de enfermagem, para seguir no trabalho deverá ter resistência a diversos fatores, por exemplo, à frustração, quando a cura do paciente não for possível, a conflitos entre os diversos saberes na área da saúde e entre membros de uma equipe, e a diferentes valores morais, éticos e religiosos que possam influenciar o exercício dessa profissão (SILVA, 1996).

Segundo Medina e Takahashi (2003), em um estudo realizado com graduandos para saber por que escolheram a enfermagem como profissão, 40% dos entrevistados citaram o ato de cuidar, e 35% informaram ter alguma afinidade, aptidão ou profundo interesse pessoal pela área da saúde.

Nota-se que a escolha pela profissão está primeiramente associada a um ato solidário e útil, e depois à compreensão das atividades realizadas pelo enfermeiro – prevenção e educação para a saúde, entre outros (NAUDERER; LIMA, 2005).

Vislumbrando a continuidade nos estudos, nos últimos anos tem-se observado que ocorreu um aumento na escolha pela graduação pelos profissionais de nível médio, técnicos e auxiliares de enfermagem. Medina e Takahashi (2003) destacam alguns motivos que levaram os profissionais de enfermagem a optar pela faculdade: é um curso menos concorrido em relação a algumas áreas, por exemplo, a da medicina; eleva o status de uma classe social mais baixa para outra com nível superior; promove a mudança de categoria profissional; melhora o conhecimento científico, conseqüentemente possibilita mudança de posição dentro da equipe de enfermagem; e, leva à realização pessoal.

Costa, Merighi e Jesus (2008) afirmam que os auxiliares e técnicos de

enfermagem vislumbram tornar-se enfermeiros; para tanto, como estudantes-trabalhadores de enfermagem, enfrentam desafios institucionais, como sair do turno, setor ou instituição onde trabalharam como auxiliares/técnicos de enfermagem para adquirir e voltar ao local de trabalho com novas competências e em outra categoria profissional.

Um estudo realizado com alunos de graduação em enfermagem aponta que a escolha pela graduação é uma forma de ascensão social, porém não deve ser considerada como a principal motivação para a escolha da graduação, visto que o resultado demonstrou que a menor parte dos participantes mencionou essa opção. Outro dado relevante no estudo foi o de que os profissionais de ensino médio, auxiliares e técnicos de enfermagem, informaram que optaram pela graduação como forma de progressão social para alcançar melhores condições de trabalho. Este parece ser um fator relevante, pois grande parte dos participantes sente-se segura quanto à inserção no mercado de trabalho (VARELLA; PIERANTONI, 2008).

Medina e Takahashi (2003) acrescentam que não é fácil cursar uma faculdade, pelo contrário, é até mesmo estressante para esses profissionais de nível técnico que buscam a graduação, pois, além de estudarem e trabalharem para arcar com o custo do curso, acabam tendo baixo rendimento escolar, além de enfrentarem a falta de tempo para atender às suas necessidades básicas, como descanso, estudos, contato com a família, lazer. Além disso, os rendimentos, nessa área, são pouco promissores, quando comparados com os de outras profissões de nível técnico.

Os mesmos autores acrescentam que existe um número elevado de estudantes de enfermagem que precisam trabalhar para ajudar no sustento da família e arcar, ao mesmo tempo, com as despesas dos estudos. Apesar dessas dificuldades, enfatizam ainda que alguns deles, durante a graduação conseguem superar essas barreiras graças à motivação. Ao observar a motivação na aprendizagem dos graduandos de enfermagem que já são membros da equipe de enfermagem, percebe-se que aceitam essa experiência como um fator propulsor para a aprendizagem teórica e prática durante o curso. O desejo de dar continuidade à trajetória profissional deve ser visto como um processo contínuo que envolve a construção e transformação do conhecimento e, conseqüentemente, da identidade

do sujeito.

Estudos referentes aos trabalhadores-estudantes de enfermagem denunciam ser quase insuportável conciliar trabalho e estudo, visto que o trabalho impede maior dedicação às atividades acadêmicas. Esses estudantes referiram falta de tempo para o lazer e a família e dificuldades financeiras, pois grande parte do orçamento é destinada ao pagamento de mensalidades escolares. No entanto, apesar dessa situação, não abandonaram o curso (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

Outro estudo realizado com o objetivo de compreender o período de transição entre ser auxiliar/técnico de enfermagem e tornar-se enfermeiro mostrou que esses estudantes, mesmo estando em intenso contato com o grupo de enfermeiros e convivendo diariamente como liderados na hierarquia da equipe de enfermagem, quando buscam a inserção no novo grupo encontram dificuldades, por desconhecerem como é de fato atuar como enfermeiro. Os participantes do estudo consideraram esse período como um código para o qual os cursos de graduação não capacitam, e nem o decifram, situação que só será desvendada na atuação profissional, por meio das vivências e experiências do dia a dia. E também com a convivência com seus pares, o que lhes favorecerá o desenvolvimento de habilidades para vencer as dificuldades (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

Oliveira (2006) afirma que é por meio do contato com as ações realizadas diretamente na área da Enfermagem ou ao presenciar o cuidado de um familiar que se estabelece a identificação por parte do profissional. Esse fato serve também como direcionamento na escolha da profissão e encoraja os candidatos a se tornarem enfermeiros.

Apesar de serem várias as dificuldades para se escolher uma profissão, Costa, Merighi e Jesus (2008) afirmam que os auxiliares e técnicos de enfermagem sentem-se mais valorizados, por terem cursado a faculdade. A trajetória percorrida em outras categorias da enfermagem é considerada importante para a transição de funções dentro da equipe, visto que as experiências anteriores propiciam maior segurança na execução de procedimentos e os encorajam a enfrentar os desafios da mudança de categoria profissional, inclusive por conhecerem o local de trabalho.

Tornar-se enfermeiro tendo feito parte da enfermagem em outras categorias é um processo que envolve, além da prática, o enfrentamento de desafios institucionais e a readaptação aos relacionamentos com os membros da equipe.

Os desafios do século XXI exigem dos indivíduos a busca pela capacitação; para tanto, a atualização e a apropriação de conhecimento fazem-se necessárias. Dentro desse enfoque, considera-se que o desenvolvimento profissional ocorrerá plenamente somente se houver consciência do profissional, da necessidade de conciliar a dinâmica das atividades na área da assistência, do ensino e da pesquisa (MEDINA; TAKAHASHI, 2003).

Atualmente, as instituições buscam padrões de excelência; para tanto, os profissionais precisam estar atentos às mudanças que ocorrem no mundo do trabalho e à constante busca pelo conhecimento. É por meio de estudos e pesquisas que o enfermeiro se capacita, desenvolve o raciocínio crítico, torna-se mais reflexivo e adquire postura de sujeito construtor de conhecimentos para a prática profissional da enfermagem nos diversos âmbitos e lugares sociais onde exerce a profissão. Assim, o profissional enfermeiro desenvolve competências que atendem às necessidades dos clientes e às exigências das instituições, sendo importante a capacitação como uma das estratégias que oferece a oportunidade de crescimento profissional e pessoal (GABRIELLI, 2004).

Santos (2005) afirma que, independentemente do motivo que leva o candidato a escolher uma profissão, o fato é que se trata de um processo em que a realidade e o contexto exercem grandes influências, como a família, o contato com os pares e a história de vida de cada pessoa, considerados elementos necessários que auxiliam na decisão, embora seja uma particularidade de cada um. Considera ainda que o momento da escolha pode ocorrer de forma conflituosa, visto que é o período em que a pessoa traça um caminho para seguir, tendo que, por vezes, abrir mão de outras coisas também importantes; assim, considera-se esse período marcante, tendo em vista que se trata do momento em que o processo de construção da identidade profissional ganha destaque.

Assim, pode-se considerar que a profissão representa muito mais do que um conjunto de aptidões e funções; está intimamente ligada à identidade, uma vez que

constitui também uma forma de vida a ser assumida, considerando que a relação entre trabalhador e sua profissão caracteriza-se pelo envolvimento, sentimento de identidade e de adesão aos seus objetos e valores. Assim, quanto mais consistente for a formação profissional e a relação com o trabalho, maiores serão as possibilidades de construção de identidades profissionais mais fortalecidas (VALE, 2010).

2.3.4 Identidade profissional

Devido à relação do tema com o objeto de estudo, este tópico traz concepções de diferentes teóricos que abordam o processo de construção da identidade profissional. Trata-se de um tema complexo, o que torna difícil compreendê-lo, e talvez isso ocorra porque discorrer sobre a identidade do indivíduo significa mergulhar em estudos com a finalidade de entender as questões subjetivas do eu, do outro e da coletividade, visto que é um processo que acontece no mundo interior e no mundo exterior (SOARES, 2008).

O termo identidade é discutido e conceituado como um processo dinâmico, frequentemente adotado para se compreender a inserção do sujeito no mundo e sua relação com o outro (COUTINHO; KRAWULKI; SOARES, 2007).

Dubar (2005) afirma que a dinâmica da construção da identidade de um indivíduo na sociedade é um tema discutido em vários estudos e por vários autores do campo da sociologia, da psicologia social e da antropologia. Defende, ainda, que a construção da identidade inicia-se com o nascimento do indivíduo. É por meio da observação que a pessoa distingue os seres vivos ao seu redor e que busca, em sua própria estrutura psicossocial, aspectos que o diferenciem ou que se assemelhem aos observados. Isso, na medida em que entra em contato com os pares, modificando-se e, ao mesmo tempo, conseguindo modificar o outro.

Para Soares (2008), a identidade constrói-se nas relações ou nos contatos de uma pessoa com a outra. Não se fixa, não se caracteriza como acabada, e é instável, visto que depende do modo de ser e de agir do sujeito. Essa dinâmica resulta da relação individual com o coletivo. Nesse sentido, o autor afirma que o

indivíduo sofre influências do seu processo de formação e de seu ambiente, que determina seu modo de pensar, ser e agir. Ele adquire, assim, novas concepções, comportamentos e formas de relacionamento com a sociedade. Além disso, o processo de construção, desconstrução e reconstrução da identidade de cada indivíduo está atrelado aos acontecimentos sociopolíticos e históricos de sua própria realidade.

A identidade humana é definida como metamorfose, isto é, um processo permanente, pois se constitui ao longo da vida. É possível afirmar, portanto, que se caracteriza pela transformação do sujeito, ocorrendo em dadas condições materiais e históricas. Assim, a identidade é desenvolvida e constituída por aspectos psicológicos, a partir de mudanças no processo histórico, social, econômico e cultural. Na constituição da identidade, o indivíduo procura significado para sua própria vida, procurando firmar seu eu (VALE, 2010).

Ao procurar entender a identidade, Ciampa (2001) afirma que pouco se sabe ainda sobre o assunto. É muito complexo, de difícil entendimento. Trata-se de um processo de concretização de si, em que se dá o desenvolvimento do concreto por meio da síntese de múltiplas e distintas determinações. Considera ainda que, “[...] o homem, como ser temporal, é o ser-no-mundo, é formação material. É real porque é a unidade do necessário e do contingente” (CIAMPA, 2001, p.199).

Dubar (2005) considera que a construção da identidade ocorre durante o processo de socialização, que se efetiva em duas etapas, a saber: a socialização primária e a socialização secundária. A socialização primária acontece ainda na infância, no espaço familiar e escolar, onde o indivíduo se insere na sociedade e estabelece relações; assimila papéis, valores e atitudes, nas relações que se estabelecem. Já a segunda etapa acontece na adolescência, na vida adulta, a partir da interação com instituições sociais diversas, ocorrendo nessa fase a interiorização de subdivisões de mundos institucionais especializados e a aquisição de saberes específicos e de papéis direta ou indiretamente arraigados na divisão do trabalho.

De acordo com Berger e Luckmann (1973):

A socialização primária é a primeira socialização que o indivíduo experimenta na infância, e em virtude da qual torna-se membro da

sociedade. A socialização secundária é qualquer processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado em novos setores no mundo objetivo de sua sociedade (BERGER; LUCKMANN, 1973, p. 175).

Para Dubar (2005), a identidade é o resultado das relações individuais e coletivas. Trata-se de um processo em que o indivíduo se identifica consigo mesmo e com o outro. Para o autor, a construção da identidade social é, por extensão, a construção da identidade profissional, e vice e versa, sendo caracterizada por uma dualidade interligada e inseparável: “a identidade de si”, que consiste na incorporação da identidade pelos próprios indivíduos. Baseia-se nas histórias de vida que cada indivíduo conta de si sobre o que é “a identidade para o outro”, pois a pessoa só saberá quem é por meio do olhar do outro (a identidade social). O indivíduo adquire saberes especializados, como os profissionais, pois o período em que está se preparando para seguir em determinada profissão é o momento no qual a identidade profissional começa a se destacar (DUBAR, 2005).

A identidade é, portanto, o resultado das sucessivas socializações pelas quais o indivíduo passou e das diversas dimensões que assumiu. Nas últimas décadas, a dimensão profissional vem assumindo papel de destaque, visto que a identidade profissional representa o perfil profissional de cada sujeito. Daí o interesse de autores em estudá-la, objetivando desvendar o mundo identitário das pessoas e das profissões.

O mercado de trabalho direciona o processo de construção de identidades sociais, já que, por vezes, exige da pessoa mudanças delicadas e radicais na trajetória profissional, porque para manter o emprego o homem se vê na obrigação de acompanhar as mudanças do mundo do trabalho. Dessa forma, considera-se que a formação exerça fortes influências na construção da identidade profissional (DUBAR, 2005), visualizando-se que a socialização profissional inicia-se durante o período de formação profissional.

Nesse momento, o indivíduo é estimulado a adquirir comportamentos específicos, em caráter permanente ou temporário, tendo em vista que a construção da identidade é processual. Os comportamentos não são estáticos, modificando-se ao longo das experiências profissionais mediante o contato entre as pessoas no campo do trabalho, e sofrendo influência e pressão do contexto social e econômico

(OLIVEIRA, 2011).

Sendo assim, considera-se que a formação escolar e a preparação para a profissionalização são os pilares que dão sustentação para o despertar da primeira carreira. Considera-se que nesse momento existe o confronto do sujeito com o mercado de trabalho, ocorrendo então o que foi acima mencionado – a dualidade, ou seja, a identidade profissional para si e a identidade para o outro, permitindo a elaboração de uma lógica de aprendizagem e de formação.

Segundo Dubar (2005):

Essa confrontação assume formas sociais diversas e significativas conforme os países, os níveis de escolaridade e as origens sociais. Mas é de seu resultado que dependem tanto a identificação por outrem de suas competências, de seu status e de sua carreira possível, quanto à construção por si de um projeto, de suas aspirações e de sua identidade possível (DUBAR, 2005 p. 148).

A identidade social está pautada nos saberes profissionais, e Dubar (2005) esclarece que:

A identidade social não é “transmitida” por uma geração à seguinte, cada geração a constrói, com base nas categorias e nas posições herdadas da geração precedente, mas também através de estratégias identitárias desenvolvidas nas instituições pelas quais os indivíduos passam e que eles contribuem para transformar realmente. Essa construção identitária adquire uma importância particular no campo do trabalho, do emprego e da formação, que conquistou uma grande legitimidade para o reconhecimento da identidade social e para a atribuição dos status sociais (DUBAR, 2005, p. 156).

A identidade profissional é o resultado da confrontação de várias áreas, a saber: tecnológica, organizacional, gestão de emprego e administração das empresas e das instituições. Há cada vez mais chances de a identidade não permanecer estável, e muito menos de ser definitiva, visto que terá de se desconstruir e se reconstruir, para que ocorra a aquisição de novos aprendizados. O maior desafio que o indivíduo pode vivenciar na constituição de sua identidade está no enfrentamento direto com o mundo de trabalho (DUBAR, 2005).

A formação profissional caracteriza-se por um evento relevante na construção da identidade profissional, visto que o sentido do trabalho vivido é bem mais importante do que o trabalho efetuado, já que é a vivência do trabalho que estrutura a identidade profissional (DUBAR, 2005).

Krawulski (2004) considera que a constituição da identidade profissional inicia-se ainda na graduação, durante o processo de aprendizagem, mas ela só ganha consistência a partir da inserção do indivíduo no mundo do trabalho, por se tratar do momento em que ele vivencia experiências que irão auxiliá-lo nessa constituição.

O indivíduo constitui sua identidade profissional a partir do significado social e cultural e das tradições da profissão, considerando ainda que ela pode ser construída a partir dos significados que cada profissional atribui à profissão que escolheu e durante o tempo em que é protagonista nesse processo (PIMENTA,2002).

Gondim (2002) realizou um estudo em uma Universidade situada no interior de Minas Gerais, com alunos do último ano de três grandes áreas: Humanas (Administração, Artes, Ciências Econômicas, Comunicação Social, Direito, Filosofia, Geografia, História, Letras, Pedagogia, Psicologia, Serviço Social, Turismo), Biológicas (Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Medicina, Odontologia) e Exatas (Arquitetura e Urbanismo, Ciências da Computação, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia de Produção, Física, Matemática, Química), evidenciando que a identidade profissional é construída ao longo do processo de formação e que continua sendo construída ao longo da vida, por se tratar de um processo contínuo. Quando ocorre a escolha profissional, muitos estudantes, por desconhecimento da realidade de mercado, ou por tomarem como base experiências positivas ou negativas com disciplinas no segundo grau, ou ainda por suas experiências de vida, ingressam no ensino superior com uma imagem idealizada ou distorcida da profissão, redefinindo-a aos poucos e contribuindo, tanto para a construção de um vínculo mais amadurecido com o curso superior, quanto para sua fragilização.

Ainda no mesmo estudo, a autora argumenta que ao final do curso alguns não conseguem delimitar sua identidade profissional, pois as especificidades profissionais, muitas vezes, são desconhecidas pela própria sociedade, o que leva o estudante a ter dificuldades em explicitar com clareza seu perfil profissional (GONDIM, 2002).

A ênfase numa formação generalista e a ampliação das possibilidades de experiência prática durante o curso superior são avaliadas como alternativas para atender à exigência do perfil multiprofissional, e contribuem para proporcionar maturidade pessoal e profissional (GONDIM, 2002).

Ciampa (2001) afirma que o fazer profissional estrutura-se à medida que o indivíduo atua. É por meio das experiências vividas no campo de trabalho que a identidade profissional vai se moldando, se formando, se complementando. O indivíduo é o que ele faz; assim, vai assumindo gradativamente características que não tinha. Portanto, torna-se alguém que não era.

A identidade profissional só é constituída por meio das relações do sujeito com seus pares relacionais e com o ambiente de trabalho na instituição, mediada pelas competências individuais desenvolvidas durante o processo contínuo de aperfeiçoamento, com vistas a atender aos anseios de cada indivíduo em torno das necessidades do trabalho.

Sendo assim, a constituição da identidade profissional é um processo dinâmico, contínuo, sendo adquirida a partir das experiências que o mundo do trabalho proporciona e também das razões que cada ofício representa para cada indivíduo. Para Dubar (2005), a identidade profissional concretiza-se por meio das relações que ocorrem entre os indivíduos e as instituições, bem como no enfrentamento e convívio com as mudanças que ocorreram no passado em sua trajetória pessoal, definida como dimensão biográfica:

[...] O processo relacional concerne ao reconhecimento, em um momento dado no interior de um espaço determinado de legitimação, das identidades associadas aos saberes, competências e imagens de si proposto nos indivíduos nos sistemas de ação. O processo biográfico é construção no tempo, pelos indivíduos, de identidades sociais e profissionais a partir das categorias oferecidas pelas instituições sucessivas (família, escola, mercado de trabalho e empresa) (DUBAR, 2005, p. 156).

A partir da constituição da identidade profissional, o indivíduo inicia um processo de diferenciação, criando características próprias e individualizando-se como ser humano por meio do desempenho de papéis. Assim, complementa cada vez mais sua identidade, visto que a socialização profissional lhe proporciona um processo de reflexão de aspectos interiorizados de acordo com sua trajetória de vida

e em relação a outros aspectos que almeja (VALE, 2010).

Ao colocar o conceito de identidade como centro dos interesses do pesquisador e na análise das literaturas, rapidamente se percebeu a complexidade e a relevância da temática, em vários âmbitos do viver, quer na relação com a família, quer na sociedade ou nas profissões.

Diante das concepções dos teóricos supracitados, sobre as questões relacionadas à identidade, fica claro que se trata de um processo contínuo e dinâmico, porque o ser humano está sempre se modificando e em constante construção, num processo de vai e vem, à procura de si próprio. Dessa forma, também a identidade profissional é construída, fazendo-se necessário refletir sobre as relações do profissional com seus pares no ambiente de trabalho, para que se possa começar a entender as dimensões do fazer profissional. A identidade é construída na relação do homem com ele mesmo, com a sociedade e com o contexto (OLIVEIRA, 2006).

Nessa relação, destaca-se a associação com o trabalho que, na vida do homem, como sujeito, cumpre as finalidades essenciais de reprodução social e de expressão. A reprodução social implica a possibilidade de satisfazer necessidades a partir da aquisição de bens de consumo, sendo objetivada por meio do salário pago ao trabalhador. Considera-se que o trabalho contribui para a formação da identidade do trabalhador (GONZÁLES; BECK, 2002).

Em relação à enfermagem, observa-se que a sociedade não faz diferenciação entre quem é o enfermeiro e quem são os outros membros da equipe de enfermagem. Tal fato pode trazer reflexos negativos nas representações, na autoimagem e na valorização dos trabalhadores de enfermagem acerca do seu trabalho e das suas funções sociais.

O fato de o enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem, não ser reconhecido ou identificado pela sociedade em geral, ou até mesmo pela equipe de saúde, caracteriza situação ímpar e se traduz em significados que demandam investigações, visto que a composição e as características das equipes de enfermagem não seguem padrões lineares. Assim, conhecer como se dá a

construção da identidade do enfermeiro que já ocupou outras posições na equipe de enfermagem pode contribuir para entender a trajetória desse profissional e sua influência na prática profissional.

Sabe-se que a valorização e o reconhecimento profissional da enfermagem são desafios a serem enfrentados e que estão ancorados em resquícios históricos e em outros componentes sociopolíticos que estruturam o papel social estabelecido para os enfermeiros na atualidade (OLIVEIRA, 2006).

2.4 Panorama das pesquisas sobre a identidade do enfermeiro

Com a finalidade de melhor compreender a temática identidade do enfermeiro, neste capítulo serão apresentados artigos científicos, na forma de revisão integrativa da literatura, com a finalidade de contextualizar a temática do estudo.

Na investigação preliminar sobre o tema do estudo “identidade do enfermeiro”, inicialmente buscou-se o registro dessas pesquisas num âmbito ampliado, na tentativa de compreender o universo dessa temática. Na Base de dados SCIELO, quando utilizado o descritor “Enfermeiro”, foram encontrados 725 artigos; já com o descritor “Identidade”, encontraram-se 1279 trabalhos que versavam sobre o tema; na base de dados LILACS, com o descritor “Enfermeiro”, foram encontrados 1556; e, com o descritor “Identidade”, 1428 pesquisas.

Devido à grande quantidade de artigos encontrados, realizou-se a combinação dos descritores “Identidade do Enfermeiro”, com o objetivo de refinar a busca e aprofundar a temática pesquisada. Durante a realização da busca combinada, no primeiro momento foram selecionados no acervo da base de dados SCIELO 14 artigos: 2008 (00), 2009 (3), 2010 (01), 2011 (01) e 2012 (05), 2013 (4).

Na base de dados LILACS, no primeiro momento, foram encontrados 20 artigos, sendo explorados apenas 17, por contemplarem o intervalo de tempo preestabelecido apresentado a seguir: 2008 (00), 2009 (06), 2010 (04), 2011 (00) e 2012 (06) e 2013 (04).

Após essa fase, foi realizada uma análise mais criteriosa dos artigos encontrados. Após leitura incessante dos títulos, resumos e trabalhos na íntegra, ainda houve exclusão, pois embora tratassem de assuntos correlatos com a profissão do enfermeiro, não estavam diretamente ligados à temática “identidade do enfermeiro”.

Nessa etapa, observou-se a repetição de um artigo encontrado em ambas as bases de dados, o qual fez parte deste estudo.

Na base de dados SCIELO, dos 14 artigos foram excluídos 11, e apenas três foram incluídos neste estudo. Na base de dados LILACS, dos 20 artigos, apenas dois foram incluídos, por discorrerem sobre a “identidade do enfermeiro”. Os artigos foram excluídos por não responderem à pergunta norteadora e motivadora do estudo: qual o conhecimento científico produzido na literatura relacionado à constituição da identidade do enfermeiro? E também por não atenderem ao objetivo: realizar revisão integrativa da literatura sobre a temática de identidade profissional do enfermeiro, a fim de refletir sobre a problemática e auxiliá-lo a entender sua própria identidade. Também foram excluídas as produções em duplicidade, monografias, dissertações e teses, sendo incluídos neste estudo apenas artigos.

Dessa forma, a amostra final foi composta por cinco artigos científicos, que foram analisados com maior profundidade.

Para organizar e facilitar a apresentação dos resultados, elaborou-se um quadro-síntese, nos quais os dados foram expostos de acordo com as seguintes variáveis: número de identificação dos estudos encontrados, ano de publicação, base de dados, nome do autor, título do artigo, idioma, objetivo(s) do estudo, tipo de pesquisa e conclusão, apresentados em ordem cronológica.

Quadro I - Artigos selecionados nas bases de dados LILACS E SCIELO (N= 05)

Nº do estudo	Ano	Base de dados	Nome do Autor	Título	Idioma	Tipo De pesquisa	Objetivo	Conclusão
1	2010	Scielo e Lilacs	AVELAR, V. L. L. M. PAIVA, K. C.	Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência	Português	Qualitativa	Analisar como tem se configurado a identidade de enfermeiros que trabalham em um serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Identidade do enfermeiro: sujeito diferenciado, experiente, solitário, mais próximo das atividades assistenciais, busca de capacitação e reconhecimento, porém relações de trabalho Complexas
2	2012	Scielo	FERREIRA, R. F. <i>et al.</i>	"Quiéno soy yo?" com lapalabra, enfermeiros supervisores de um hospital privado de Belo Horizonte	Espanhol	Estudo de caso descritivo analítico	Compreender como enfermeiros supervisores de um hospital privado de grande porte situado em Belo Horizonte constroem sua identidade.	Novo modo de gestão- espaço de reconfiguração identitária dos enfermeiros-supervisores descompasso entre a formação acadêmica e as práticas no cotidiano do trabalho.
3	2013	Scielo	OLIVEIRA, G. J.N. <i>et al.</i>	Factores relacionados con la identidad profesional del enfermero: vision de los discentes	Espanhol	Qualitativa	Discutir os fatores que contribuíram para a formação da identidade profissional do enfermeiro durante o período de formação.	Motivação com a profissão fundamental para a construção da identidade. Vivências nos serviços e práticas durante estágios são imprescindíveis para aflorar a ideia de ser enfermeiro.
4	2009	Lilacs	BECK, C.L. C. <i>et al.</i>	Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal	Português	Qualitativa	Apresentar a percepção dos enfermeiros dos Serviços de Saúde do Rio Grande do Sul acerca da sua identidade profissional.	Identidade do enfermeiro é formada por reflexos da autoimagem, heteroimagem e imagem da realidade.
5	2012	Lilacs	GONZÁLES, M. A.; FONTE, C. M	The nurse teacher: construction of a new professional identity	Inglês	Qualitativa	Representar como uma identidade nova está sendo construída por enfermeiros/as que iniciam suas atividades como professores/as	Enfermeiras - novo papel como formadoras de recursos humanos, tentando construir uma identidade nova, Diferente de quando trabalhavam direto na assistência

Fonte: LILACS e SCIELO (2014)

Evidencia-se que ainda há uma produção reduzida de pesquisas em relação à identidade do enfermeiro, por se tratar de um tema complexo e com perspectivas variadas. Diante dessa carência de produção científica sobre esse tema, e também considerando sua relevância para o profissional enfermeiro, justifica-se a importância desta revisão.

Quanto ao tipo de pesquisa utilizada para avaliar a constituição da identidade do enfermeiro, destacou-se a abordagem qualitativa, com os dados analisados em sua maioria pela técnica de análise de conteúdo.

Todo indivíduo estabelece relação com o outro em ambientes diferentes, e o conhecimento derivado dessas situações é a base para a construção da identidade. Nesse sentido, Gomes e Oliveira (2005) afirmam que existem várias formas por meio das quais o homem se projeta e se enxerga no mundo, conferindo-lhe uma identidade. Os autores afirmam ainda que a identidade dos enfermeiros está intimamente ligada às vivências cotidianas desses sujeitos, perpassando por diversas questões, como exemplos, as relações com seus pares, o espaço que ocupa no seu dia a dia, entre outros.

Nas bases de dados analisadas, foi encontrado o mesmo percentual de artigos sobre a identidade do enfermeiro – 40% na base de dados Scielo, 40% na Lilacs e 20% dos artigos repetiram-se em ambas as bases.

Avaliando as tendências cronológicas, identificou-se que, no ano de 2012, ocorreu um crescente aumento de publicações relacionadas à identidade do enfermeiro.

Ao se investigar os tipos de pesquisas mais utilizadas, evidenciou-se que na maior parte delas houve opção pela abordagem qualitativa. Observou-se que os pesquisadores não estavam preocupados somente com resultados quantificáveis, pois a inquietação maior era entender o significado do processo de construção da identidade. Isso porque a pesquisa qualitativa deve ser utilizada quando o pesquisador não tem muitos conhecimentos sobre o objeto de estudo.

Para Serapioni (2000), a pesquisa qualitativa preocupa-se em avaliar a especificidade do fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser. O

pesquisador tem como pretensão fazer emergir outros aspectos, aprofundar-se nos significados atribuídos pelo indivíduo pesquisado em relação ao objeto estudado, avaliar o entendimento sobre o mundo, enfim, pretende descobrir novos nexos e explicar significados.

Ao investigar a forma que os autores escolheram para interpretar os dados coletados, verificou-se que utilizaram a técnica de análise de conteúdo. Para Bardin (2011), essa técnica analisa as comunicações de forma sistematizada e permite ao pesquisador descrever o conteúdo da mensagem, dos indicadores quantitativos ou não, da produção e da recepção de variáveis nela inferidas. Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento.

Durante a análise dos artigos selecionados para este estudo, observaram-se diferentes relatos dos pesquisadores, em relação ao pensamento dos enfermeiros sobre a identidade profissional. Isso porque se trata de um conceito que tem vários sentidos e significados. A seguir serão apresentadas referências aos estudos descritos no Quadro 1 que fizeram parte desta pesquisa, relacionados à identidade profissional do enfermeiro.

2.4.1- Diferentes olhares sobre a constituição da identidade do enfermeiro

2.4.2 - A imagem de si

Atualmente, considera-se que exista uma nova concepção sobre o conceito de saúde e doença, embora isso contribua para que os profissionais da saúde tenham uma concepção holística da saúde. A verdade é que o modelo biomédico de saúde ainda se faz presente, visto que ainda se observam características do modelo centrado nas decisões médicas. De acordo com o estudo número 02 de Ferreira *et al.* (2012), houve um caminho percorrido em direção ao cuidado e à gestão participativa. Hoje, o enfermeiro sente que está mais ativo e presente nas tomadas de decisão. O autor relata ainda que os participantes de seu estudo sentem-se mais valorizados quando contribuem para a instituição na qual trabalham. Isso quando, somadas ao produto final de suas ações para recuperação e satisfação do cliente,

há elevação da autoestima e contribuições para a estruturação da identidade profissional.

O sentimento de ajuda ao próximo está presente na profissão do enfermeiro. No estudo número 01, de Avelar e Paiva (2010), os participantes ressaltam sua importância como profissionais que realizam atendimento à sociedade, sem distinção de idade, sexo, etnia, classe social. Mais do que isso, esses profissionais percebem seu serviço como ato de responsabilidade social, e suas falas remetem ao sentimento de satisfação e realização profissional em poder ajudar o próximo. Em contrapartida, outro ponto marca as falas dos sujeitos que trabalham na rede SAMU e que merece ser destacado - o fato de não terem horários assegurados para se alimentar e, até mesmo, para satisfazer suas necessidades fisiológicas. O profissional, ao optar pela área do atendimento pré-hospitalar, deve estar a todo momento preparado para oferecer atendimento sem distinção. As ações desse profissional estão mais voltadas à assistência, ao contrário do enfermeiro da área hospitalar, que assume várias funções administrativas, o que o afasta da função assistencial. De certa forma, essa característica delimita um dos traços identitários desse profissional.

No estudo número 04, de Beck *et al.* (2009), os autores relatam que os participantes sentem satisfação quando são reconhecidos e valorizados, o que demonstra que os usuários depositam total confiança na atuação dos enfermeiros. Os participantes afirmam ainda ser resolutivos, ter pensamento crítico e reflexivo, desenvolver seu trabalho com comprometimento, responsabilidade e ética. Os enfermeiros, nesse estudo, sentem-se fundamentais na prestação da assistência nos serviços em que atuam, considerando-se atores protagonistas no processo do cuidar e exercendo sua profissão com disciplina, conhecimento, dedicação e atitudes que expressam sua identidade profissional.

Na área da saúde, a enfermagem representa um segmento social. Na concepção da sociedade, ela realiza ações de cuidado. É uma profissão mediadora de informações, tornando-se indiscutível dizer que nas atividades do cuidar estão intrínsecas ações educativas. Isso porque a enfermagem constantemente fornece orientações aos pacientes e familiares. Partindo dessa premissa, pode-se dizer que o enfermeiro desenvolve várias habilidades, inclusive a de educador.

No estudo número 05, de González e Fonte (2012), cujo objetivo foi analisar como uma identidade nova está sendo construída por enfermeiros que iniciam suas atividades como professores, os autores afirmam que os participantes declararam ser desafiadora a prática da docência. Por outro lado, o envolvimento com o ensino confere-lhes atualização e, conseqüentemente, estabilidade em sua vida profissional. Eles se sentem responsáveis pela formação de profissionais de enfermagem para o futuro por meio do conhecimento científico e ético, e afirmam que suas experiências pessoais, quando transmitidas aos alunos, facilitam o aprendizado.

Dias (2013) afirma que as questões relacionadas à prática da docência e ao papel que o professor de graduação desenvolve na sociedade estão sendo o foco de vários estudos. Para cumprir a proposta de suas atividades, esse profissional depara-se constantemente com uma série de fatores que dificultam e até impedem que exerça suas atividades laborais de maneira satisfatória, como a insuficiência de recursos materiais, os baixos salários, a excessiva carga de trabalho, entre outros. Considera-se que essas limitações possam depreciar o trabalho, pois a sociedade pode construir imagens negativas, tanto do professor como da sua prática profissional. Sendo assim, faz-se necessário criar estratégias que facilitem o desenvolvimento das atividades, para que esse profissional desenvolva habilidades que justifiquem sua escolha e o auxiliem a reforçar e construir sua identidade.

2.4.3 - A identidade no processo de formação

Muitas pessoas escolhem a profissão sem ao menos conhecê-la. Na faculdade, é por meio das relações com os educadores que os alunos vão se descobrindo e se identificam ou não com a profissão. O professor é o elo entre o aluno e o conhecimento. O estudo número 01, de Avelar e Paiva (2010), evidenciou, nos recortes das falas dos entrevistados, que a opção pela enfermagem foi uma alternativa, por não conseguirem participar do curso de sua primeira opção. Os participantes ressaltam como fatores negativos, no momento da escolha profissional, a não aprovação no curso de sua primeira opção, a medicina, e ainda a condição financeira insuficiente para custear aquele curso. Nesse estudo, alguns dos

entrevistados revelaram que, quando ingressaram na faculdade, nem sabiam o que era ser enfermeiro; todavia, apesar dessas dificuldades, foi na academia, durante o processo de socialização, que se iniciou uma relação afetiva com a profissão, o que demarcou o início da constituição de uma identidade.

Spindola, Martins e Francisco (2008) afirmam que o momento da escolha profissional é um período marcado por dúvidas e incertezas. Em seus estudos, os autores identificaram que os candidatos ao vestibular escolhem a medicina como primeira opção e que, por se sentirem frustrados, resolvem fazer enfermagem, talvez pela representação de similaridade das ações com a área da medicina. Outro estudo demonstrou que a profissão de enfermeiro ocupa a sétima ou a oitava posição em termos de prestígio, dentre as 13 profissões da área da saúde. Já a profissão de médico ocupa a primeira posição nas escalas obtidas, tornando evidente que ocupa um lugar de destaque na posição de prestígio em relação a outras profissões (SOUSA; SILVA, 2001).

Outro fator sobre o qual Spindola, Martins e Francisco (2008) discorrem é o conceito da enfermagem antes da graduação como atividade de ajuda, devoção e submissão, e isso não é compatível com o que se quer ter - uma profissão que imponha respeito. Afirmam ainda que o ambiente social do indivíduo o influencia no conhecimento da autoimagem. Discorrem sobre o fato de que a profissão, às vezes, tem em si questões históricas desenhadas que podem ser geradoras de preconceitos e, às vezes, até influenciar de forma positiva ou negativa a identificação da autoimagem e, conseqüentemente, a escolha da profissão.

Os saberes da profissão da enfermagem estão pautados na ciência, somados à observação, prática e experiência. Para acompanhar a evolução do progresso, a enfermagem busca o conhecimento, sem perder de vista o propósito da profissão, que é assistir o ser humano em todas as necessidades, visando ao aspecto humanitário. Como se pode perceber, o enfermeiro é um profissional que deve estar em constante atualização. É por meio do estudo que irá alcançar a excelência do seu fazer e atender às necessidades do cliente, e adquirir estabilidade na vida profissional.

No estudo de número 05, González e Fonte (2012) realizaram uma pesquisa

com enfermeiros-professores e afirmaram que os participantes expressam a necessidade de melhoria por meio do treinamento contínuo. Esses autores afirmam ainda que os participantes relataram que aprenderam a ensinar usando muitas vezes referências adquiridas durante a sua formação universitária. Inicialmente, reproduziram estratégias e práticas de seus antigos professores e, posteriormente, constituíram sua própria identidade singular. Consideram importante a transmissão de experiências pessoais durante seu aprendizado.

Isaia e Bolzan (2005) afirmam que os professores assumem os encargos docentes respaldados na aquisição de experiências obtidas em sala de aula e ou em modelos de mestres que participaram de sua formação inicial. O ato de ensinar não significa apenas transferir conhecimentos; antes, significa criar possibilidades para que os discentes produzam ou construam o próprio conhecimento, o que deve acontecer por meio da interação educador/educando. A prática de ensinar deve, portanto, superar o ato de transmitir conhecimento; há que se estimular o aluno a desenvolver habilidades advindas desses novos conhecimentos (FREIRE, 2002).

É por meio das experiências vivenciadas no ciclo de vida dos docentes que os saberes são construídos; é por meio da prática reflexiva que o conhecimento se produz, é repassado aos alunos e continuará sendo constituído ao longo de um processo histórico (FREIRE, 2002).

No estudo número 03, de Oliveira *et al.* (2013), os autores consideram que são muitos os fatores que influenciam na construção da identidade do enfermeiro, tais como: vocação, interesse em relação à profissão, interdisciplinaridade envolvida no processo ensino-aprendizagem e acúmulo de bagagem vivida e adquirida durante esses processos. Os autores consideram importante também a postura dos professores em sala de aula, visto que muitos alunos se espelham nos docentes. Este é considerado um dos fatores que pode influenciar e contribuir para a formação da identidade do enfermeiro. Outro ponto destacado nos recortes das falas dos participantes desse estudo foi o relativo às vivências e experiências adquiridas durante as práticas de estágio, o que demonstra que essa atividade é imprescindível para aflorar a ideia do que é realmente ser enfermeiro (OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

Como se percebe, a constituição da identidade profissional inicia-se ainda na

graduação, nas relações com os colegas, docentes e alunos; portanto, trata-se de um processo de socialização. De acordo com Dubar (2005), a identidade, na perspectiva sociológica, é estabelecida na relação entre a própria identidade e a do outro. Por isso, considera-se que a identidade sempre está em movimento. A partir da constituição da identidade profissional, o indivíduo inicia seu processo de diferenciação, criando características próprias, e individualiza-se como ser humano (DUBAR, 2005).

2.4.4 - Identidade na trajetória individual

Dentre as várias funções desenvolvidas pelo enfermeiro, considera-se como principal a prática do cuidado. O cuidado técnico pode ser ensinado ainda nos bancos das escolas e faculdades, e engloba a aquisição de atitudes, como conhecimentos, valores e habilidades para manter ou melhorar a condição humana, a fim de atender às necessidades dos pacientes. Contudo, não bastam somente os ensinamentos aprendidos na universidade; é necessário que esse profissional vivencie a prática, visto que no dia a dia de trabalho, durante o processo de cuidar, ocorre a interação enfermeiro/paciente, a qual permite que ele entenda o real sentido da profissão. No estudo número 01, de Avelar e Paiva (2010), os entrevistados deixam evidente que, durante a prática diária é que aprenderam a ser enfermeiros, confirmando ainda que a identidade profissional só se constrói na prática em contextos que permitem a identificação com modelos de conduta e a comparação entre os pares.

Esse estudo mostra que, ao término dos atendimentos, os participantes trocam experiências de trabalho com seus colegas de equipe, com o intuito de discutir os acertos e erros em relação à ocorrência à qual atenderam. O contato com a realidade e a aprendizagem construída diariamente, com a troca de informações, foram considerados de suma importância, tornando-se evidente que essa prática exerce papel fundamental na construção identitária dos enfermeiros da rede SAMU (AVELAR; PAIVA, 2010).

Nos estudos analisados, os enfermeiros relataram que adquiriram

capacidade de tomada de decisão em campo de atuação. Para atuar como enfermeiro, precisam ser versáteis, visto que estão em constante transformação.

No estudo de número 02, de Ferreira *et al.* (2012), os autores afirmam que a identidade é um processo que está em constante mudança; o profissional enfermeiro constrói uma identidade social e profissional alicerçada em suas trajetórias individuais, nos processos de formação e nas relações de trabalho.

No estudo número 05, de González e Fonte (2012), os enfermeiros pesquisados revelaram que passam por situações difíceis em campo de trabalho, mas, apesar de essas experiências serem desagradáveis e desconfortáveis, fornecem aprendizado para o enfrentamento de situações semelhantes, no futuro.

A revisão da literatura possibilitou delinear elementos que dizem respeito às formas que o enfermeiro se percebe e como ele constitui a sua identidade, tais como: a imagem de si, a identidade no processo de formação e a identidade na trajetória individual.

A revisão da literatura mostrou que a identidade está intimamente ligada ao contexto em que o enfermeiro desenvolve as atividades específicas de sua profissão e a quem são dirigidas essas atividades, mas também no que resulta dessas ações de trabalho. A identidade, portanto, não é tão somente algo dinâmico e processual que se constitui ao longo do tempo e da trajetória profissional, desde os bancos da faculdade até o campo de trabalho, mas é considerada como uma celebração móvel formada entre os pares.

Os autores abordados nesta revisão da literatura comentam que o indivíduo sofre influências do meio e das pessoas com as quais convive, e apresentam-no como um ser que vive constantemente em um processo dinâmico e adaptável.

Cada sujeito constrói a sua própria história; nesse aspecto, considera-se que o homem busca construir sua identidade sob a perspectiva individual. À medida que isso acontece, reflete na identidade da enfermagem em geral, sendo considerada identidade coletiva; por outro lado, essa identidade coletiva exerce grande influência no que se refere à construção da identidade individual. Sendo assim, a identidade coletiva e a identidade individual complementam-se, originando a identidade singular

de cada indivíduo.

No processo pela busca por uma identidade, não é fácil saber o que efetivamente delimita a constituição de uma identidade profissional ou social. Para que a temática identidade torne-se mais relevante e enriquecedora para o campo de pesquisa, acredita-se que deva ser estimulado o desenvolvimento científico nessa área, contribuindo assim para a consolidação desse saber e permitindo que se entenda melhor como se dá o processo de construção identitária do enfermeiro.

3. PROPOSIÇÃO

A individualidade do homem é um fenômeno que deve ser respeitado em todos os momentos da vida; no entanto, alguns estudiosos ressaltam a coletividade como um fator presente e determinante na vida dos seres humanos (MOSCOVICI, 1978).

De modo singular, ao iniciarem suas atividades laborais os indivíduos estabelecem relações sociais e adquirem experiências profissionais. Nesse instante, dão voz aos significados de sua profissão.

Considera-se que cada indivíduo constrói sua identidade por meio das relações sociais e da interação com o meio em que está inserido. Essas transformações são contínuas (HALL, 2011).

A identidade profissional é um processo dinâmico que faz parte do contexto sociocultural, histórico e econômico, envolvendo mudanças estruturais na forma de o indivíduo agir e pensar. Diante dessas considerações, acredita-se que este estudo possa contribuir para o entendimento da temática “construção da identidade profissional dos enfermeiros que já atuaram em outras categorias da enfermagem”, observando-se o contexto, o cotidiano do seu trabalho e os significados que atribuem a sua profissão.

4 MÉTODO

O método é o caminho que o pesquisador escolhe como trajetória para realizar a investigação científica, determinando objetivos a serem alcançados por meio da problematização (LAKATOS; MARCONI, 2003).

O método é a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, por meio do estudo, técnicas e procedimentos que possibilitem o alcance dos objetivos traçados. Assim, é o caminho pelo qual se chega ao alcance dos objetivos, é a essência do fazer científico, respeitando-se o aspecto formal da pesquisa. É o plano por meio do qual se destacam as articulações entre meios e fins mediante uma ordenação lógica de procedimentos (LEOPARD, 2002).

4.1 Tipo de pesquisa

A escolha do tipo de pesquisa a ser utilizado depende da natureza e da complexidade dos objetos de estudo. Portanto, este estudo trata de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.

Na pesquisa descritiva, o pesquisador tem como principal objetivo estudar as características de uma determinada população, de um fenômeno ou de relações que possam ser estabelecidas entre as variáveis (GIL, 2008).

A pesquisa exploratória proporciona maior visão e compreensão dos fenômenos investigados, possibilitando que o problema de pesquisa seja delineado com maior precisão, podendo assim gerar novas hipóteses (GIL, 2008).

Ao optar pelo tipo de pesquisa qualitativa, o pesquisador tem como pretensão fazer emergir outros aspectos, aprofundar-se nos significados atribuídos pelo indivíduo pesquisado em relação ao objeto estudado, avaliar o entendimento sobre o mundo, enfim, pretende descobrir novos nexos e explicar significados (SERAPIONI, 2000).

4.2 População

Participaram do estudo 12 enfermeiros que já atuaram em outras categorias da equipe de enfermagem.

Os critérios de inclusão adotados para seleção dos sujeitos foram:

- Enfermeiros graduados, especialistas ou não, que já fizeram parte de outra categoria profissional, na equipe de enfermagem;
- Enfermeiros em pleno exercício da profissão, nas diversas áreas de atuação do profissional, pré-hospitalar, intra-hospitalar ou extra-hospitalar, com diferentes experiências e práticas de enfermagem;
- Enfermeiros atuando na categoria de enfermagem há pelo menos um ano, pois se acredita que esse tempo é o minimamente necessário para que o participante esteja familiarizado com as atribuições da categoria, podendo assim contribuir para desvelar aspectos do processo de construção da identidade profissional do enfermeiro;
- Enfermeiros que aceitaram participar do estudo.

4.3 Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Para tanto, foi elaborado um instrumento com base no estudo denominado “Construção da identidade profissional do psicólogo: vivendo as metamorfoses do caminho no exercício cotidiano do trabalho” (KRAWULSKI, 2004). O respectivo instrumento foi adaptado com a finalidade de atender aos objetivos deste estudo, no contexto da área da enfermagem.

O instrumento (Apêndice IX) era composto por duas partes. A primeira delas com perguntas relacionadas ao perfil sociodemográfico e à formação dos participantes, tais como: sexo, idade, estado civil, religião, tempo de formação, tempo de atuação na enfermagem e em outras categorias da profissão, tempo de

atuação como enfermeiros, cursos de pós-graduação realizados, áreas de concentração dos cursos, dentre outras, dados que foram registrados nesse impresso pelo próprio participante do estudo.

A segunda parte do instrumento era composta de perguntas norteadoras, com a finalidade de captar, por meio de entrevista, todas as informações referentes ao tema estudado – formação do processo identitário do ser enfermeiro.

As perguntas foram:

O que significa ser enfermeiro, para você?

O que levou você a escolher a profissão de enfermeiro?

Como foi sua trajetória profissional como enfermeiro?

Descreva seu cotidiano como enfermeiro.

Hoje, como enfermeiro, como percebe as experiências referentes à sua atuação profissional em outras categorias da enfermagem?

E outras informações que o participante julgasse necessárias, como complementares (Apêndice IX).

4.4 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Taubaté (UNITAU) (Anexo III), conforme parecer número 423.177, e após a autorização formal do responsável pelas instituições de saúde em que o estudo foi realizado (Apêndices I, III, V e VII). Para tanto, foram elaboradas cartas solicitando essa autorização (APÊNDICES II, IV, VI e VIII).

Antes de iniciar a coleta de dados oficial, foi realizada uma entrevista piloto no mês de janeiro de 2014, com o objetivo de familiarizar o pesquisador com o instrumento de coleta planejado e verificar a adequação das perguntas para

alcançar o objetivo estabelecido. Após a aplicação do teste e antes da decisão final de utilizar o instrumento, o pesquisador discutiu com orientador como fora a realização do teste, e não ocorreram mudanças consideráveis em relação ao instrumento.

Após essa fase, iniciou-se a coleta dos dados, que se deu de janeiro a abril de 2014. O acesso aos entrevistados aconteceu por meio do contato prévio com as instituições de saúde em que cada participante atuava, por meio de ofício de solicitação (Apêndices I, III, V e VII) para a realização do estudo. Após a autorização, o pesquisador agendou dia e horário para a realização da coleta de dados em local que melhor atendesse às necessidades da instituição e do pesquisado. Em todas as entrevistas, buscou-se deixar claro o objetivo do estudo como forma de tranquilizar o participante, sendo garantido o anonimato, tanto da instituição, como do participante, e o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se assim o desejasse.

A entrevista foi realizada nas unidades de local de trabalho de cada um. Após esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I), e os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito (ANEXO II), seguindo as determinações da resolução 466/2012 das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista, as quais foram gravadas somente após a devida autorização dos sujeitos. Para realizá-las, utilizou-se um gravador digital. Posteriormente, os relatos gravados foram transcritos na íntegra, um a um, pelo pesquisador. As mídias digitais serão guardadas por cinco anos e, após esse período, os dados serão apagados.

4.5 Procedimentos para análise dos dados

Após a fase da coleta, os dados foram transcritos na íntegra. Em seguida, realizou-se uma leitura minuciosa do conteúdo apreendido no campo de

investigação, atenção voltada para os objetivos propostos neste estudo, buscando identificar os pontos que os participantes destacaram e que estavam relacionados com a problemática de pesquisa.

Dessa forma, para a interpretação dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, visando a atender aos objetivos propostos. Essa técnica analisa as comunicações de forma sistematizada e permite ao pesquisador descrever o conteúdo da mensagem que se estuda, dos indicadores quantitativos ou não, da produção e da recepção de variáveis nela inferidas (BARDIN, 2011).

Para a realização da análise de conteúdo, há necessidade de que se cumpram as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011).

As etapas da análise de conteúdos proposta por Bardin (2011) estão apresentadas a seguir na Figura 1.

FIGURA 1 - Representação gráfica da técnica de análise categorial temática segundo Bardin (2011) – Taubaté 2015.



A fase de pré-análise consiste na escolha dos documentos utilizados para a coleta dos dados, momento em que o pesquisador constrói seu campo de trabalho, centralizando sua atenção nos dados, que devem ser analisados com cuidado. Para tal, formula uma hipótese que permite a verificação e elaboração de indicadores que serão interpretados no final das etapas. Esta fase inclui: leituras flutuantes, para composição do *corpus* do trabalho, o qual corresponde ao conjunto de documentos necessários aos procedimentos analíticos. Nessa oportunidade, o pesquisador estabelece a maneira como pretende trabalhar.

A segunda fase corresponde à exploração do material. Todo o material deve ser analisado, buscando-se realizar uma síntese. O pesquisador procura cumprir, nesta fase, as decisões que foram estabelecidas. De acordo com Bardin (2011), esta fase é subdividida em duas etapas: Codificação e Categorização.

Para cumprir a etapa de codificação, o pesquisador do presente estudo iniciou a leitura do material transcrito com a intenção de se familiarizar com o material capturado. Após as várias leituras realizadas, optou por elaborar um painel e, para tal, numa cartolina colou todas as entrevistas, com a finalidade de reunir em um só local o material coletado.

Em fase posterior, realizaram-se novas leituras, de forma minuciosa, a fim de selecionar termos, frases ou expressões similares que dessem significados aos discursos, indicando os pontos relevantes das falas. Nessa etapa de categorização, foram geradas as unidades temáticas deste estudo. Para completar essa etapa, após várias releituras o material foi sublinhado em cores diferentes, a fim de realçar e destacar significados semelhantes do material selecionado. Em seguida, as falas foram recortadas, reunidas por cores e coladas em um segundo painel, para possibilitar a análise da frequência em que as frases se repetiam, originando-se, assim, os subtemas das Unidades Temáticas.

Na terceira e última fase, o pesquisador analisou, interpretou e tratou os resultados considerados, fez inferências e deu significados a eles, procurando atender aos objetivos propostos no estudo (BARDIN, 2011).

Essa técnica foi escolhida por ser um instrumento de análise interpretativa que permite descrever as narrativas dos participantes do estudo. Trata-se de uma técnica de exploração de documentos que procura identificar os principais conceitos ou os principais temas abordados em um determinado estudo/texto. A finalidade é interpretar dados e responder aos objetivos da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pretensão de esgotar esse assunto não faz parte dos ideais do pesquisador. A proposta é conhecer melhor o universo dos enfermeiros por meio da observação de sua prática diária.

Neste capítulo é apresentado o perfil sociodemográfico dos 12 enfermeiros que participaram do estudo, bem como os aspectos do processo de construção da identidade profissional por eles relatados.

A categorização dos sujeitos que compõem o estudo é primordial, pois possibilita delinear melhor o perfil da população estudada, bem como o grau de representatividade de cada área do conhecimento que compõe a formação inicial dos sujeitos pesquisados (DUARTE, 2002).

5.1 Perfil sociodemográfico da população estudada

O Quadro II sintetiza o perfil sociodemográfico e de formação do profissional a partir dos dados obtidos na primeira parte da coleta de dados.

As informações estão reunidas em relação ao sexo, à idade, ao estado civil, à religião, ao tempo de formação, ao tempo de atuação na enfermagem em outras categorias da profissão, ao tempo de atuação como enfermeiros, aos cursos de pós-graduação realizados, às áreas de concentração dos cursos.

Os participantes estão relacionados pela abreviação da palavra enfermeiro, seguido de um número, obedecendo à ordem em que foram entrevistados, como exemplo: Enf. 1, Enf. 2, Enf. 3, etc.

QUADRO II - População do estudo de acordo o perfil sóciodemográfico (N = 12)

Informação População	Sexo	Idade	Estado Civil	Religião	Tempo de formação em anos (Enf.)	Atuação em outra categoria	Atuação outras categorias (anos)	Curso de Especialização	Curso de capacitação relacionado à área de Enfermagem
Enf. 1	Fem.	31	Casada	Católica	08	Aux. Enf.	02	Cuidados Críticos/ Cardiologia e Docência	—
Enf. 2	Masc	27	Solteir.	Católico	08	Tec. Enf.	02	Urgência/ Emergência	—
Enf. 3	Fem.	45	Casada	Evangel.	10	Tec. Enf.	15	Docência	—
Enf. 4	Masc	38	União estável	Católico	03	Tec. Enf.	12	Docência/ Urgência/ Emergência	—
Enf. 5	Fem.	56	Casada	Católica	30	Tec. Enf.	03	—	Curso de capacitação na área
Enf. 6	Fem.	27	União estável	Católica	03	Tec. Enf.	05	Docência	—
Enf. 7	Fem.	32	Solteir.	Católica	08	Tec. Enf.	03	Mestrado em Enf. andamento	—
Enf. 8	Fem.	32	Casada	Católica	04	Tec. Enf.	05	Cuidados Críticos/ Cardiologia	—
Enf. 9	Fem.	42	Casada	Católica	09	Aux. Enf.	06	Docência/ MBA/Gestão e infecção hospitalar	—
Enf. 10	Fem.	49	Casada	Católica	10	Tec. Enf.	20	—	Curso de capacitação na área
Enf. 11	Fem.	42	União estável	Católica	07	Tec. Enf.	16	—	Curso de capacitação na área
Enf. 12	Fem.	31	Casada	Evangel.	05	Aux. Enf.	04	Urgência e Emergência Enf. do Trabalho	—

Fonte: (Dados da População Estudada)

Os dados reunidos em relação ao gênero da população estudada mostraram predominância feminina. Esse dado vem ao encontro dos resultados encontrados por outros autores, que também mostram que as mulheres são maioria na profissão (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006, MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Ângelo, Forcelha e Fukuda (1995) afirmam que a prática da enfermagem na sociedade sempre foi considerada como uma ação feminina, e que desde cedo o gênero feminino era preparado para desenvolver habilidades de cuidar. Nesse

sentido, Spindola e Santos (2005) constatam que a prática do cuidado está atrelada às especificidades das ações realizadas pelas mulheres em seu dia a dia, ficando o homem com a responsabilidade de trabalhar e manter as despesas da casa. Talvez seja por esse motivo que a enfermagem seja uma profissão exercida na maioria das vezes por mulheres (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

Apesar de a prática do cuidado ser citada como uma ação feminina, no Brasil o estudo demonstrou que a ação não é específica do sexo feminino, mas também do masculino, pois antigamente, entre os índios, os feiticeiros, os pajés e os curandeiros realizavam o cuidado às pessoas que adoeciam (PADILHA; NAZARIO; MOREIRA, 1997).

A tendência da feminilização na profissão foi um fator avaliado em estudo. Embora se tenha observado, nos últimos anos, que esse cenário está mudando, pois houve um aumento considerável de alunos ingressantes nas faculdades de enfermagem, tornando evidente que cada vez mais o profissional do sexo masculino está se inserindo nessa profissão, evidenciando-se o despertar de uma nova tendência e mudando, ainda de forma tímida, o perfil da enfermagem brasileira (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

A idade dos entrevistados variou de 27 a 56 anos, e a média de idade dos participantes foram 38 anos. Trata-se, portanto, de equipe em idade produtiva e ativa.

Em relação ao estado civil dos participantes, a maioria era casada, totalizando sete dos participantes; os solteiros perfizeram o total de dois; os com relação estável o total de três. Estes resultados vão ao encontro daqueles obtidos em estudo em que a maioria dos profissionais casados também foi maior. O autor ressalta ainda que o número de pessoas que vivem relações conjugais, mesmo não sendo regularizadas por lei, procuram constituir família por meio de união estável, considerando que esse seja um mecanismo protetor e de defesa. Acredita o autor que o fato de se ter uma família auxilia na manutenção, no equilíbrio e na preservação da saúde mental dos profissionais (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

Em relação à religião, os dados obtidos mostraram que predominou a católica, totalizando dez dos participantes. Dois eram evangélicos. Espíndula, Valle e Bello, (2010) afirmam que a preocupação do profissional da saúde deve ir além dos aspectos físicos. Independentemente de sua religião, a prática da religiosidade pode ter papel importante na relação que o profissional estabelece com o paciente, além de auxiliá-lo a construir um sentido para viver e colaborar na dimensão dos cuidados aos enfermos.

Em relação à formação dos participantes, os resultados mostraram que todos estavam formados e que atuavam na categoria de enfermeiros por um tempo superior a três anos. Andrade, Caetano e Soares (2000) afirmam que o tempo de formado e de atuação é um indicativo de experiência para o mercado de trabalho e de relativa maturidade, pois revela competências e habilidades do profissional. Um período de atuação de até dois anos na área da enfermagem é considerado como um bom período de adaptação desse profissional. Com três anos de atuação, ocorre a estabilidade, e acima desse tempo é que o profissional adquire experiências, o que permitirá que ele trabalhe com maior segurança nas diversas áreas da enfermagem, inclusive em situações de urgência e emergência (ANDRADE; CAETANO; SOARES, 2000).

Quanto à atuação em outra categoria da enfermagem, os dados do Quadro 1 mostram que três participantes foram auxiliares de enfermagem, e nove, técnicos de enfermagem.

Costa, Merighi e Jesus (2008) afirmam que, no dia a dia, os auxiliares e técnicos de enfermagem convivem com o enfermeiro na situação de subalternos, na hierarquia da enfermagem, e que muitos desses profissionais de nível técnico aspiram à formação superior em Enfermagem com a finalidade de melhorar sua condição de vida e seu poder aquisitivo. Ao ingressarem na área, muitos encontram dificuldades de relacionamento com a equipe e de aceitação aceitos por ela, visto que anteriormente eram subalternos e agora compartilham o mesmo nível hierárquico.

Assim, considera-se que o período de mudança e adaptação da categoria profissional seja de superação, e o indivíduo terá de se ajustar gradativamente. É

um período em que os enfermeiros, ex-auxiliares e ex-técnicos de enfermagem devem se “desvestir” de suas vivências anteriores, para absorver outra realidade. Alguns dos novos valores não lhes são totalmente compreensíveis, mas terão que vivenciá-los, por exemplo, o processo de gerenciar o trabalho e a sistematização da assistência de enfermagem (COSTA; MERIGHI; JESUS, 2008).

Hoje em dia não é mais aceitável que a formação de um profissional seja limitada à graduação. Além da formação técnica, deve-se estimulá-lo, sobretudo, a ter raciocínio científico, pois ele não deve apenas executar ordens e cumprir normas estabelecidas pela instituição em que trabalha, mas deve questioná-las por meio do pensamento crítico. Outros valores, como o trabalho em equipe, o exercício da cidadania, a solidariedade e o corporativismo fazem parte de uma enfermagem com qualidade (ZANGARI; BERGARA, 2010).

A prática da enfermagem no Brasil sofreu influências de fatores socioeconômicos, sendo necessária a profissionalização das pessoas que queriam atuar nessa área. É exigido, nessa profissão, que o profissional busque especialização e constante atualização, para que suas ações sejam exercidas de forma eficaz, procurando atender às necessidades da população assistida (ZUZA; SILVA, 2007).

Nesse sentido, observou-se, neste estudo, que a maioria, oito dos participantes, complementou sua formação acadêmica, prosseguindo nos estudos e realizando curso de especialização. Um estava concluindo o mestrado em enfermagem e somente três não têm nenhuma pós-graduação, embora tenham feito cursos de capacitação com temas relacionados à enfermagem.

Estudo demonstra que cada vez mais o profissional da enfermagem busca a qualificação, o que reflete positivamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes, conferindo maior visibilidade e destaque ao profissional (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

Considera-se que a especialização proporciona ao profissional da enfermagem melhor preparo, pois o direciona a uma área determinada do conhecimento, aperfeiçoando-o em relação às práticas do cuidado realizado, tanto

para os clientes quanto para os familiares e para a comunidade. Portanto, a especialização e a qualificação devem estar de acordo e em sintonia com o mercado de trabalho, que está em constante expansão, sendo grande a concorrência. Assim, considera-se que seja fundamental que os enfermeiros que atuam nos serviços de saúde estejam sempre buscando melhorar o conhecimento e o saber científico, para subsidiar a prática assistencial (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Os autores acreditam que a especialização colabora para o crescimento profissional do enfermeiro e melhora o entendimento, pois permite que o conhecimento adquirido no meio acadêmico seja socializado no contexto do trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

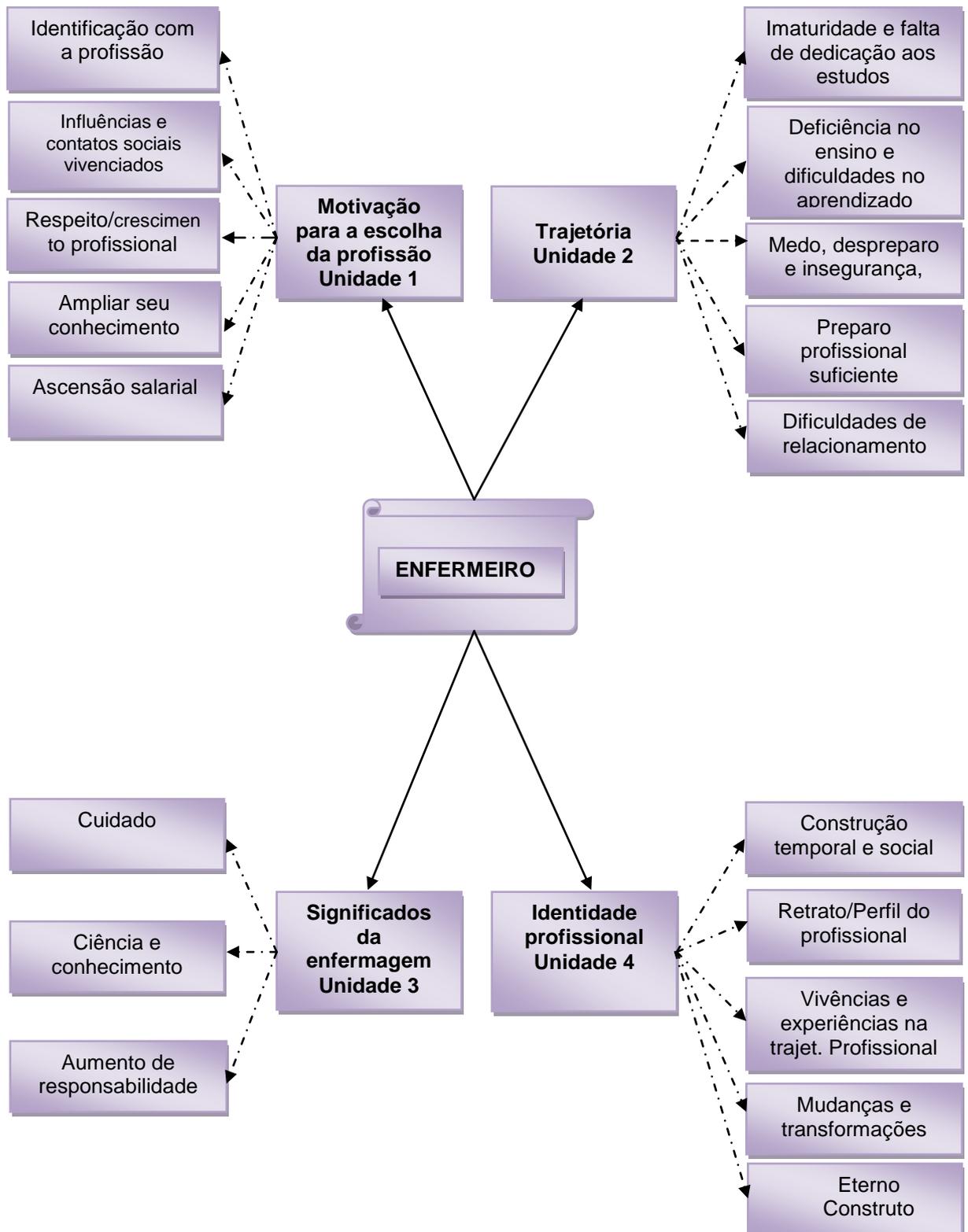
De maneira geral, considera-se a educação e a atualização instrumentos de mudança e transformação para a sociedade. Assim, compreende-se que a educação seja uma forma que o indivíduo encontra para se capacitar. Por meio dessa estratégia, o profissional adquire maior possibilidade de se construir dentro do mundo do trabalho e de se fixar em uma instituição/empresa como um sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo mediado por valores políticos, culturais e éticos. Considera-se que esses fatores contribuem para a constituição da identidade profissional do ser humano (RICALDONI, SENA, 2006).

5. 2 - CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DOS ENFERMEIROS

A análise das falas possibilitou a elaboração de quatro Unidades Temáticas: Unidade temática 1 – **MOTIVAÇÃO PARA A ESCOLHA DA PROFISSÃO** e seus respectivos subtemas (**identificação com a profissão, influências e contatos sociais vivenciados, respeito/crescimento profissional, ampliar seu conhecimento, ascensão salarial**); Unidade Temática 2 – **TRAJETÓRIA** e seus subtemas (**imaturidade e falta de dedicação aos estudos, deficiência no ensino e dificuldades em seu aprendizado, medo, despreparo e insegurança, preparo profissional suficiente e dificuldades de relacionamento**); Unidade Temática 3 – **SIGNIFICADOS DA ENFERMAGEM** e seus subtemas (**cuidado, ciência e conhecimento e aumento de**

responsabilidades) e Unidade Temática 4 – **IDENTIDADE PROFISSIONAL** e seus subtemas (**construção temporal e social, retrato/perfil do profissional, vivências e experiências anteriores na trajetória profissional, mudanças e transformações, eterno construto**). A figura 2 ilustra a configuração das representações:

FIGURA 2 – Representação das Unidades Temáticas e Sub - temas (N = 12).



5.3 Unidade Temática 1 – MOTIVAÇÃO PARA A ESCOLHA DA PROFISSÃO

A escolha de uma futura profissão é tarefa que se inicia de forma inconsciente ainda na infância. Nessa fase, a criança pode identificar-se com a profissão de seus pais e demonstrar interesse, seguindo assim o mesmo caminho. No entanto, considera-se que seja na adolescência que a escolha ganha força, podendo, por vezes, estender-se para a fase da vida adulta (RODRIGUES; BORMIO, 2008).

Durante o período da escolha profissional, o indivíduo começa a pensar no futuro, sendo a sua preocupação maior a escolha de uma atividade que lhe traga satisfação pessoal. É o momento em que deverá ter responsabilidade e assumir uma decisão que irá mudar o rumo de sua história. Essa preocupação extrapola os anseios da pessoa, visto que assume a necessidade de satisfazer seus desejos e, ainda, de atender às solicitações da sociedade, (RODRIGUES; BORMIO, 2008).

Pensar no futuro pode ajudar a traçar planos e elaborar estratégias para vencer as dificuldades na vida pessoal e profissional. No momento de escolher uma profissão, a pessoa pode ser influenciada por fatores psicológicos ou comportamentais, sociais e culturais. É importante que conheça a si mesmo, suas habilidades, seus gostos e suas limitações, pois precisa ter consciência do que deseja para o futuro e, assim, poderá optar por uma profissão compatível com seu interesse e com sua realização profissional.

Neste estudo, por meio da análise das entrevistas dos participantes, a Motivação pela profissão da enfermagem (Unidade Temática 1) encontra-se reunida em cinco subtemas, a saber: **IDENTIFICAÇÃO COM A PROFISSÃO, INFLUÊNCIAS E CONTATOS SOCIAIS VIVENCIADOS, RESPEITO/ CRESCIMENTO PROFISSIONAL, AMPLIAR SEU CONHECIMENTO, ASCENSÃO SALARIAL.**

De acordo com os relatos de quatro entrevistados, o sentimento de **IDENTIFICAÇÃO COM A PROFISSÃO** (ou com suas atividades específicas) iniciou-

se desde a infância, originando o primeiro subtema desta unidade temática, demonstrado nos recortes dos depoimentos que seguem:

Meu interesse pela enfermagem iniciou muito cedo, desde criança eu sempre gostei de ajudar as pessoas, ninguém da minha casa podia ficar doente, lá estava eu em cima oferecendo ajuda. Lembro-me que minha mãe falava que iria ser médico, mas cada vez mais percebo que fiz a escolha certa, pois é na profissão da enfermagem que realmente me realizo, hoje percebo que, se escolhesse a medicina como profissão, talvez não estivesse tão contente (Enf. 2).

Na verdade eu acho que acabei sendo escolhida pela enfermagem. Desde muito cedo sempre gostei de ser útil para as pessoas, sempre fui muito curiosa, lembro que desde criança eu gostava de brincar de cuidar das pessoas, brincava muito de médico, cuidava da minha irmã menor, minha mãe adorava isso, hoje eu brinco que ela rezou muito para me tornar enfermeira, pois na minha família só eu sou da área da saúde, a maioria são advogados, meus primos e irmãos (Enf. 7).

Não fui influenciada por ninguém não, desde criança me identificava com algo em relação à saúde, não sabia o que, optei pela enfermagem, sempre gostei de lidar com pessoas, é isso (Enf. 9).

Na verdade, quando eu era criança eu queria ser veterinária, porque gostava muito de animais, então, sempre tive essa vontade de estar auxiliando. Hoje percebo que sempre me interessei pela área, e foi só quando me tornei adulta é que isso ficou claro em minha cabeça, ai então resolvi buscar uma profissão que desse essa oportunidade, então me identifiquei com a profissão da enfermagem. Hoje sou muito feliz por ser enfermeira (Enf. 12).

O desejo de ser útil e de realizar assistência ao próximo compõe a imagem de ser enfermeiro. Neste estudo, alguns participantes fizeram referência ao relacionamento com as pessoas, que deixou transparecer o desejo de ser útil, de auxiliar o próximo, o que lhes despertou a vontade de abraçar a profissão. Esse desejo de cuidar constituiu um elemento motivador que os levou a optar pela enfermagem.

O ser humano sempre foi dotado de atitudes de auxílio e ajuda ao próximo, na dimensão física, psíquica, social e/ou espiritual. A partir dessa compreensão, é possível considerar o cuidado e a solidariedade como inseparáveis do ser humano, na medida em que pressupõem carinho, zelo, atenção. A escolha da profissão deve estar alicerçada em critérios que enfatizem, não apenas os conceitos de sua área profissional, mas também os atributos pessoais – como o desejo e o gosto de realizar uma tarefa. Deve estar alicerçada também em aspectos psicológicos e, especialmente, em motivação (BACKES, 2006).

A escolha profissional ocorre em um período muito conflituoso, pois a pessoa depara-se com uma multiplicidade de profissões, áreas de estudo e cursos. A princípio, tentará se orientar pelo mapa representacional que ela própria constitui sobre a profissão, com base na sua trajetória de vida e na sua posição sociocultural e econômica. Quando reflete e pensa em uma profissão, busca com frequência elementos que forneçam segurança e tranquilidade, por exemplo, profissão em que se é dignamente remunerado, área em que não se permanece desempregado, entre outros, diminuindo assim a ansiedade. Em contrapartida, isso nem sempre condiz com a realidade que a pessoa está vivenciando no processo de escolha de uma profissão e do mercado de trabalho (ANDRADE; MEIRA; VASCONCELOS, 2002).

Dessa forma, a pessoa tem de encontrar maneiras de driblar dificuldades e vencer essa etapa do processo de escolha profissional, quando terá, então, de assumir responsabilidades para vencer a nova etapa (LARA *et al.*, 2005).

O período de escolha é marcado pela dualidade entre o modelo ideal e o modelo prático. O primeiro modelo está relacionado com a escolha por uma profissão digna; já o segundo é aquele em que acontece a interação entre os elementos de referência. Portanto, é o momento em que o indivíduo projeta uma carreira, isto é, em que realiza uma identificação antecipada com determinada área. É uma das fases por meio das quais o sujeito constitui sua identidade profissional (DUBAR, 2005).

Soares, Aguiar e Guimarães (2010) afirmam que, apesar do processo de identificação com a profissão iniciar-se muitas vezes na infância, é na adolescência ou na vida adulta que ocorre de fato a escolha profissional. É um momento de

transição no qual se efetua a reorganização de um modelo profissional a ser seguido. É a passagem do mundo da infância para o mundo adulto. Os autores consideram que seja um dos momentos que demarcam a constituição da identidade profissional de uma pessoa.

Esse momento de profissionalização é o período em que a pessoa escolherá o perfil, o modo de vida e de agir, sendo importante enfatizar também que se trata de um processo de socialização, passível de transformações com o passar dos tempos. Por ser a identidade também um processo temporal, considera-se que o ser humano nunca estará pronto, muito menos sua identidade estará totalmente constituída, pois está em constante movimentação e reestruturação (DUBAR, 2005).

A identificação com a área profissional é, sem dúvida, o ponto que impulsiona a escolha do curso; porém, deve-se levar em conta que os argumentos que as pessoas utilizam para justificar a escolha por uma profissão demonstram o quanto foram marcantes as influências do processo socialização a que foram submetidas no âmbito escolar, familiar e/ou as experiências com outras pessoas (VOLPATO, 2011).

Para Almeida (2009), a escolha por uma profissão é uma das decisões mais sérias da vida de um indivíduo, visto que determinará o seu destino, o seu estilo de vida, a educação que deverá buscar. O autor afirma ainda que é nesse momento que se inicia o processo de formação da identidade profissional. É o momento em que determinará também os pares com os quais irá conviver no dia a dia de trabalho; portanto, escolher errado uma profissão significa escolher errado um modo de vida.

O ser humano sempre está em busca de sua identidade, sendo a profissionalização o período em que essa busca se acentua. Na adolescência, o jovem encontra-se numa fase de transição: de um lado estão os interesses próprios de criança e, do outro, o mundo adulto. Todavia, escolher uma profissão não é somente fruto de uma decisão realizada por alguém que tem a intenção de profissionalizar-se e, sim, de alguém que têm a consciência de construir sua história de vida e a própria identidade. Isso porque a escolha pela profissão deriva da estrutura que o indivíduo interiorizou em sua trajetória de vida anterior, a qual

conduzirá o presente com repercussão no futuro. Portanto, considera-se que a escolha por uma profissão, a construção da história de vida e da identidade profissional resultam de experiências e vivências ao longo da trajetória de vida.

Levenfus (2001) compartilha dessa visão, ressaltando que a escolha profissional leva a pessoa a construir sua própria identidade, porém isso só poderá ocorrer se esse indivíduo tiver realizado o processo de separação-individuação, que é composto por quatro subfases: (1) **diferenciação** – acontece quando o bebê realiza recordações de idas e vindas da mãe e experimenta situações boas e más, passando a reconhecer o mundo; (2) **exploração** – caracterizada pela capacidade da criança em separar-se da mãe fisicamente e buscar experiências com outras pessoas; (3) **reaproximação** – antes a criança apresentava desinteresse pela mãe, agora quer compartilhar suas conquistas; a criança tem medo de perder o amor do objeto (mãe), é o momento em que inicia o uso do pronome pessoal “eu”; (4) **individuação** – caracteriza-se pelo fortalecimento da estabilidade emocional do objeto e do sujeito; a criança deverá ter adquirido um sentido de identidade estável.

Considera-se, então, que a constituição da identidade é um processo que se inicia na infância, mas que se diferencia do processo de identificação do adolescente e do adulto. Na infância a criança tem como base de identificação a figura dos pais, elementos que auxiliam na constituição da identidade. Na fase da adolescência e da vida adulta, outras figuras tomam lugar de maior importância, ocorrendo, inclusive, a perda do lugar dos pais frente a elas, a saber: o grupo de amigos; os personagens que se evidenciam nos esportes, música, cinema e televisão; os professores. Portanto, considera-se que a escolha profissional leva a pessoa a construir sua própria identidade, por se tratar de um processo de socialização que cada ser humano experimenta e por meio do qual vivencia situações diferentes com seus pares, dependendo de cada contexto que vivencie (DUBAR, 2005).

A individuação é vista como um último passo para a constituição da identidade profissional, porém não está bem consolidada, sendo ainda uma identidade precária, sempre em construção (LEVENFUS, 2001).

Bohoslavsky (1998) afirma que uma das tarefas das pessoas é a estruturação da identidade. Embora esse processo comece a ser modelado desde o

início da vida, a identidade estrutura-se e ganha forma ao longo da vida de cada um, estando alicerçada em inúmeras identificações, como: em casa com a mãe e o pai, depois com outros membros da família e, finalmente, com professores, amigos, ídolos e pessoas da sociedade. Sendo assim, considera-se que durante a vida ocorrem várias rupturas, uma vez que são vários os períodos de transição – da vida infantil para a adolescência e daí para a vida adulta.

Nepomuceno e Witter (2010) afirmam que as principais fontes de influência na decisão profissional são as relações interpessoais com mãe, pai, colegas, irmãos, outros familiares e professores (DUBAR, 2005). Neste estudo, alguns participantes relataram que o fator motivador e os primeiros contatos com a profissão da enfermagem ocorreram por meio **DE INFLUÊNCIAS E CONTATOS SOCIAIS VIVENCIADOS** ao longo da trajetória de vida de alguém próximo, o que deu origem ao segundo subtema desta unidade temática, a saber: amigos, parentes, professores e, ainda, por meio de veículos de comunicação, entre outros, relatos que se encontram evidenciados nos recortes das falas que seguem:

Escolhi a profissão da enfermagem por que me inspirei em minha professora, era uma pessoa muito dócil, se preocupava com as pessoas, ela que me incentivou. Pelo meu jeito de ser, ela me disse que deveria procurar alguma profissão da saúde que pudesse desenvolver meu lado solidário, porque sempre estava me preocupando com os colegas de sala. Outro ponto foi que sempre gostei de tomar a frente de tudo, sempre gostei de liderar. Aí, procurando atender a minha professora, comecei a ler sobre as profissões. Foi assim que encontrei a enfermagem (Enf. 1).

Meu irmão que me influenciou, ele era militar e queria que eu fosse também, me disse que através da enfermagem eu conseguiria mais fácil. Entrei na enfermagem, fiquei impregnada, não consegui mais sair da enfermagem, esqueci a carreira de militar (Enf. 3).

A minha escolha foi por conta própria, mas fui também um pouco influenciado por colegas da profissão, os enfermeiros, eles que me motivaram a fazer a enfermagem (Enf. 4).

Começou quando vi fotos e imagens, em revistas e jornais, de pessoas na guerra. Não me lembro que guerra foi, mas tenho essa imagem até os dias de hoje em minha cabeça, e vi que a profissão que poderia estar auxiliando as pessoas seria a enfermagem, daí fui fazer o técnico em enfermagem. Gostei muito e busquei em seguida a graduação (Enf. 5).

O que me motivou a escolher a enfermagem foi minha mãe. Ela é minha grande inspiradora, ela sempre me motiva. Ao lado dela sinto vontade de continuar a cada dia mais na enfermagem (Enf. 6).

[...] meu avô foi meu grande inspirador. Antes dele falecer prometi a ele que nunca deixaria ninguém sofrer como ele sofreu e que sempre ajudaria e tentaria fazer todos esquecer o lado ruim de estar doente. Foi ele meu grande motivador, é a ele que devo tudo isso (Enf. 8).

Duran (2010) considera a escolha pela profissão a realização de um sonho pessoal, muitas vezes com a concordância, aceitação e motivação da família.

A escolha de uma profissão é o resultado de um processo que se desenvolve desde criança, no meio familiar, escolar e social. Muitos se sentem inseguros no momento da escolha profissional, colhendo então a opinião de colegas, parentes e pais, que podem exercer forte influência, nessa fase. A escolha coloca em jogo a história de vida da pessoa, a sua posição dentro da família e a posição da família na sociedade. A profissão dos pais e dos avôs pode exercer forte influência no momento da escolha profissional, pois muitos seguem o exemplo de um familiar, principalmente quando esse é bem-sucedido na vida profissional, tendo em vista que o ser humano tende a repetir o que dá certo (LUCHIARI, 1996).

Como se pode observar, os resultados deste estudo vão ao encontro dos resultados do estudo de Ojeda *et al.* (2009), que evidenciaram que a escolha da profissão esteve fortemente ligada às influências da família, o que leva a crer que muitos candidatos inicialmente vão para a faculdade simplesmente para agradar familiares. Durante o processo de formação, ao se confrontarem com os conhecimentos das áreas, os estudantes de enfermagem, fisioterapia e nutrição que fizeram parte do estudo reafirmaram sua escolha, decidindo permanecer na

profissão. Para esses autores, tanto o sucesso quanto a identidade profissional estão também vinculados à imagem pessoal, à representação social e à área de escolha.

Os resultados dos estudos de Nepomuceno e Winter (2010) também coincidiram com os resultados deste estudo. Os autores demonstraram, por meio das opiniões dos participantes, que as principais fontes de influências no momento da escolha da profissão foram a família, os colegas, os irmãos e os professores.

Nepomuceno e Winter (2010) consideram a família a principal fonte motivadora, pois exerce forte influência no momento da profissionalização. As relações interpessoais com colegas e professores também foram citadas pelos estudantes como influências positivas.

Nepomuceno e Winter, (2010), em estudo cujo objetivo foi verificar as percepções dos adolescentes quanto à influência da família no momento da escolha profissional, observaram também que a família foi considerada como um dos fatores que exercem influência e motivação no desenvolvimento da carreira profissional, pois os participantes vêem a família como o alicerce, o porto seguro para tomada de decisão, nesse momento conflituoso.

Silva (1996) afirma que a escolha pela profissão, de certa forma, estimula a fantasia e motiva os jovens a realizarem aquilo que a família não realizou ou a continuarem atividades já iniciadas e desenvolvidas. Portanto, considera que a família seja um elo entre o social e o indivíduo, tendo responsabilidades referentes aos valores morais e à cultura.

Para Almeida (2009), a questão da família é um fator que influencia no momento da escolha pela profissão. Em seu estudo, a autora aponta ainda a questão do sexo feminino, pois, apesar de muitos citarem os parentes (pais, irmãos, tios) como influência no momento da escolha profissional, a figura da mãe ganhou destaque, visto que foi citada como um modelo, uma referência, nesse momento. A autora considera que essa atribuição seja em razão de a mãe ter participação ativa na educação dos filhos, além do fato de ter contado, em seu estudo, com maior participação do sexo feminino. Talvez por esse motivo tenha ficado explícito, em seu

estudo, que as mulheres tendem a procurar mais as ações consideradas femininas, destacando-se assim a figura materna.

Santos (2005) afirma que os pais não são os únicos responsáveis pelo desenvolvimento de seus filhos. A evolução do jovem é também determinada por outros acontecimentos ao longo da vida, logo, deve-se considerar o contexto social. O momento da escolha profissional é amplo e complexo, e todos os fatores devem ser examinados.

Enfim, considera-se que o processo de escolha de uma profissão esteja baseado na realidade que a pessoa vivencia em meio aos familiares e seus pares. O indivíduo, nesse momento, tem a oportunidade de construir a sua história sob influências de seus pais e de terceiros, período em que decide e, ao mesmo tempo, inicia a construção de sua identidade profissional. É um momento conflituoso, mas necessário, para que busque forças dentro e fora de casa (SANTOS, 2005).

Mesmo já atuando na enfermagem em outras categorias, o interesse em começar a trabalhar como enfermeiro foi evidenciado nas falas de alguns dos participantes do estudo, demonstrando o sentimento de **RESPEITO/ CRESCIMENTO PROFISSIONAL**, terceiro subtema desta unidade temática, bem apresentado nestes recortes das falas dos entrevistados:

Resolvi buscar a profissão de enfermeiro por que queria crescer dentro da área, de ganhar bem e ser respeitada pelos colegas da profissão (Enf. 1).

[...] queria me colocar no mercado, o que queria mesmo é conquistar um local no mercado de trabalho se reconhecido e respeitado (Enf.2).

No início dessa nova categoria, ou seja, quando estava prestes a me tornar enfermeira, as minhas expectativas eram de me aperfeiçoar nas atividades exercidas, já como técnica, tinha o maior desejo de crescer dentro da profissão (Enf.3).

[...] sempre tive em mente que a partir do momento que me tornasse enfermeira cresceria muito dentro da área da enfermagem (Enf. 9).

A minha expectativa em procurar a graduação era de colocar em prática tudo que aprendi na faculdade, pois tinha certeza que meu conhecimento melhoraria. Tive muita ansiedade antes de iniciar a nova carreira, é isso, só queria crescer profissionalmente (Enf.10).

[...] queria conseguir respeito pelos colegas e pelos médicos nessa nova categoria (Enf. 11).

[...] busquei a graduação porque tinha expectativa de estar crescendo na área da enfermagem e conquistar respeito por todos (Enf. 12).

A busca de crescimento pessoal, profissional e de conhecimentos constitui fator motivador, na decisão de cursar a graduação em enfermagem, conforme depoimentos dos participantes do estudo. No Dicionário online MICHAELIS (2014), a palavra reconhecimento significa admitir como legal, bom, verdadeiro ou legítimo aquilo que se almeja.

Sousa *et al.* (2010), em estudo cujo objetivo foi identificar as percepções de alunos recém-admitidos no curso de graduação em Enfermagem acerca da profissão, evidenciaram que os fatores motivadores para buscar a graduação em enfermagem foram: respeito, crescimento profissional e aumento de salário.

O profissional não escolhe trabalhar somente para satisfazer suas necessidades de subsistência; escolhe trabalhar pelo fato de se firmar como profissional. Em sua trajetória, cria estratégias para se transformar, de maneira individual e coletiva, por meio das ações e atividades que lhe competem, buscando nos relacionamentos a construção de sua identidade, sendo essas relações um processo de socialização (DUBAR, 2005).

Assim, o profissional busca melhorar seu status, para ser reconhecido em sua área de atuação. A fim de conquistar lugar na equipe de enfermagem e de saúde, é necessário que tenha dedicação, o que favorece a identificação com seu trabalho e, conseqüentemente, contribui para uma reflexão acerca da construção de sua identidade profissional (LEOPARDI, 1999).

O indivíduo transforma-se, ao longo de sua trajetória de vida. Essas

transformações são simultâneas, ou seja, ocorrem individualmente e coletivamente, de forma subjetiva e objetiva, construindo o indivíduo e definindo as instituições. Ocorre dupla transação – interna (interior do indivíduo) e externa (entre o indivíduo e as instituições sociais com os quais interage). O resultado dessas transações e transformações resulta na identidade profissional que cada ser humano tenta construir (DUBAR, 2005). A Enfermagem vem se desenvolvendo como profissão pautada nos conhecimentos empíricos e teóricos fundamentados em múltiplas competências profissionais. O enfermeiro, um profissional com formação generalista, deve ter pensamento crítico e reflexivo. Deve ser capaz de conhecer e identificar os problemas de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional e de intervir neles, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes, segundo estabelece a portaria nº. 1518, de 14/05/2000 da Secretaria de Educação Superior Departamento de Política do Ensino Superior da Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem. Esse contexto estabelece ao enfermeiro o respeito, a conquista de novos conhecimentos e o desenvolvimento de competências (BRASIL, 2000).

Para que as pessoas obtenham melhor desempenho, conquistem respeito e sucesso profissional, elas devem sair da zona de conforto, partindo em busca do conhecimento. O estudo é um dos caminhos indicados para que haja o desenvolvimento do comportamento que o autor chama de Inteligência Profissional (LIMA, 2007).

A identificação com a área de atuação profissional e com os membros de referência decorre do que Dubar (2005) chama de uma “frustração relativa”, pois o sujeito se compara com seus pares que estão em situação de status social superior. Sendo assim, essa comparação, de certa forma, estimula a pessoa a buscar um lugar de destaque dentro de sua equipe, melhorar seu conhecimento, conquistar ascensão profissional e salarial e melhorar suas condições de vida.

Dubar (2005) afirma ser necessária a aquisição de novos conhecimentos na área escolhida, para atuar, o que refletirá na constituição da identidade profissional. Segundo o autor, o processo de profissionalização e a inserção no mercado de trabalho constituem etapas importantes para a constituição da identidade, visto que nessas fases são estabelecidas novas relações e formas de aprendizado. Ao longo

da trajetória de vida, a pessoa vai se moldando, modificando-se de acordo com o contexto e adaptando-se conforme a necessidade do dia a dia.

Neste estudo, percebeu-se, nos recortes das falas dos participantes, que, mesmo atuando em outras categorias da profissão, buscaram a graduação em enfermagem com vistas a **AMPLIAR SEU CONHECIMENTO**. Este é o quarto subtema desta unidade temática.

Procurei a graduação porque tinha certeza que meu conhecimento melhoraria, e assim me destacaria dentro da profissão (Enf.6).

[...] procurei a graduação porque queria aumentar meu conhecimento e ser uma pessoa que todos respeitassem com muito conhecimento do que estava fazendo (Enf.8).

Ao me tornar enfermeira, minhas expectativas eram de atuar da melhor forma possível [...] queria melhorar meus conhecimentos através dos estudos (Enf. 11).

A busca pela graduação citada pelos profissionais, neste estudo, foi considerada como forma de melhorar o conhecimento dentro de sua área de atuação, elemento constituinte da identidade profissional do enfermeiro. Dubar (2005) considera a busca pelo conhecimento um momento de frustração, em que o indivíduo compara-se com seus pares relacionais, desestruturando-se e reestruturando-se, nessa busca. Pode ocorrer, nesse momento, a interação entre os pares relacionais, no contexto da profissão, o que Dubar denomina de socialização profissional, que produz elementos que servirão de alicerce para a constituição das identidades futuras.

Segundo Roeseet *al.* (2005), em estudo sobre a produção do conhecimento na enfermagem, é importante que o enfermeiro busque os conhecimentos condizentes com sua realidade de trabalho, para que consiga ser reconhecido como bom profissional. A produção de conhecimento gerada na graduação ou até mesmo na pós-graduação fortalece o aprimoramento da prática da enfermagem e auxilia na estruturação da identidade profissional.

Segundo Carvalho e Ceccim (2007), não bastam o conhecimento científico e

o tecnológico; é necessário que o profissional desenvolva habilidades e adquira conhecimentos de natureza humanística e social, que são relativos ao processo de cuidar. Deve desenvolver projetos terapêuticos singulares, formular e avaliar políticas e, por fim, coordenar e conduzir sistemas e serviços de saúde. Considera-se, pois, que essas habilidades levam ao crescimento profissional. Quando executadas com qualidade, o profissional conquista respeito da instituição em que realiza suas atividades e das pessoas com que se relaciona.

Para Costa e Merighi (2008), os profissionais buscam a graduação como forma de melhorar seu conhecimento, mas, após se formarem, enfrentam uma nova situação, pois iniciam uma nova forma de relacionamento: passam a compartilhar o mesmo tempo e espaço, não mais como profissionais de nível superior e de nível médio, mas como pessoas de mesmo nível profissional. Nessa relação face a face, cada papel tem de ser redefinido.

A opção pela graduação é uma das formas que o indivíduo tem para se profissionalizar, por isso deve ser considerado um processo de crescimento, de exploração das potencialidades, de reconhecimento, de identificação, de respeito de si ou aceitação de si, de harmonização entre os motivos individuais e os sociais, o que acaba refletindo na qualidade do trabalho.

A graduação em enfermagem passa a ser um meio de crescimento pessoal, profissional e de conhecimento; conseqüentemente, é a possibilidade de mudar de status, dentro de uma equipe (NETO *et al.*, 2008).

Pedro (2011) considera a busca pela graduação uma forma de profissionalização. Deve ser entendida como processo de socialização profissional, visto que é a aquisição de habilidades e conhecimentos necessários e do senso de identidade ocupacional, e também a internalização das normas ocupacionais típicas de um profissional. Esse processo é considerado como uma das formas que o indivíduo tem para construir sua identidade profissional.

A identidade de uma profissão evolui ao longo da história e da vida e vai-se construindo mediante escolhas que, a qualquer momento, podem apresentar novos

significados. A identidade profissional do enfermeiro é produto de um longo processo histórico que sofre grande influência de vários fatores e contextos sociais.

Nesse sentido, Pedro (2011) afirma que o sujeito, em seu contexto, sofre influências dos vários grupos sociais a que pertence ou pertenceu, dos sistemas de ensino e da formação-emprego, nos quais passa por experiências que o marcam e que o auxiliam na construção de sua identidade. Considera-se, pois, que o sistema de formação está presente ao longo de toda a trajetória de vida dos indivíduos; sendo assim, poderá interferir na estruturação das identidades das pessoas, pois o indivíduo nunca para de aprender e de se modificar.

Para Dubar (2005), as configurações identitárias estão estreitamente relacionadas com as lógicas de formação, não sendo possível dissociar esses dois aspectos. Assim, as escolas têm papel central na produção da profissionalização das pessoas e, por conseguinte, na constituição de sua identidade.

Esse processo acontece ao longo da vida das pessoas, pois a identidade nunca é dada, mas sempre construída e (re) construída, numa incerteza maior ou menor e mais ou menos durável (DUBAR, 2005).

O maior desafio, então, é compreender o indivíduo em sua totalidade, e não apenas como um profissional que adquiriu conhecimentos na graduação ou pós-graduação, visto que, antes de adquirir determinada habilitação profissional, já tem identidade étnica, religiosa, entre outras.

Nesse sentido, Dubar (2005) afirma que a identidade é uma incerteza, e que o indivíduo não pode ser dividido em várias identidades, apesar de sofrer influências de diferentes contextos. A reconstituição identitária está condicionada ao conjunto de experiências e vivências anteriores àquilo que vivenciou (identidades preexistentes), ao presente (o que o indivíduo vivencia) e às identidades futuras (que serão adquiridas).

Dentre os diversos motivos para escolher a graduação da enfermagem citados anteriormente (ascensão profissional, melhora do conhecimento científico, status), destaca-se ainda que um grande interesse pela graduação foi de cunho

financeiro, o que originou o quinto subtema desta unidade temática, **ASCENSÃO SALARIAL**:

Minhas expectativas ao me tornar enfermeira eram positivas, pensava que tudo daria certo, que me relacionaria bem com a equipe que cuidaria bem do cliente, que meu salário melhoraria (Enf.5).

Quando mudei de categoria, tinha a expectativa de ganhar mais (Enf.6).

Eu tinha muitas expectativas na área pessoal, achava que iria ser uma grande mudança, que meu salário aumentaria (Enf.7).

Tinhas grandes esperanças de que tudo melhoraria e que, inclusive, meu salário iria aumentar (Enf. 8).

Busquei a graduação de enfermagem por realização profissional, acreditava que estava no caminho certo e que ganharia mais, com isso conquistaria minha independência pessoal e profissional (Enf. 9).

Procurei a enfermagem porque queria ganhar mais (Enf. 11).

Quando escolhemos uma profissão, fazemos alguns planos financeiros, pois sempre quis ganhar mais, [...] tinha alguns planos, digamos, financeiro, ao escolher a graduação em enfermagem (Enf.12).

O trabalho dos profissionais de enfermagem, especialmente os de nível médio, associa-se à baixa remuneração salarial, por se tratar de atividade que, ao longo dos anos, foi predominantemente manual. Na atualidade, o componente intelectual como força de trabalho tem favorecido a possibilidade de acumular mais valia aos trabalhos e melhorar as condições financeiras desses profissionais (ANTUNES, 2005).

O Brasil, ao contar com um grande contingente de trabalhadores de nível médio na área da saúde, acumulou uma dívida social e um processo de trabalho precário. Isso porque os grandes diferenciais de remuneração entre os profissionais refletem diretamente nas condições de trabalho, visto que muitos profissionais com desejo de melhorar sua renda salarial acumulam mais de um emprego, o que os

leva ao desgaste e à redução na produtividade (MACHADO *et al.*, 2006).

Achados como esses evidenciam que os alunos, ao ingressarem no curso da enfermagem, reconhecem na profissão uma oportunidade lucrativa, já que a oferta de emprego ainda pode ser considerada satisfatória em todo o território nacional (SOUSA *et al.*, 2010).

A enfermagem permite ingresso rápido no mercado de trabalho, o que favorece possibilidades de melhorias na qualidade de vida. É uma das poucas profissões cujo mercado de trabalho continua em expansão. No entanto, esse mercado de trabalho está mais exigente, procurando selecionar profissionais mais qualificados (MEDINA; TAKANASHI, 2003).

As exigências atuais estão fortemente marcadas pelo crescimento da produtividade e pela inserção de novas tecnologias, situação que pode estar associada à busca pela qualificação profissional. Com isso, os profissionais do nível médio da enfermagem estão buscando a graduação como um meio de crescimento pessoal, profissional e de melhoria salarial (MEDINA; TAKANASHI, 2003).

A busca incessante pela melhora da condição financeira aliada à realização profissional tem sido característica importante no cenário brasileiro. Em inúmeras áreas, indivíduos já possuidores de atividade laboral remunerada identificam na Educação Superior uma forma de alcançar melhores condições no âmbito pessoal e profissional (MARIN *et al.*, 2014).

A formação escolhida é importante, porque determina as atividades de um profissional, influenciando diretamente questões como a do salário. A aspiração à formação superior em Enfermagem é considerada, por Costa e Merighi (2008), como prioritária, tendo em vista que constitui oportunidade de ascensão profissional e social e, conseqüentemente, melhoria do salário dos profissionais.

Zanei e Ide (2000) consideram curioso e, ao mesmo tempo inquietante, conhecer o motivo pelo qual o profissional de nível médio de enfermagem busca elevação de grau dentro da mesma profissão. Esses autores afirmam que a escolha não visa apenas melhores salários, já que os rendimentos dos profissionais dessa área são pouco promissores, quando comparados com os de outras profissões.

Nessa perspectiva, Gomes e Oliveira (2005) ressaltam que a diferença entre o enfermeiro e os profissionais de enfermagem de nível médio está no fato de que ele detém o conhecimento do por quê, como e para quê se realiza um procedimento. Ou seja, essa relação saber/fazer, que diferencia o enfermeiro e o torna responsável pela equipe de enfermagem, é considerada um dos fatores que leva o profissional de nível técnico a escolher a graduação.

Foram diversos os motivos referidos pelos participantes deste estudo que os levaram a escolher a graduação em enfermagem. Salientam-se o respeito, o crescimento profissional, a ampliação do conhecimento e a ascensão salarial. No entanto, independentemente do motivo da escolha por determinada profissão, considera-se que a pessoa deve levar em conta seu contato com profissionais da área, os próprios interesses e valores, as especificidades das profissões, os recursos financeiros e pessoais, assim como o tempo de estudo.

Neste momento de pós-industrialização e de globalização, a informação vale mais do que dinheiro, pois as informações adquiridas com a ampliação do conhecimento permitem que os profissionais encontrem o melhor caminho para valorização de sua atividade profissional. Enfim, quem tem acesso à informação sabe transformar dados aparentemente sem consistência em informação útil e precisa para sua prática diária (GERSTNER, 2013).

5.4 Unidade Temática 2 – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Muitos são os fatores que influenciam a escolha de uma profissão: ganhar mais, adquirir mais conhecimento, seguir o caminho dos pais e amigos, dentre outros.

Quando se fala em profissionalização, em escolha por uma profissão, é necessário considerar a história de vida da pessoa, importante fonte de informação sobre a prática profissional. Conhecer e entender a trajetória de vida profissional de

uma pessoa implica também entender o processo que envolve as experiências vivenciadas no processo de socialização e profissionalização (DUBAR, 2005).

A escolha da profissão é o momento em que o indivíduo assume responsabilidades e busca meios de tornar reais os desejos e sonhos (BERTAIOLLI, 2008) que se iniciam ainda na infância e que têm saliência na adolescência ou na vida adulta.

A escolha por uma profissão não acontece de forma solitária, é composta de outras procuras. Trata-se do momento em que a pessoa procura também por sua identidade profissional, traça o modo de vida que pretende seguir e os tipos de pessoas com as quais pretende estabelecer relações (DUBAR, 2005).

Alguns indivíduos, durante a escolha por uma profissão, vivenciam, em muitos momentos, confusão de papéis, característica dessa fase de transição, que com frequência é conturbada. Ao mesmo tempo em que se apresentam dispostas a alcançar a independência com relação à proteção familiar, as pessoas, por vezes, demonstram comportamentos de fragilidade frente às exigências do mercado de trabalho. Ocasionalmente apresentam comportamentos de insegurança e imaturidade frente à imposição das novas responsabilidades que terão de assumir, e muitas vezes não estão preparadas para tais compromissos (BORDÃO; MELO, 2008).

Ao procurar entender as dificuldades encontradas e a confusão de papéis vivenciada durante o momento da escolha profissional, é necessário entender também aspectos da trajetória profissional (Unidade Temática 2) dos participantes desse estudo, que estão agrupados em cinco subtemas: **IMATURIDADE E FALTA DE DEDICAÇÃO AOS ESTUDOS, DEFICIÊNCIA NO ENSINO E DIFICULDADES EM SEU APRENDIZADO, MEDO, DESPREPARO E INSEGURANÇA, PREPARO PROFISSIONAL SUFICIENTE E DIFICULDADES DE RELACIONAMENTO.**

Neste estudo, 6 participantes referiram não ter aproveitado bem os anos de estudos, devido a **IMATURIDADE** e a **FALTA DE DEDICAÇÃO AOS ESTUDOS**, originando, assim, o primeiro subtema desta unidade temática, o que pode ser evidenciado nestes recortes dos depoimentos:

Na época da faculdade eu trabalhava como auxiliar, não tinha muito tempo para estudar... na época também era imatura, comecei a fazer a faculdade muito nova, acho que a imaturidade também atrapalhou um pouco, era muito jovem quando iniciei a faculdade (Enf. 1).

Na época que fiz a faculdade gostaria de ter estudado mais [...], mas precisava trabalhar, não tinha recurso para o curso (Enf. 5).

Quando estava estudando eu não me dediquei como devia, com certeza a falta de maturidade me prejudicou, perdi oportunidades, talvez se tivesse a cabeça e a idade que tenho hoje isso não aconteceria... (Enf. 6).

Ter participado de mais eventos na faculdade, acho que poderia estudar mais, ter feito mais cursos, mas não tinha tempo porque tinha que trabalhar para pagar a faculdade e o tempo que me sobrava tinha que descansar. É, foi um tempo que perdi (Enf. 8).

A maior dificuldade foi ter que trabalhar à noite e fazer faculdade de manhã e conciliar também a família. Talvez se eu tivesse tido tempo para me dedicar mais aos estudos, é isso, ter estudado mais, é difícil trabalhar e estudar ao mesmo tempo, alguma parte fica comprometida (Enf. 10).

As dificuldades que tive durante o preparo acadêmico foi por ter que trabalhar à noite e estudar durante o dia (Enf. 11).

Em relação ao aspecto imaturidade, é possível observar que, embora cursar uma faculdade leve à pressuposição de que a pessoa tenha atitudes mais maduras, há aqueles que alcançam a formação acadêmica com atitudes e comportamentos considerados infantis e inconvenientes para tal momento de vida. Neste estudo a imaturidade foi relatada pelos participantes como um fator que dificultou o preparo profissional.

Ao ingressar na faculdade, os alunos geralmente apresentam muitas dúvidas. Muitos ainda não têm certeza se fizeram a escolha certa, é um momento de busca da identidade. O processo de profissionalização deve ser considerado um momento

em que o indivíduo tem a oportunidade de construir ou fortalecer sua identidade profissional.

Os relatos dos participantes desse estudo vão ao encontro dos resultados do estudo de Bordão e Melo (2008), cujo objetivo foi descrever um procedimento de consulta psicológica em Orientação Profissional Individual do adolescente no momento de decisão sobre a carreira universitária e profissional. Evidenciaram-se dificuldades na transição da infância para a vida adulta e para a escolha profissional, devido à imaturidade e, por vezes, constatou-se comportamento infantil dos participantes em lidar com o mundo adulto e enfrentar a competitividade imposta pelo vestibular como um dos primeiros desafios.

Amadurecimento profissional é um processo interno e contínuo que acontece ao longo da trajetória de vida de cada ser humano, a partir de experiências oriundas de situações que exigem crescimento, como: enfrentamento de situações difíceis, resolução de conflitos, tomada de decisões. Essas experiências proporcionam desenvolvimento de habilidades, como o raciocínio crítico frente às dificuldades que a vida e a profissão muitas vezes impõem. Com o passar dos anos, as pessoas amadurecem, conseguem ter maior domínio sobre seus impulsos, melhoram suas emoções, conseguem despertar novo modo de ver e encarar o mundo, passam a perceber as próprias limitações e fraquezas, tornam-se mais cautelosas, fator este que contribui para que suas decisões tenham maior segurança e acertos (FREITAS, 2012).

Embora todos os participantes já atuassem na área da enfermagem em outras categorias, neste estudo tornaram-se evidentes as dificuldades encontradas durante o tempo de preparo profissional, o que refletiu negativamente na transição de categoria.

A formação é o período em que ocorre a aquisição de novos conhecimentos, devendo ser contínua, pois por meio da educação o profissional encontra elementos que farão parte da constituição da sua identidade profissional. Ela favorecerá o alcance da maturidade, que não depende apenas da idade, mas das experiências de vida, que são mediadas por múltiplos aspectos relacionais e do contexto, de modo a possibilitar identificação com a profissão (DUBAR, 2005).

O amadurecimento não é um processo simples, tanto que muitos se recusam a crescer por medo de enfrentar dificuldades que possivelmente irão aparecer ao longo da vida, por exemplo, ter de trabalhar para pagar os estudos. Assim, preferem permanecer na zona de conforto em que se encontram. Vale ressaltar que, além da formação acadêmica, o amadurecimento profissional está vinculado a experiências profissionais, aquisição de habilidades, postura, relacionamento interpessoal, capacidade de decisão, aceitação de si mesmo e dos outros, e capacidade e disposição para o trabalho (FREITAS, 2012).

Ainda no que diz respeito à formação do enfermeiro, a falta de dedicação aos estudos foi o segundo aspecto referido pelos participantes, visto que quatro entrevistados referiram ter que trabalhar para pagar e manter os estudos, situação bastante frequente nos cursos de enfermagem.

A necessidade de ter um trabalho para poder estudar e se manter na faculdade foi um dos pontos que marcou fortemente a trajetória de alguns participantes deste estudo. Percebe-se que o fato de alcançar seu objetivo, a conclusão do curso de graduação, fez com que os candidatos encontrassem forças para trabalhar e estudar.

Atualmente, as pessoas procuram lugares de destaque no mundo do trabalho. É por meio da disponibilidade e da capacidade de aprender novas habilidades, captar informações, adquirir novos conhecimentos, modificar atitudes e comportamentos e alavancar competências que o profissional se insere nesse contexto tão competitivo que é o mundo do trabalho, e nele se mantém. O mercado, cada vez mais exigente, demanda profissionais preparados, qualificados, atualizados e com habilidades no fazer profissional (CHIAVENATTO, 2009).

As transformações decorrentes da globalização e da atualidade contribuíram para muitas mudanças em todo o mundo. Resultante disso vivencia-se uma fase de transição demográfica e epidemiológica, e, conseqüentemente, o homem tem que aprender a lidar com mudanças decorrentes inclusive do perfil epidemiológico das doenças. Essas mudanças contribuíram para a transformação do sistema educacional. Os avanços nessa área exigem que o profissional de enfermagem

assuma sua responsabilidade nesse processo e perceba a necessidade de estudar e de se atualizar (MULATO, BUENO, FRANCO, 2010).

O homem, durante toda a sua vida, sempre está em busca de algo, o que o leva a estabelecer meios para concretizar seus objetivos, mesmo tendo de passar por alguns obstáculos como trabalhar e estudar, como foi evidenciado neste estudo, nos recortes das falas dos participantes. Geralmente os trabalhadores buscam a graduação pelo conhecimento, pelo desejo de melhores condições de trabalho e salários, pois, à medida que evoluem na construção do conhecimento, têm perspectivas de mudança do padrão financeiro.

Em decorrência da situação socioeconômica da sociedade e do mercado de trabalho, muitas pessoas precisam trabalhar para pagar seus estudos e realizar cursos com a finalidade de atualização. Para cursar a graduação em enfermagem, muitos trabalhadores, dispostos ao aperfeiçoamento, resolvem encarar esse desafio, procurando serviços que lhes proporcionem trabalhar em turnos variados, ou seja, trabalhar à noite para ser possível estudar durante o dia, situação que às vezes atrapalha muito o rendimento acadêmico, considerando-se que geralmente saem do plantão noturno e vão direto para a faculdade, sem ao menos ter tempo disponível para descanso, higiene e alimentação (MEDINA; TAKAHASHI, 2003).

O número de pessoas que precisam estudar e trabalhar e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que ajudam no sustento da família aumentam dia a dia, em especial na realidade brasileira. Apesar das dificuldades, muitos conseguem superar essas barreiras, graças à motivação que os impulsiona (MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007) e aos subsídios governamentais e/ou institucionais.

Dubar (2005) esclarece que a formação é relevante para a constituição da identidade profissional, pois o processo de aprendizagem acontece em meio às relações professor/aluno/colegas em sala, momento em que são construídos conhecimentos importantes para o exercício da futura profissão. O processo de formação deve ter enfoque, não apenas voltado para o ingresso no mercado de trabalho, mas também para a sua permanência nele. É por meio dos estudos que o profissional enfermeiro tem a possibilidade de desenvolver habilidades e competências que irão contribuir para a qualidade da assistência que realiza.

Na graduação ocorre o preparo para atuar na profissão. As instituições de ensino têm como uma de suas principais missões a educação, além de se preocuparem em formar também pesquisadores. Desejam tornar o sujeito investigador, com vistas a contribuir para a evolução intelectual das pessoas, para o progresso do conhecimento com reflexos nas questões econômicas e políticas do país. Educar, portanto, deve ser a missão prioritária das universidades. É praticamente uma responsabilidade social, e vincular o ensino à vida profissional é a garantia da qualidade.

A educação exerce papel fundamental na vida das pessoas e, quando realizada com qualidade, possibilita que o cidadão desenvolva habilidades de interação e compreensão, de acordo com o contexto social. O estudo permite que a pessoa responda aos desafios impostos pela sociedade e pelo mundo do trabalho, determina a construção do desenvolvimento social e, conseqüentemente, da identidade profissional de cada cidadão (MENDES, 2010). Tem o poder de modificar o sujeito, mas, para tanto, é necessário que educadores e alunos o entendam como fonte inesgotável de acumulação de conhecimentos e saberes. Considera-se, pois, que a escola é um lugar de descobertas, visto que nela ocorre a interação entre as pessoas e a socialização do indivíduo com professores e colegas.

Durante a graduação, as pessoas têm a oportunidade de esclarecer dúvidas, trocar experiências, relacionar-se com variados tipos de pessoas; portanto, deve ser considerada como parte do processo de socialização, pois as pessoas têm, durante esse período de formação, a oportunidade de encontrar elementos importantes para a constituição da sua identidade profissional. É na graduação que a pessoa é lapidada e preparada para ingressar no mundo de trabalho, e o ensino oferecido é responsável por favorecer a qualidade do fazer profissional e do processo de transformação da pessoa.

Atualmente, no mundo do trabalho, inclusive no campo da saúde, a ênfase está na qualidade das ações realizadas pelo profissional. Neste estudo, um participante fez referência a **DEFICIÊNCIA NO ENSINO**: afirmou ter encontrado **DIFICULDADES EM SEU APRENDIZADO**, o que deu origem ao segundo subtema desta unidade temática, evidenciada a seguir, no recorte de sua fala:

As minhas dificuldades referentes ao preparo acadêmico foram várias, acho que uma delas é a própria faculdade, a meu ver não ensinam e nem qualificam adequadamente os alunos para enfrentar o mercado de trabalho, tive essa impressão da faculdade que estudei, mas percebi também que o tempo é curto para muito conteúdo que foi dado, é muita coisa, talvez seja outro fator que tenha atrapalhado um pouco, sei tenho que continuar estudando e me aperfeiçoando, acho que é só mesmo no dia a dia é que aprendemos e ficamos bons (Enf. 4).

A educação é ação específica do ser humano, pois modifica o modo de pensar e agir de uma pessoa. É, portanto, ato de intervenção no mundo, e para que essa intervenção ocorra, faz-se necessário que as pessoas envolvidas nesse processo, como os educadores, exerçam sua prática educacional e formadora com compromisso, de forma correta, ética e humana (MENDES, 2010).

Desde o momento do nascimento, a pessoa passa sua vida ligada às instituições e organizações cuja finalidade e responsabilidade estão na educação, destino social dos cidadãos, auxiliando-os na construção de uma identidade profissional. Ao sair da faculdade, o aluno espera ter condições suficientes para iniciar sua vida laborativa, com domínio de seu fazer profissional (SAUPE; ALVES, 2000).

Tal fato não foi evidenciado neste estudo, uma vez que um participante considerou que a graduação não forneceu preparo suficiente para o desempenho de sua prática profissional, gerando sentimentos de insegurança no início de suas atividades laborais como enfermeiro.

Apesar de já possuir conhecimento na área da enfermagem, por ter atuado em outra categoria da profissão, como técnico em enfermagem, o participante referiu dificuldades em seu aprendizado no período em que estava na graduação.

As pessoas encontram dificuldades ao trocar de categoria profissional, etapa da vida que por si só já é considerada difícil, e, quando há falta de preparo, o momento pode tornar-se mais assustador e conflitante. Assim, deixar de ser auxiliar/técnico de enfermagem e tornar-se enfermeiro, muitas vezes, pode gerar nos profissionais sentimento de medo e descontentamento, especialmente naqueles

relacionados ao despreparo profissional, visto que entendem que a educação recebida não supriu todas suas demandas.

Os resultados deste estudo vão ao encontro dos encontrados por Souza e Paiano (2011), que objetivaram conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelos docentes-enfermeiros em início de carreira. Verificaram, por meio dos relatos de sete enfermeiros participantes, que a instituição de ensino não forma o aluno para a prática. Os participantes alegaram que a escola não forma bem o profissional para o mercado de trabalho e que alguns conteúdos permanecem pendentes. Muitos referiram vivenciar situações inéditas, que muitas vezes não são estudadas em sala de aula. Afirmaram também que há professores que não conseguem relacionar teoria com a prática profissional, pois saíram da graduação e entraram na docência sem ao menos vivenciarem a prática da profissão. Esses fatores podem dificultar a transmissão dos saberes, e refletem negativamente no aprendizado dos alunos.

Considera-se, pois que as pessoas ingressam na graduação com a finalidade de melhorar seus conhecimentos, mas na prática muitas vezes isso não acontece, pois se observa que grande parte das instituições de ensino superior não está preparada para oferecer aquilo que os seus alunos esperam, deixando de atender suas necessidades, conforme evidenciado nas falas do participante deste estudo.

É importante destacar que a prática do fazer profissional só surge na medida em que os profissionais executam as atividades de sua categoria profissional; Um dos participantes deste estudo afirmou que “[...] é só mesmo no dia a dia é que aprendemos e ficamos bons”. Vale ressaltar que a destreza no desempenho técnico será adquirida somente com o passar do tempo, na repetição dos procedimentos.

A falta de segurança referida pelo participante não está relacionada somente à segurança na realização dos procedimentos e técnicas, mas também aos conteúdos que foram ministrados, pois o tempo foi considerado curto para transmissão dos saberes da enfermagem.

No que se refere à melhoria da qualidade da educação nos cursos de graduação em enfermagem, em relação ao tempo de preparo, a Resolução n. 4, de 6 de abril de 2009, do Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação

Superior, fez alterações aumentando o tempo mínimo para a conclusão da graduação em enfermagem, passando de 3.500 para 4.000, a carga horária mínima.

Para que os profissionais de enfermagem possam executar suas atividades com competência, considera-se necessário consolidar os conhecimentos teóricos e trazê-los para a prática, isto é, relacionar os saberes às situações no contexto da prática. A aproximação do estudante à realidade profissional, por meio de estágios em instituições diversas, é um caminho, devendo ser iniciado o mais precocemente possível, para proporcionarem condições geradoras de aprendizado significativo e consistente, capazes de mobilizar os egressos em enfermagem a buscar novos conhecimentos numa perspectiva contextualizada. Assim será possível garantir seu desempenho profissional de forma competente, a fim de atender às exigências determinadas pelas transformações sociais, promovendo ensino integrado e contextualizado (SOUZA; PAIANO, 2011).

Considera-se o estágio curricular como um dos momentos de aprendizagem na formação dos alunos. É quando o futuro profissional tem a oportunidade de desenvolver habilidades e raciocínio crítico sobre as dinâmicas do campo de trabalho, desenvolvendo a criatividade e a elaboração de novos conceitos.

O estágio é uma oportunidade que aproxima o aluno da realidade de trabalho com os pacientes e, na medida em que a relação trabalho/educação/pessoa se estreita, ele ganha forças para mudar o contexto. As relações sociais mobilizam as pessoas, inclusive para a qualificação profissional, especialmente quando associadas às atividades de trabalho e de ensino, com a prática. Proporcionam mais desenvolvimento no campo de trabalho, favorecendo a construção da identidade do profissional (ABREU, 2009).

Como se pode observar, simplesmente ingressar na educação superior não garante o sucesso educacional do estudante, muito menos a sua empregabilidade. O sucesso na vida profissional também depende do tipo de preparo que as pessoas recebem ao longo da trajetória profissional. Durante a fase da graduação a pessoa vivencia mudanças de hábitos, assimila novas formas de aprender, de trabalhar em grupos, convivendo com pessoas que têm desejos e habilidades diversos (PEREIRA, 2003; FREITAS, 2012).

Para finalizar esse subtema, cabe enfatizar que os conhecimentos adquiridos nas escolas e no estágio não podem ser compreendidos como acabados; devem ocorrer de forma contínua ao longo da trajetória. Ao estudante deve ser explicado que não deve ir à escola somente com a finalidade de conquistar um diploma; seu maior intuito deve ser o de se preparar para enfrentar a vida profissional da melhor forma possível. Assim, o tempo decorrido na graduação não será considerado insuficiente. O despreparo pode gerar sentimentos de angústia e incerteza no momento de sua estréia profissional.

A insegurança e inexperiência geram uma série de situações e sentimentos negativos, levando muitas vezes a pessoa a ficar estática e sem ação frente a uma situação que exige tomada de decisão. O momento de escolher o melhor caminho a ser seguido é considerado um entrave. É quando a pessoa se sente insegura e teme os julgamentos e as críticas que possa receber (FREITAS, 2012). Embora os participantes do estudo tenham demonstrado vontade e anseio para atuar na nova categoria profissional, observou-se, nos recortes das falas, que o início da carreira como enfermeiros foi um período marcado por sentimentos muito fortes, de **MEDO, DESPREPARO E INSEGURANÇA**, o que levou à elaboração do terceiro subtema desta unidade temática, o qual pode ser observado nestes recortes das falas dos participantes:

A princípio, quando terminei a faculdade achava que estava preparado, sai da faculdade pensando em revolucionar o mundo, em acontecer, mas percebi que as experiências contam muito, as dificuldades encontradas são muitas, vão aparecendo, a inexperiência é a maior dificuldade para começar a trabalhar (Enf. 2).

[...] me sentia insegura ao término da faculdade e principalmente quando iniciei meu trabalho como enfermeira (Enf. 3).

Ao término da faculdade me sentia preparado tecnicamente, porém sentia algumas inseguranças quanto à postura pessoal profissional (Enf. 4).

Ao término da faculdade não me sentia preparada para assumir a profissão de enfermeira, na verdade quando terminamos a faculdade nos sentimos ainda mais

inseguras e despreparadas à medida que ganhamos consciência e conhecimento das coisas, o medo surge (Enf. 12).

É interessante perceber que, apesar de todos os participantes deste estudo já terem vivenciado experiências como membros da equipe de enfermagem, quatro referiram medo, despreparo e insegurança para iniciar suas atividades na nova categoria – enfermeiro.

Souza e Paiano (2011) referem que frequentemente o profissional recém-graduado se sente incapaz e insatisfeito com seu trabalho, pois nem sempre consegue realizar com êxito a função de sua competência, não se considera capacitado para assumir determinados cuidados com seu paciente, devido a falta de habilidades e medo de errar. Sente insegurança na realização de determinados procedimentos, o que lhe causa de angústia e ansiedade (SOUZA; PAIANO, 2011).

É possível entender também que a insegurança leva o indivíduo a se sentir insatisfeito, o que lhe causa sentimentos de desmotivação para o alcance de seus objetivos e sonhos profissionais (FREITAS, 2012).

A iniciação profissional torna-se um desafio na vida do recém-formado, um misto de coragem e temor. A insegurança pode ser encarada de duas formas: (1) acomodando-se ao meio encontrado, quando é capturado pelos serviços institucionalizados e, assim, torna-se adormecido; (2) percebendo que seus saberes e suas competências, antes sentidos como fortes, apresentam-se instáveis, faltando-lhe habilidade para a realização do cuidado com excelência (SOUZA; PAIANO, 2011).

A aprendizagem que ocorre no período da graduação deve ser entendida como processo de sucessivas modificações e transformações. Como tal processo ocorre em dado momento da vida das pessoas, o estudante tem a oportunidade de adquirir novas competências e habilidades para determinada profissão. O resultado contribui para constituir e construir sua identidade profissional, que continuará em processo constante de transformação, pois não se trata de processo finito, não tem hora para ficar pronto, modifica-se de acordo com as necessidades do contexto de trabalho. A identidade profissional é construída à luz das relações entre as pessoas

(DUBAR, 2005).

Diversos são os desafios encontrados no início da carreira, porém cada profissional estabelece uma maneira diferente para superá-los, e o tempo é elemento positivo, visto que, ao longo da vida, o indivíduo adquire e soma experiências que irão contribuir em seu fazer profissional. Assim, ele se torna mais experiente e apto para superar obstáculos.

Considera-se necessário que o estudante seja pedagogicamente esclarecido de que não vai à escola somente para obter e conquistar diplomas, mas para adquirir o instrumental necessário para enfrentar os desafios que lhes são impostos pela sociedade e para adquirir desenvolvimento profissional.

As instituições de ensino e o corpo docente são responsáveis por formar profissionais críticos e reflexivos, tendo a responsabilidade de incentivar a busca por novos conhecimentos, para que eles possam se manter empregados em um mercado de trabalho tão exigente. Conquistar o primeiro emprego é um desafio, porque a pessoa terá de enfrentar inúmeras dificuldades, que vão desde o processo admissional até a adaptação às normas e ao processo de trabalho da instituição. Somente com o passar dos anos e com as experiências adquiridas ao longo da trajetória profissional é que o profissional terá habilidade para enfrentar as adversidades do mercado de trabalho, ou seja, somente com o exercício de sua profissão terá clareza de suas atribuições e de seu papel (SOUZA; PAIANO, 2011).

Ao ingressar numa Instituição de ensino superior, o aluno tem como objetivo tornar-se um profissional. O acadêmico espera que a graduação o prepare para ter boa condição de vida futura e inserção no mercado de trabalho.

As instituições de ensino têm a responsabilidade de aproximar seus alunos da realidade do mundo do trabalho, para que possam adquirir experiências e independência na profissão.

Muito do que é vivido na prática do dia a dia de trabalho não pode ser adquirido por meio dos livros e literaturas, nem por meio de títulos. É evidente, portanto, a necessidade da prática, ressaltando-se a importância da aquisição de novos conhecimentos e habilidades por meio da realização de estágios no campo de

atuação, em especial na enfermagem, pois nesse momento o estudante tem a oportunidade de colocar em prática a teoria e observar a atuação de profissionais experientes frente às diferentes necessidades dos pacientes e da equipe de trabalho.

As instituições de ensino, apesar de serem responsáveis por preparar o estudante para o mercado de trabalho, ainda deixam muito a desejar. Não basta fornecer o título de bacharel em enfermagem, há que se propiciar experiências profissionais, pois o estudante necessita conhecer melhor sua área de atuação.

Cabe ressaltar que, com a mudança das diretrizes curriculares, muitas instituições de ensino passaram a consolidar as vivências da prática profissional apenas no último ano do curso, o que tem gerado menores oportunidades aos estudantes e reduzido as experiências práticas.

Na prática isso é contraditório, pois o mercado de trabalho exige profissionais qualificados e experientes, e como esses profissionais podem adquirir tal experiência e prática profissional se as instituições também não oferecem muitas opções para essa vivência?

Assim, é de suma importância que as instituições de ensino, além de proporcionar o conhecimento teórico-científico, devem priorizar o desenvolvimento de habilidades práticas e aproximar o estudante das exigências do mercado. Deve facilitar-lhe a inserção no mercado de trabalho, bem como favorecer-lhe a fase de transição entre as categorias profissionais, preparando-os para desenvolver habilidades para diferentes diversas situações com as quais poderá se deparar (JESUS *et al.*, 2013).

Pimenta (2004) esclarece que o estágio é o momento em que aluno vivencia a profissão. É quando tem a oportunidade de associar a prática com a teoria que aprendeu, de aproximar-se da realidade em que irá atuar e de adquirir novas habilidades.

Neste estudo, constatou-se a ambivalência entre os participantes, cujo discurso contradiz os depoimentos acima, pois entre os participantes houve quem referiu sentir-se preparado para ingressar na nova categoria profissional. Tal fato

deu origem ao subtema **PREPARO PROFISSIONAL SUFICIENTE.**

Ao término da graduação, todo aluno objetiva torna-se vencedor e se destacar profissionalmente no mercado de trabalho. Para tanto, terá que se munir de uma ferramenta essencial: o “preparo”. Considera-se, pois, que cada profissional deve desenvolver maneiras peculiares para se preparar e enfrentar os desafios advindos das atividades do seu cotidiano e do seu fazer profissional.

Quando terminei a graduação, não senti medo em começar a atuar como enfermeira, pois só mudei de categoria, continuei trabalhando no mesmo lugar. Não achei difícil, não tive problemas, considero que, além de minhas experiências, aproveitei ao máximo o momento que estava na faculdade, graduação me preparou para atuar como enfermeira e ingressar no mercado de trabalho (Enf.7).

Para desenvolver-se profissionalmente, o ser humano busca o conhecimento, como forma de expandir suas habilidades e conquistar um lugar no mercado de trabalho. Por meio dessa evolução, tem a possibilidade de construir sua identidade profissional. Neste estudo, um participante deixou transparecer, em seu depoimento, que vontade própria, esforço e dedicação em tornar-se enfermeiro foram alguns fatores que o motivaram a escolher a graduação em enfermagem, e referiu ter aproveitado ao máximo o momento em que estava na graduação.

Ciampa (2001) participa deste debate, e considera que a aprendizagem não acontece somente pela ação dos educadores em sala de aula ou no campo de estágio, mas também nas relações com os alunos e colegas de profissão. Acontece, sobretudo, pela vontade própria de cada pessoa, e para isso o ser humano necessita de estímulos externos e internos, como: a motivação, a força de vontade, necessidade e desejo de conseguir algo. Esse processo provoca várias transformações, ocorrendo a interiorização de uma série de comportamentos, conhecimentos, desenvolvimento de competências e capacidades, fatores que contribuem na construção identitária das pessoas.

Para se profissionalizar e ingressar no mercado de trabalho, o aluno necessita vencer dificuldades que lhes são impostas, como dedicação quase que exclusiva aos estudos; mas deve ter flexibilidade ao cursar a graduação, para poder

trabalhar. O trabalho pode ser uma circunstância necessária e inevitável, porém pode interferir negativamente no aproveitamento do aluno. Por outro lado, quando a pessoa faz aquilo de que gosta, tem-se um ponto positivo em sua vida, pois há sacrifícios que devem ser encarados com otimismo, visto que podem ser a abertura e a oportunidade para o alcance de um futuro melhor.

O processo de formação do enfermeiro é complexo, é muito mais do que torná-lo competente; acima de tudo, deve formá-lo como pessoa que irá lidar com pessoas, prepará-lo para enfrentar situações muito diversas. O processo de formação depende muito mais do próprio aluno que do professor, não é somente um processo externo, mas também interno, de transformação. É quando o sujeito tem a oportunidade de desenvolver a sua identidade, num constante processo de construção e desconstrução (DUBAR, 2005).

Considera-se, pois, o aprimoramento profissional um indicativo de que o aprendizado precisa ser um processo constante, não sendo possível pensar em aprendizado acabado, pois no mundo globalizado e competitivo existe a necessidade de sempre se buscar atualização profissional (COELHO; FUERTH, 2009).

Outro fator relevante que deve ser destacado neste subtema são as experiências que cada indivíduo vivencia ao longo de trajetória de vida. Tal fato se torna evidente neste recorte da fala de um participante:

[...] *“não senti medo em começar a atuar como enfermeira, pois só mudei de categoria, continuei trabalhando no mesmo lugar não achei difícil, não tive problemas” (Enf.7).*

As vivências na trajetória profissional constituem fonte inesgotável de capital formativo, e desempenham papel importante, não só no reconhecimento dos saberes experimentados, como também na compreensão daquilo que é capaz de produzir. Por outro lado, considera-se que a formação com base na experiência e na trajetória de vida não se deve limitar à aquisição de saberes e competências apenas de forma cumulativa; as instituições de ensino e os professores têm a responsabilidade de proporcionar condições que possibilitem que os estudantes

confrontem a teoria com as próprias experiências de vida, dando um sentido a esses saberes. O resultado dessa junção com a prática específica de cada categoria profissional comporá a identidade profissional das pessoas (PEDRO, 2011).

Ao ingressar na graduação, alcançar objetivos e ter dedicação aos estudos constituem elementos imprescindíveis para se obter sucesso profissional. Neste estudo observou-se que o participante, durante o período da graduação, dedicou-se ao máximo aos estudos, e a troca de categoria profissional, ou seja, deixar de ser técnico em enfermagem e tornar-se enfermeiro, transcorreu sem maiores dificuldades, pois ele referiu que a faculdade o preparou a contento para seu ingresso no mercado de trabalho.

O sucesso na vida pessoal e profissional depende principalmente de esforço pessoal, pois a organização, a administração do tempo e o comprometimento com os estudos auxiliam na construção de caminhos que garantem lugar de destaque em meio aos profissionais que fazem acontecer e que se destacam. O esforço pessoal é decisivo para se atingir os objetivos almejados, tanto pessoais quanto profissionais.

Portanto, iniciar a carreira profissional de forma positiva é um desafio para o enfermeiro, pois terá que transformar um diploma em realidade profissional, sendo imprescindível ter dedicação e meta.

Assim, considera-se que o homem só alcançará a sua realização pessoal e profissional por meio de estudo e de aprendizagem contínua, ao longo da trajetória de vida.

Independentemente da profissão escolhida, é necessário que as pessoas troquem informações sobre o trabalho, com o intuito de cooperar com as atividades da equipe. O relacionamento interpessoal é um dos fatores que influencia no dia a dia e no desempenho de um grupo. Hoje, o trabalho em equipe é extremamente valorizado, pois as competências e informações não devem ser centralizadas em uma só pessoa. Um trabalho harmonioso torna tudo mais fácil e as metas cada vez mais próximas de serem cumpridas. Neste estudo, alguns participantes (seis) afirmaram ter encontrado **DIFICULDADES DE RELACIONAMENTO** com os pares relacionais, após terem mudado de categoria profissional, visto que deixaram de ser

colegas de trabalho e passaram a assumir o papel de líderes, originando o quinto subtema desta unidade temática.

Encontrei um pouco de dificuldade no relacionamento enfermeiro e funcionário, visto que muitos deles já eram meus colegas de profissão, já trabalhava com alguns há algum tempo, não sabia muito bem como lidar com essa situação, de liderança de uma equipe, me sentia despreparada (Enf. 1).

As dificuldades que encontrei e que ainda encontro é relacionar com as pessoas, os seres humanos são difíceis de entender, trabalhar em equipe e difícil imaginar liderar a equipe, tem hora que dá vontade de parar, mas não paro porque vejo que fiz a escolha certa e gosto de cuidar (Enf. 6).

Quando iniciei encontrei dificuldades só mesmo em relação ao relacionamento com alguns funcionários, tive medo de não conseguir corresponder às expectativas e cobranças que eram muitas (Enf. 7).

[...] de maneira geral a dificuldade a gente supera, mas o relacionamento com os colegas principalmente com os que já trabalharam comigo foi muito difícil, não sabia que seria difícil ganhar espaço e fazer eles me respeitar (Enf. 8).

[...] tive dificuldades em lidar e conviver com muita gente com pensamentos e desejos tão diferentes, achar um equilíbrio foi difícil (Enf. 11)

A equipe de enfermagem é composta por diferentes categorias profissionais: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, e cada categoria tem capacitações técnicas e atribuições definidas pela Lei nº 7.498/86 (CONFEN, 1986).

Ao buscar a graduação, os auxiliares e técnicos de enfermagem objetivam melhorar seu conhecimento para conseguir lugar de destaque como enfermeiro perante a equipe da enfermagem e realizar-se profissionalmente (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

Conforme já exposto neste texto, o cuidado na área da saúde é realizado por uma variedade de profissionais, com funções específicas e distintas. Têm pensamentos, desejos, habilidades e experiências diferentes, mas objetivos únicos, visando atender às necessidades dos pacientes, familiares e da sociedade. Quando

os membros da equipe conseguem realizar esse objetivo, sentem que seu trabalho se concretiza, pois têm como devolutiva o respeito e a credibilidade da instituição em que trabalham. Os pacientes beneficiam-se de seus atributos, assim como os demais componentes de sua própria equipe. Para que a equipe se torne vencedora é necessário que cada elemento perceba a importância de seu papel e do atendimento, que compreenda o significado de equipe e das relações interpessoais entre os membros que a compõem. O trabalho em equipe é um processo de inter-relação entre os trabalhadores que se efetiva por meio de processos grupais (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

A palavra “equipe” está etimologicamente associada à realização de tarefas e trabalhos compartilhados entre indivíduos, que assim chegam à realização pretendida. O conceito de equipe consolida-se como um conjunto de pessoas que têm uma vinculação entre si para a realização de um objetivo comum (CIANCIARULLO, 2005). No entanto, trabalhar em equipe significa conectar diferentes processos de trabalhos envolvidos, com base no conhecimento sobre o trabalho do outro, valorizando a sua participação na produção de cuidados e construindo consensos quanto aos objetivos e resultados a alcançar conjuntamente (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

A equipe de enfermagem deve ser orientada no sentido de obter uma única meta – o cuidar. Se não houver um espírito de equipe, esse cuidar pode sofrer interferências, ficando comprometidos os objetivos que deveriam ser comuns. Assim, por meio do relacionamento interpessoal estabelecido entre a equipe é que o enfermeiro poderá realizar o processo de cuidar com profissionalismo e ainda articular a ciência, arte, ética, requisitos da profissão da enfermagem (LACERDA, ZAGONEL e MARTINS, 2006).

Nesse sentido, Jesus *et al.* (2013) afirmam que o enfermeiro, como líder da equipe profissional em um ambiente de trabalho, deve prezar pela relação interpessoal, visto que a adequada interação entre os membros envolvidos irá refletir positivamente ou não no cenário e na prática diária.

O enfermeiro é um profissional que se relaciona com profissionais de uma equipe heterogênea, oriundos de formações diversas e que com frequência não

fazem parte das mesmas classes sociais e, portanto possuem ideias e valores diferentes. Essa pluralidade leva a diferentes necessidades (Silva, 1998), situação que influencia fortemente nas relações interpessoais, sendo este um dos motivos que pode gerar dificuldades, conflitos, divergências e insatisfações. A base do trabalho do enfermeiro está pautada nas relações interpessoais com os pacientes, com equipe da área da enfermagem e com a equipe multidisciplinar.

Em decorrência dessa diversidade de profissionais e pensamentos muitas vezes o enfermeiro encontra dificuldades para coordenar sua equipe. Portanto, é necessário que se mantenha atento às características individuais de cada membro que atua na equipe de trabalho, com vistas a identificar as reações frente às situações, assim conseguindo melhor controle e harmonia na relação com profissionais de outras áreas da saúde também.

O enfermeiro deve encontrar maneiras para administrar as situações conflitantes que possam surgir no dia a dia de trabalho, pois diariamente trabalha com diferentes pessoas. Assim, poderá aprender a minimizar desentendimentos, mal entendidos, bem como discussões provenientes dessa diferença de ser e de agir, e ampliar a satisfação dos profissionais, com repercussões positivas na assistência aos pacientes.

O relacionamento conflituoso em um ambiente de trabalho é um obstáculo na prática profissional. Nesse contexto, torna-se importante que a equipe saiba conviver com as diferenças e individualidades de cada pessoa, tendo em vista que cada um tem sua maneira de ser e que todos trabalham em prol de um objetivo comum. Quando isso acontece, cada membro do grupo sente-se mais seguro ao desenvolver sua atividade no campo da prática, considerando-se, pois, que cada profissional reflita sobre suas ações, com o objetivo de sempre buscar melhorias, crescimento e respeito profissional dentro da equipe e da instituição em que atua (JESUS *et al.*, 2013).

O conflito proveniente da relação entre os membros da equipe nem sempre deve ser considerado como negativo, visto que muitas situações conflitantes são sinalizadoras de mudanças. Portanto, o enfermeiro deve constantemente repensar suas atitudes, para que tenha a oportunidade de mudá-las, caso necessário.

A assistência prestada ao indivíduo processa-se por meio das relações interpessoais. No contexto da profissão, espera-se que o enfermeiro desenvolva habilidades, tais como: competência técnica, responsabilidade em gerenciar o serviço e liderar a equipe, atribuindo grande importância às relações interpessoais com sua equipe e à orientação e supervisão desse pessoal.

O relacionamento interpessoal é um tema muito complexo, portanto é necessário considerar as características e as personalidades das pessoas, o que às vezes é difícil (RIBEIRO, PEDRÃO 2001).

Como forma de amenizar os conflitos, no dia a dia as pessoas utilizam instrumentos como a comunicação, para estabelecer relacionamentos interpessoais, desenvolver suas ações e compartilhar ideias, sentimentos e experiências relacionadas a conteúdos técnicos ou teóricos. A comunicação é um instrumento importante para os trabalhadores da área da enfermagem, na prática do cuidado, pois é a base para o sucesso dos relacionamentos interpessoais (FERREIRA, 2006).

Os auxiliares e os técnicos em enfermagem, ainda na faculdade, vislumbram o cargo de enfermeiro, porém também desejam readaptar-se ao relacionamento com os colegas de outra categoria, pois já pertenceram ao mesmo nível hierárquico, no mesmo grupo social, e agora, como enfermeiros, precisam realizar ações no sentido de se diferenciarem do grupo de origem, pois passaram a ter status de “líderes” (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013). Essa situação com frequência gera conflitos, como é possível observar nos recortes das falas dos participantes.

Navarro, Guimarães e Garanhani (2013) afirmam que realmente há insegurança por parte dos enfermeiros em ter que trabalhar com os ex-colegas da categoria profissional em que atuavam. A maior dificuldade está no novo relacionamento, pois percebem que há necessidade de mudar e que essa mudança não é aceita pelos auxiliares e técnicos, que oferecem resistência quanto a aceitar o ex-parceiro de trabalho como líder da equipe, e isso muitas vezes pode gerar desconforto e conflitos entre os pares. Os membros que compõem a equipe de enfermagem têm a responsabilidade de preservar e estimular as relações interpessoais para que cada vez mais o respeito e a compreensão entre os sujeitos envolvidos sejam mantidos e fortificados, auxiliando a definição de papéis.

Dubar (2005) afirma que a construção identitária das pessoas é um processo dinâmico e plural, biográfico e relacional, ou seja, a história de vida de cada sujeito é influenciada pelas relações interpessoais com os pares, sejam elas agradáveis ou não.

Na análise dos diversos relatos apresentados, em relação à trajetória profissional observa-se que os dados coletados foram organizados em tendências diferentes de trajetória. É possível afirmar que há algo que perpassa esses diferentes e distintos discursos e que tem relação com a construção da identidade desses profissionais. Independentemente da forma como os participantes expressaram seus sentimentos e suas experiências em relação a sua trajetória profissional, existem características nos depoimentos de todos os entrevistados que os unem em torno das formas identitárias do profissional enfermeiro.

O momento de profissionalização durante a graduação e a troca de categoria profissional foi um período marcado por dificuldades relacionadas ao preparo, visto que houve participantes que referiram que a imaturidade e a falta de dedicação aos estudos, bem como a deficiência no ensino, não lhes proporcionaram conhecimento e preparo suficiente para esse momento, apesar dos conhecimentos que já possuíam, visto que todos os participantes já atuavam na área da enfermagem em outras categorias da profissão. O despreparo para esse novo começo tornou a estréia na categoria de enfermeiro mais difícil do que imaginavam.

A trajetória foi caracterizada por transformações e recomeços, pois os participantes deste estudo tiveram que abandonar costumes e hábitos ao qual estavam familiarizados, para adquirir novos, visto que mudaram de categoria profissional. Outro fator evidenciado nessa temática foram as dificuldades no relacionamento com os membros da equipe, pois muitos participantes já trabalhavam com a mesma equipe, como colegas na mesma categoria profissional. Agora, como enfermeiros, assumiram o papel de líderes e de coordenadores da equipe, e esse foi um ponto gerador de conflitos. Neste estudo cinco participantes tiveram a mesma dificuldade de relacionamento com os colegas da equipe.

Assim, com fundamento em Dubar (2005) e Ciampa (2001), é possível afirmar que a identidade profissional é um construto social. As identidades

profissionais dos enfermeiros que participaram deste estudo também foram constituídas por determinações sociais, históricas e culturais.

Apesar de todas essas dificuldades relatadas, percebeu-se que a trajetória permitiu que os participantes deste estudo incorporassem o papel de profissionais enfermeiros, tornando-se claro que encontraram maneiras de se apropriarem do caminho que os tornaram profissionais enfermeiros.

5.5 Unidade Temática 3 – SIGNIFICADOS DA ENFERMAGEM

A Unidade Temática 3 – Significados da Enfermagem – foi subdividida em três subtemas: **CUIDADO, CIÊNCIA E CONHECIMENTO E AUMENTO DE RESPONSABILIDADES.**

A ação de cuidar é própria do homem. No processo evolutivo da espécie, o ser humano desenvolveu o sentimento e a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar e sentir-se afetado. Só os humanos são capazes de levar consolação e esperança às pessoas que passam por frustrações ou problemas de saúde, por meio de uma relação afetiva. A categoria de cuidado demonstra como os seres humanos funcionam e como são capazes de se emocionar e de se comover com o seu semelhante. E é por meio da prática do cuidado que desenvolvem o sentimento de responsabilidade, afeto e amor (BOFF, 2002).

Para sobrevivência e manutenção da espécie, o indivíduo necessita constantemente de cuidados. As transformações no perfil epidemiológico das doenças e suas novas formas têm repercutido na saúde das pessoas, refletindo nas ações de cuidados em enfermagem, que também foram se moldando e se readequando de acordo com as necessidades da população e das relações subjetivas que permeiam o ser humano.

O cuidado é caracterizado, na vida cotidiana, por atenção, zelo, responsabilidades em relação às pessoas que se encontram fragilizadas e que dele necessitam. É o momento em que a dependência do outro pode ser

determinante para enfrentar e vencer seus medos, angústias, incertezas, para caminhar rumo à superação do seu problema de saúde, buscando a preservação da espécie (PIRES, 2009).

De maneira geral, o cuidado, atributo principal da profissão da enfermagem, é desenvolvido por um grupo de trabalhadores qualificados e especializados para a realização de atividades socialmente necessárias, em que o ato de ajudar, o dom e a caridade costumam estar presentes. Sabe-se que seus primeiros executores foram pessoas vinculadas à igreja, ou leigos que tinham o desejo de praticar a caridade e ajudar as pessoas necessitadas (PIRES, 2009).

Esses atributos relacionados à profissão de enfermagem foram ressaltados pelos participantes deste estudo, dando origem ao primeiro subtema desta unidade temática, o **CUIDADO** ao ser humano em suas necessidades físicas e emocionais.

Dos 12 entrevistados, oito fizeram referências à enfermagem como ajuda. Para os participantes, a prática do cuidar e o aspecto caritativo estão juntos e sempre presentes na profissão da enfermagem e nas práticas diárias dos profissionais.

A enfermagem antiga respaldava-se no misticismo, no senso comum e na solidariedade humana. Esse fato imprimiu marcas que perduram até hoje e que se explicitam nos recortes das falas de alguns participantes do estudo.

Ser enfermeiro, para eles, relaciona-se ao sentimento de compreensão da dor do outro, e o principal propósito é ajudar os pacientes em sua recuperação, independentemente de qualquer situação em que se encontram. Nas palavras de alguns participantes, ser enfermeiro é:

[...] um profissional que medicava, auxiliava nas necessidades das pessoas e físicas do indivíduo necessitado. Para mim é uma profissão muito valiosa e que o retorno na maioria das vezes é o agradecimento dos pacientes. Ser enfermeiro é sempre ter que pensar no outro, independentemente da situação, a recompensa mesmo vem da satisfação de estar sempre ajudando as pessoas a se recuperar (Enf. 8).

[...] profissional que dava aula, supervisionava e cuidava de pessoas com necessidades abaladas como doença dor, etc., e como enfermeira sempre ajudaria

as pessoas a se recuperarem. Pra mim, tem que ser uma pessoa que gosta do que faz, que gosta de ajudar, esse é o objetivo da profissão. Ser enfermeiro é cuidar de pessoas que estão doentes, que precisam de ajuda, ser enfermeiro é gostar do que faz (Enf. 11).

Nos recortes acima, evidencia-se que a prática da enfermagem compreende a expressão relacionada ao cuidar. O cuidado do enfermeiro demanda uma atitude de colocar-se no lugar daquele que é cuidado, a fim de identificar-se pelo sentir. O cuidar só acontece com a transmissão de sentimentos e potencialidades pessoais à outra pessoa, com o intuito de ajudar. Na característica do cuidar podem-se encontrar afirmativas que envolvem sentimentos de solidariedade, recuperação da saúde, restabelecimento, ajuda a quem precisa.

Nesse contexto, o cuidado da enfermagem apresenta resquícios dos valores religiosos, assumindo significados relacionados à benevolência, que evoca atenção pessoal, preocupação, empatia e suporte fraterno, sem dispensar o conhecimento, que qualifica a prática do cuidado. Assim, a essência e a especificidade da enfermagem é a ajuda manifestada por meio do cuidado ao ser humano, e a identidade profissional revela-se construída nessa direção, na medida em que se sistematiza o cuidado do paciente (CIAMPA, 2001).

Por outro lado, dois participantes relataram que, embora a profissão seja cercada de atitudes de bondade e ajuda ao próximo, o dom é uma característica que faz parte, que move o profissional de enfermagem.

Para mim, ser enfermeiro hoje é estar em uma profissão ao qual o dom faz toda a diferença, hoje ser enfermeiro é estar em contato direto com a vida das pessoas, é saber agir sob pressão constante, é saber que muitas das vezes dependeram diretamente de você (Enf. 2).

Para mim é um dom, né, tem que gostar, porque a gente está lidando com muitas situações, tanto de ajuda das pessoas necessitadas, e lidar até mesmo com os nossos limites para estar ajudando, enfim a enfermagem é uma profissão que o cuidar está sempre presente (Enf.12.).

Os enfermeiros identificam-se como pessoas que sabem compreender o outro. Estão presentes nas horas da dor e sofrimento. Assim, os participantes consideraram importante que o enfermeiro tenha o “dom de cuidar”, ao exercer sua profissão.

Mas o que vem a ser o “dom”? Algo que se nasce com ele ou que se desenvolve no percurso da vida? As pessoas tendem a associar a palavra “dom” ao mundo espiritual, que significa que algumas pessoas são dotadas de habilidades concedidas por Deus. O dom está relacionado ao “amor”, “fé”, “perdão”, “cura”, “sabedoria”, etc.

Dentre os significados da palavra dom, o dicionário de Português Online Michaelis (2014) traz as seguintes informações: dádiva, um mérito, talento, aptidão, capacidade, bem que se goza. De acordo com o dicionário, a fé é em um dom de Deus.

O dom seria uma dádiva divina para o enfermeiro, uma dádiva que lhe permite doar algo de si, quando cuida de outra pessoa. O que torna precioso o dom é a intenção que o acompanha. Como se percebe nas falas dos entrevistados, para realização do cuidar em saúde é necessário possuir o dom; mas somente isso não basta, pois é necessário que o profissional da enfermagem desenvolva outras habilidades, para atender às necessidades e aos anseios dos pacientes.

Schnoor (2012) afirma que ser enfermeiro é um dom, um presente de Deus, pois, entre tantas pessoas, ele é o profissional que tem a possibilidade de ser cuidador, de levar alegria, fé e esperança às pessoas que muitas vezes deixaram de acreditar na vida. Com frequência o enfermeiro é visto pelos pacientes como um “anjo sem asas”.

O enfermeiro costuma ser companheiro, solidário. Coloca-se no lugar dos pacientes, pois, se hoje os pacientes estão sofrendo, amanhã poderá ser ele próprio a estar acamado, ou um de seus entes queridos. Por isso, ser enfermeiro é ter o dom de cuidar com afeto e zelo (SCHNOOR, 2012).

Os profissionais da área da saúde, trabalharem por um salário, sentem-se gratificados, pois acompanham a recuperação e a cura de um paciente e percebem a satisfação estampada em seu olhar e no de seus familiares, pela recuperação alcançada. O enfermeiro é um profissional que tem o compromisso de manter a

dignidade da vida até o fim, pois é direito do paciente ter uma despedida de forma digna (SCHNOOR, 2012).

Na enfermagem, durante a realização do cuidado geralmente o enfermeiro tem atitudes de carinho, bondade e ajuda, condições que, com frequência, representam o enfermeiro e encontram-se no imaginário das pessoas. Esses gestos são esperados daqueles que têm a dádiva do “dom”. Por ser um dote natural recebido de Deus, as pessoas fazem comparações e buscam semelhanças entre dom e bondade. Na prática profissional do enfermeiro, esses aspectos permanecem em seu cotidiano, e além do dom espera-se que o enfermeiro tenha também habilidade para se relacionar com as pessoas. Isso porque o cuidado é realizado entre duas pessoas, a que cuida e a que é cuidada. Essa relação, denominada processo de socialização, auxilia na construção da identidade das pessoas. Por outro lado, considera-se também que a identidade de um profissional seja resultado de vários processos de socialização; ela se constrói a partir do fazer e do conhecer da pessoa durante sua trajetória de vida. Assim, os significados são organizados por meio das relações (DUBAR, 2005).

Neste estudo, dois participantes enfatizaram que, além do dom, a profissão demanda amor.

Uma profissão linda que sempre fazia o melhor, que o profissional deveria amar o que faz, tratar os pacientes de forma carinhosa, humanizando o trabalho (Enf. 6).

Que a pessoa tinha que desempenhar a profissão de cuidar e ajudar as pessoas com competência e com amor (Enf. 9).

No cotidiano de trabalho, o enfermeiro tem como uma de suas principais funções a prática do cuidado, cuja finalidade é zelar pelo paciente. Tem que cuidar, às vezes, inclusive dos familiares, que geralmente estão cheios de medos, incertezas e anseios. O ato de cuidar pode gerar em quem é cuidado, sentimento de retribuição, podendo resgatar ou estimular no outro a gratidão ou o sentimento de amor; portanto, percebe-se que ocorre uma troca entre quem cuida e quem é cuidado, estando o cuidado alicerçado e fundamentado nas relações interpessoais. Dubar (2005) afirma que existe relação de complementaridade entre a prestação de

serviço e a relação com o paciente, e acrescenta que está relacionada com o gesto de atenção do profissional.

Ao interagir com o outro, os indivíduos constroem sua identidade. A interação entre os pares é desenvolvida por meio da comunicação de símbolos construídos e de significados compartilhados (DUBAR, 2005).

A escolha por uma profissão é sempre uma decisão de enorme importância, pois se trata do momento em que a pessoa define sua carreira. Neste estudo, um traço comum a todos os entrevistados, no que tange a escolha do curso de enfermagem, foi o gosto pela área de saúde. A maioria dos participantes desse estudo fez referência às características de ajuda, dom, amor, e apenas um referiu que, para atuar na enfermagem, seria necessário ter vocação evidenciada. Observe-se a fala de um participante da pesquisa:

Uma profissão completa, tendo como base o cuidar de ser humano em todo o ciclo de vida, o cuidar da vida em toda sua dimensão física, emocional, social. O enfermeiro utiliza métodos e estratégias e tem o cuidar do paciente como o foco, mesmo o enfermeiro gerencial ou educador focalizam o cuidar. Para mim, ser enfermeira é ter uma vocação, é valorizar a vida e a saúde, é um compromisso com a vida (Enf. 1).

Percebe-se, no discurso do enfermeiro, uma visão idealizada de uma prática do cuidar configurada no “ajudar”, “recuperar” e na “vocação”. Esses valores se refletem na relação com a profissão, enriquecendo a afirmação de que os enfermeiros se orientam por um modelo vocacional de uma figura benevolente.

A influência da história da profissão e do modelo religioso/vocacional, em que a enfermagem era considerada como ajuda ou uma das formas de alcançar a gratificação em vida no mundo terreno, pode ainda estar contribuindo para gerar esses significados.

A ideia de vocação para realização do cuidar pode também ser decorrente dos mitos e crenças relacionados à profissão, em que o profissional é a pessoa que tem a responsabilidade por minimizar o sofrimento do paciente, ficando ao seu lado como um “anjo” ou como “mãe”. Assim, o trabalho desempenhado pelo enfermeiro encaixa-se no modelo caritativo, ressaltando-se as características de benevolência que as pessoas deveriam ter e que eram consideradas necessárias para a

realização da prática do cuidado, características ainda presentes no imaginário social (RODRIGUES, 2001, GUSTAVO; LIMA 2003).

Segundo Ciampa (2001), na temática do âmbito profissional frequentemente há a afirmação da profissão como uma vocação. Entretanto, não é possível dissociar o estudo da identidade do indivíduo com o da própria sociedade. As diversas possibilidades de configurações de identidades profissionais estão relacionadas com as diferentes organizações sociais.

Não se pode negar que enfermagem é uma profissão representada em sua maioria pela mulher. Ainda se acredita que cuidar seja uma atividade feminina, visto que tem relação e aproximação com a natureza feminina de gerar filhos e deles cuidar. Talvez essa forma de pensar seja um mito, pois na visão da sociedade a mulher não deve se afastar de seu papel de “mãe”, devendo transferir ao paciente o cuidado que desempenha na família. O ato de cuidar, nas práticas da enfermagem, foi e ainda está associado ao sexo feminino. No início do século XX, a Igreja e a Medicina eram aliadas, e assim disciplinavam, controlavam e reduziam o papel da mulher ao de mãe, esposa e educadora, e a ela era permitida atuação no mundo público se não obedecesse ao marido e aos médicos. De acordo com Coelho (2005), para a mulher/enfermeira a história reservou uma mobilidade limitada, o dever de preservar suas qualidades definidas socialmente: docilidade, submissão, abnegação e recato.

Talvez, por existir na história e no imaginário da sociedade essa figura de cuidado relacionado com a figura da mãe, como uma atribuição da mulher, a participação do homem na profissão seja limitada. No entanto, atualmente os homens estão se fazendo mais presentes na profissão, rompendo o tabu de que o cuidar é uma atribuição somente do gênero feminino (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Um dos maiores desafios da enfermagem é a ampliação da consciência de gênero, buscando superar o paradigma que a individualiza e a fragmenta (COELHO, 2005).

Apesar do desenvolvimento e da transformação que a profissão da enfermagem sofreu, muitas dessas características ainda perduram (ALMEIDA; ROCHA, 1989, KRUSE, 2006).

Para Andrade, Meira e Vasconcelos (2002), a vocação não nasce, e muito menos se mostra ao acaso. É construída sob o olhar dos pares, da história de cada sujeito, da interação com os outros, das oportunidades fornecidas pelos familiares e do contexto sociocultural e econômico. O processo de construção da identidade sofre influências diversas, porém a influência da história é marcante. A vocação pode surgir nas experiências pessoais que os enfermeiros vivenciam ao longo de sua trajetória de vida, uma vez que a vocação profissional é o modo natural que o indivíduo apresenta, em relação a suas habilidades, sendo evidenciada por meio das preferências, desejos, estilo de vida de cada um (PERRUSI, 2009).

Considera-se que a expressão vocação esteja intimamente ligada ao termo identidade profissional, que traduz aptidão, habilidade para determinada profissão num determinado campo de atividade. Essas considerações são de fácil compreensão, pois permitem entender que o campo profissional do indivíduo fornece significados aos processos de sua identificação, durante a socialização, principalmente os relacionados à formação e à experiência profissional (entrada no mercado de trabalho). Daí sua influência na constituição da identidade profissional (PERRUSI, 2009).

Realizar o cuidado implica estabelecer relação com as pessoas, objetivando o bem-estar dos pacientes e a qualidade de vida, com a finalidade de caminhar ao lado desses seres humanos, apoiando-os nas decisões a serem tomadas, por vezes até invadindo sua intimidade. Enfim, ser enfermeiro é estar disposto a ouvir as pessoas com a finalidade de auxiliá-las em suas dificuldades. Neste estudo, um participante fez referência ao profissional enfermeiro como a pessoa que está apta a gerenciar problemas de outras pessoas:

[...] vejo o enfermeiro como gerenciador de problemas, e em alguns casos, como um psicólogo ouvinte, pois alguns pacientes me procuram mais para desabafar ou fugir um pouco da rotina da própria casa. Ser enfermeiro é ser

completo, gosto muito da profissão, é enxergar as necessidades das pessoas e auxiliá-las (Enf. 7).

A prática do cuidado só se efetiva entre duas pessoas, a que cuida e a que é cuidada. Assim, a enfermagem é uma profissão permeada por constantes relacionamentos interpessoais, e é possível afirmar que a identidade dos profissionais também está em constante construção. Trata-se de um processo contínuo (DUBAR, 2005).

A identidade do enfermeiro também se constrói por meio do conhecimento. Cada pessoa constrói seu jeito de ser e, assim, a identidade humana não é dada, é construída nos diferentes contextos (DUBAR, 2005). Depende, não apenas do indivíduo, mas do seu modo de pensar e tornar operacional o seu modo de agir. Desse modo, o indivíduo é o que faz, em um determinado momento, em cada papel que assume e que desempenha, como resultado das relações vivenciadas e estabelecidas ao longo de sua trajetória de vida e profissional.

Entende-se como identidade profissional o efeito do processo de socialização, que acontece por meio das interações entre os indivíduos, os grupos e os contextos profissionais. É resultado de discussões relacionadas à necessidade de se fazer reconhecer e de se reconhecer, pois a identidade profissional não é pessoal, tem caráter coletivo e depende das práticas, do contexto e do modo como as práticas são executadas (DUBAR, 2005).

A identidade profissional é constituída tendo como base a percepção e a visão individual, porque não existe um processo definido para construí-la. Não se trata de um processo estanque; sofre constantes transformações, e o indivíduo a constrói por meio de representações de aspectos negativos e positivos da profissão. Assim, cada pessoa pode revelar diferentes formas de exprimir suas atitudes identitárias, dependendo de sua visão de mundo. Portanto, não é fácil entender, discutir e muito menos construir a identidade profissional (PERRUSI, 2009).

Acrescente-se que a identificação profissional pode ser influenciada pela história do indivíduo, pelas suas experiências, que o levam a refletir sobre sua escolha profissional.

A enfermagem também está ligada a questões de motivação, visto que a idealização do profissional enfermeiro entra em conflito com a realidade do mercado de trabalho capitalista. Isso porque a produtividade é supervalorizada, e os aspectos como ser solidário, prestar assistência integral, sentir-se útil, ser valorizado e recompensado não são tão reconhecidos pelas instituições.

Percebe-se que, na enfermagem, a raiz da construção histórica vem desde seus primórdios, tendo a profissão cunho vocacional, aos olhos da sociedade. Os profissionais de enfermagem executam cuidados, e essa ação acontece em meio às relações entre quem cuida e quem é cuidado, marcando os indivíduos envolvidos e determinando características da identidade profissional, uma vez que ela se constitui nas relações, é relacional (Dubar, 2005). Estabelece-se em formas traduzíveis em proposições que refletem os traços de que um indivíduo é dotado. Assim, não deve ser considerado um processo parado, mas sim um processo modificável (CIAMPA, 2001).

No estudo de Rosa e Lima (2005), com acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, o caráter humanitário da profissão foi expresso pelos participantes por meio dos seguintes termos: “cuidar/cuidado/cuidador”, “amparar/confortar/amenizar sofrimento/promover bem-estar”, “dedicação/atenção”, “zelar pelo paciente” e “humanismo”, e também pela ideia de doação para o cuidado e abnegação.

Os autores evidenciaram que alunos do primeiro semestre acreditavam que para atuar na área da enfermagem é necessário ter vocação, visto que é uma profissão na qual o cuidado está presente e na qual está intrínseco o ato caritativo. Por outro lado, afirmam que a vocação deve estar aliada aos conhecimentos técnicos.

Outro traço marcante que influenciou a prática da profissão foi o voluntariado nas guerras, período em que são atribuídos à enfermagem significados como os de: abnegação, obediência e dedicação. Considera-se que exista relação desses aspectos com a benevolência, visto que se espera que o profissional de enfermagem tenha uma ou mais dessas características citadas.

Ana Néri é um exemplo reconhecido na enfermagem, por seu magnífico e generoso trabalho nos campos de batalha da Guerra do Paraguai, cuidando dos feridos. Foi à primeira enfermeira a organizar um hospital de campanha e a primeira enfermaria foi em sua própria casa, em Assunção. Segundo Grisard e Vieira (2008), Ana Neri “[...] metodizou as tarefas em busca da eficácia, com olhos humanitários e a alma voltados, tanto para os cuidados dos combatentes da Tríplice Aliança – Brasil, Uruguai e Argentina, quanto para os soldados do invasor Paraguai, indistintamente”.

Ana Néri, em meio aos tiros de canhão e aos gemidos de combatentes feridos e agonizantes, passa de mãe de família a grande cuidadora de anônimos doentes (GRISARD; VIEIRA, 2008).

Essas características marcaram a enfermagem e a representação da profissão na sociedade, visto que é comum se esperar que o enfermeiro seja, além de benevolente, disciplinado e obediente, alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra os que necessitam. Talvez seja por essa razão que os profissionais enfrentem dificuldades para o exercício da profissão, tais como longas jornadas de trabalho, baixos salários, comparados aos de outros profissionais do mesmo nível de escolaridade, bem como pouca autonomia (GERMANO, 1993).

A prática da enfermagem enfatiza o cuidado e demanda saberes específicos e especializados, devido a sua complexidade e à pluralidade dos serviços. No entanto, neste estudo alguns participantes demonstraram, em suas falas, sentimentos relacionados à profissão de enfermagem ainda com enfoque na benevolência e na ajuda. Essa concepção do enfermeiro como um profissional benevolente e abnegado pode ser atribuída à idealização da profissão, ainda presente no imaginário de alguns profissionais e da sociedade. De modo geral, alguns alunos ingressam no curso de graduação em Enfermagem com o pensamento de dedicar a sua vida para ajudar às pessoas, prevalecendo ainda o idealismo como fator importante na escolha da profissão (OGUISSO *et al.*, 2001).

Apesar das mudanças e transformações que os profissionais da enfermagem enfrentaram para acompanhar o progresso e o avanço tecnológico no mercado de trabalho, traços do profissional caridoso ainda permanecem.

Atualmente, não é mais aceitável que o profissional de enfermagem exerça sua profissão somente de acordo com o idealismo acima descrito, visto que o cuidar é complexo e implica reconhecer a multidimensionalidade do ser humano. Exige dos enfermeiros exatidão no fazer, raciocínio clínico e crítico fundamentado na ciência, aliado à competência técnica e ao desenvolvimento da capacidade de relacionamento interpessoal (BRASIL, 2013).

Dessa forma, considera-se necessário que o profissional redirecione sua prática, por meio do ensino e da pesquisa, e que a profissão seja permeada pelo entendimento de que atuar na enfermagem é também fazer ciência. Talvez seja uma das formas de reflexão sobre a profissão, pois é importante afastar de vez as ideias de total conformismo e aceitação de imposições e estigmas que ainda marcam o perfil de alguns enfermeiros. As condições de trabalho devem ser revistas, a fim de se conquistar a autonomia de atuação, exaltando mais as qualidades da profissão e da “ciência”.

O enfermeiro deve constantemente manter-se atualizado, pois a educação é parte integrante do processo de construção da identidade profissional. Ela é construída por meio de processo contínuo e permanente de socialização, adquirido por meio de conhecimento em sala de aula ou em campo de trabalho, sendo passível de revisão. A aprendizagem e a identidade profissional são inseparáveis, portanto sua constituição é um processo inacabado e perpétuo (ANDRADE; MEIRA; VASCONCELOS, 2002).

Dos doze entrevistados, apenas (quatro) fizeram referência à profissão da enfermagem como um trabalho permeado pela **CIÊNCIA E CONHECIMENTO**, o que caracteriza o segundo subtema desta Unidade Temática.

A enfermagem é uma profissão que precisou evoluir muito para acompanhar o progresso técnico e científico. Atualmente, há necessidade de considerar, para sua consolidação, o comprometimento com estudos e com a ciência. Neste estudo, houve participante que fez referência à enfermagem como uma profissão que realiza o cuidado com base na ciência, pois é na prática e no contexto que os conhecimentos são aplicados e explicitados:

É muito mais que se imagina é uma profissão muito complexa, são muitas as responsabilidades. Independentemente do local em que trabalhamos, temos que ter sabedoria para tomar nossas decisões. É uma ciência que se dedica a promover a manter e restabelecer a saúde das pessoas (Enf. 3).

Ao salientar que o cuidar da enfermagem é uma ciência que se dedica a promover, manter e restabelecer a saúde das pessoas, o profissional enfermeiro tem a responsabilidade de contribuir, permanentemente, com a produção de conhecimentos, para sustentar ações de cuidado que contribuam para a preservação da vida.

Nesse sentido, Ferreira (2011) afirma que a ciência está aliada à pesquisa, e que se define, em especial, por aplicação de teorias e métodos.

Em estudo realizado por Rosa e Lima (2005), em uma Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com acadêmicos do quinto e nono semestres, ficou claro, nos depoimentos dos entrevistados, que para exercer a profissão da enfermagem é necessário que o profissional busque constantemente o conhecimento, a fim de realizar sua prática com qualidade.

Por outro lado, existe certa dificuldade de adequação do enfermeiro quando inicia suas atividades laborais no dia a dia de trabalho, pois nem todos os conteúdos que lhes são transmitidos são passíveis de serem seguidos. Muitas vezes não correspondem a sua prática e às exigências do mercado de trabalho. Por essa razão, o enfermeiro necessita de constante reflexão em relação ao perfil do profissional que deseja ser e em relação a sua identidade.

A fala transcrita abaixo complementa essa ideia, visto que o participante enfatizou a importância do comprometimento e envolvimento do profissional com a profissão e com a sociedade:

Achava que o enfermeiro fosse um profissional comprometido com o binômio saúde e doença em todas as suas fases, primária secundária e terciária, e que tivesse um conhecimento generalizado e também especializado em nossa área de atuação. Achava que o enfermeiro deveria ter a visão de administração e implementação nos serviços de saúde (Enf. 4).

Na atenção à saúde da população, o enfermeiro é um profissional que necessita de conhecimentos técnicos e científicos para colocar em prática as habilidades impostas no processo saúde-doença, tornando-se participante ativo, comprometendo-se com o bem-estar do paciente. Assim, deve voltar-se com competência e sensibilidade para o exercício de sua função, de forma técnica e científica, e oferecer também seu apoio emocional.

Os enfermeiros buscam estabelecer, entre a equipe de saúde e os pacientes, vínculos efetivos, bem como troca de conhecimentos científicos. Em sua atuação, deve ter o intuito de compartilhar saberes e práticas que interfiram no processo de cura do paciente.

Em suma, a identidade profissional, constituída pelo sujeito e condicionada a seus conhecimentos, é um fenômeno eminentemente social. Sua construção está vinculada às relações do dia a dia, estabelecidas por meio da prática ou de conhecimentos científicos. É constituída com o trabalho que cada indivíduo realiza (DUBAR, 2005).

Para a prática da enfermagem, é importante o conhecimento teórico, porque o cuidado realizado por esse profissional aos pacientes só vai ter qualidade se for fundamentado e alicerçado nas ciências. O enfermeiro é um profissional que deve estar disposto à aquisição de novos conhecimentos e ao desenvolvimento de habilidades para cuidar, realizando assistência ao ser humano no processo saúde-doença. É por meio do conhecimento técnico e científico que o enfermeiro desenvolve habilidades para realizar o cuidado integral, com a finalidade de atender às necessidades humanas do paciente (HORTA, 1979).

O cuidado, principal função do enfermeiro, concretiza-se por meio das atividades que desenvolve com os pares, os pacientes ou os colegas de profissão, durante o processo assistencial. Considera-se que as características de cuidar sejam próprias da identidade profissional do enfermeiro, que devem estar aliadas ao saber, à formação intelectual e ao ideal de serviço, elementos que auxiliam na construção da identidade profissional.

Neste estudo houve participantes que reconheceram que precisavam estar sempre se atualizando. Consideraram essencial a constante busca pelo conhecimento, para bem atuar na profissão.

Ser enfermeiro, para, é muito mais que cuidar do cliente, mas é atendê-lo em todas as suas necessidades, planejando seus cuidados, supervisionado todos os serviços e equipamentos, administrando os setores, o hospital, usando os recursos disponíveis e conhecimento. É enfrentar e resolver situações de stress e sofrimento, é estudar sempre e se atualizar (Enf. 5).

Hoje o enfermeiro é muito mais que cuidar, orientar. Temos muitas responsabilidades e um leque de conhecimentos que temos que adquirir. Gosto muito dessa profissão (Enf.10).

Entende-se que o enfermeiro necessita de conhecimentos e habilidades para realizar as técnicas, como afirma Horta (1979), visto que assiste ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, valendo-se para isso dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais.

O enfermeiro deve ter conhecimentos para realizar as práticas de cuidar, mas necessita também da mediação científica, estética, ética e política (COFEN, 1986).

O enfermeiro é um profissional que utiliza métodos e estratégias do trabalho científico para identificar situações de saúde/doença, subsidiando ações assistenciais que contribuem para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente (COFEN, 2007).

A aquisição de conhecimento acontece de várias formas: nos bancos das escolas, no campo de atuação e por meio da educação permanente realizada nas instituições, entre outras. O processo educativo, seja ele formal ou informal, ocorre desde a infância, por meio de inter-relações que se estabelecem durante o processo de socialização. Segundo Dubar (2005), esse processo deve conduzir à adaptação, à integração social ou cultural unificada, em que o indivíduo é visto sobretudo como um ser autônomo programado pelas experiências passadas, e o seu foco está no processo da primeira infância. As identidades sociais e profissionais são construídas

pelos indivíduos ao longo do tempo; porém, durante o desenvolvimento profissional, esse processo se inicia nos bancos da universidade.

No caso do enfermeiro, a marca do início da construção da identidade profissional caracteriza-se por um processo contínuo de transformação denominado, por Ciampa (2001), metamorfose. Isso porque a identidade da pessoa está em conflito, tanto de ordem cultural, quanto social, entre outros. Por ser um processo contínuo, as pessoas estão sempre em desestruturação e reestruturação, perpassando por épocas e histórias de vida, porém há um passado que a influencia.

Ciampa (2001) utiliza o termo metamorfose para indicar o período em que o indivíduo age sendo sujeito da sua própria história. Para que a mesma não se reproduza ou se manifeste de forma contínua, é necessário que se elimine a identidade pressuposta e surja a do "outro", que também sou eu, havendo a negação do eu, superando, então, a identidade pressuposta, desenvolvendo uma identidade posta como em metamorfose constante. Neste sentido, há possibilidade de toda a humanidade contida no eu concretizar-se.

De acordo com Dubar (2005), a identidade profissional diz respeito às relações que se estabelecem nos diferentes grupos e lugares, seja em sala de aula, seja no trabalho, entre outros ambientes. Isso porque a pessoa constrói o seu "eu" sob o olhar do outro, ou seja, o reconhecimento de sua identidade se fundamenta nas relações estabelecidas, no contexto que ela ocupa e nas relações com seus pares. São formas diferentes de se constituir conhecimento, resultando na construção constante da identidade profissional.

A formação para atuar como profissional na área da enfermagem pode se dar de diferentes formas: em nível fundamental (auxiliares e parteiras), em nível técnico (segundo grau) – técnicos de enfermagem, e em nível superior (graduação em enfermagem) – enfermeiros. Os profissionais da área técnica são preparados para atuar na assistência de enfermagem integral ao paciente de menor complexidade. Já os profissionais com graduação em enfermagem possuem aprofundamento maior na sua formação científica, além de serem incentivados a realizarem pesquisa. São profissionais que, em razão da carga horária e da

formação científica e humanística que recebem, têm possibilidade de alcançar maior conhecimento, em relação aos da área técnica (COFEN, 1886).

O enfermeiro deve buscar a inovação com segurança, para o seu exercício profissional, já que o conhecimento está em constante evolução. A Enfermagem Moderna, instaurada no século passado por Florence Nightingale, levou muito tempo para se solidificar como profissão dotada de conhecimentos, práticas, e até os dias atuais busca ser reconhecida no meio científico.

Cabe ressaltar que, no “Preâmbulo” do Código de ética dos profissionais de enfermagem (2007), define-se que:

A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (COFEN, 2007).

O “Preâmbulo” do Código de Ética da Enfermagem (publicado em 1993 e revisado em 2007) e o Código de Deontologia de Enfermagem (publicado em 1975, pelo COFEN, que define o profissional de enfermagem em suas responsabilidades e deveres) assemelham-se, porém apresentam importantes diferenças. Por exemplo, no que se refere ao item conhecimento, no documento de 1975 sua efetivação por meio do ensino, pesquisa e prestação de serviços tem a finalidade de aliviar a dor e acender a esperança. Essa finalidade, e também a causa, é, em suma, o “Bem”. Já no “Preâmbulo” de 2007 a profissão é definida como aquela que compreende conhecimentos científicos e técnicos construídos e reproduzidos por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas, que se processam pelo ensino, pesquisa e assistência. Em outras palavras, a profissão é entendida numa dimensão contextualizada e que envolve muito além da prática caritativa e benevolente, assumindo sua dimensão sociopolítica (COFEN, 1975; COFEN 2007).

O enfermeiro constrói sua identidade ao padronizar suas condutas e em meio às relações interpessoais estabelecidas no ato de cuidar (DUBAR, 2005).

A profissão assenta-se no saber prático que se constrói com a experiência e que se cruza com o saber teórico adquirido no decorrer da formação específica, advindo daí a competência especializada, ligada a um campo profissional específico.

Atualmente, por meio do corpo do conhecimento técnico e científico, o enfermeiro adquire competência para promover o cuidado integral, de modo a atender às necessidades humanas básicas afetadas. A enfermagem, como ciência, na busca de correlacionar seus conhecimentos vem desenvolvendo teorias que procuram explicar seus eventos referentes ao universo natural (HORTA, 1979).

A Enfermagem, profissão da área da saúde reconhecida desde a segunda metade do século XIX, é desenvolvida por indivíduos ou grupos com diferentes qualificações e em cenários diversos. O enfermeiro identifica-se no cuidado do paciente, aplicando seus conhecimentos. Para atuar na enfermagem, é importante que os profissionais possuam amplo domínio no campo do conhecimento, pois deverão ter competência para cuidar das pessoas (PIRES, 2009).

O trabalho da enfermagem apresenta características próprias e engloba um conjunto de saberes e de práticas, com a finalidade de realizar uma intervenção sobre um determinado problema de saúde. Pressupõe uma divisão de trabalho baseada nos princípios que têm: como finalidade, a ação terapêutica; como objeto, o indivíduo que precisa de cuidado; como instrumental, o saber corporificado nas técnicas e nas metodologias assistenciais; e, como produto final, o serviço de saúde prestado (BUENO; QUEIROZ, 2006).

A construção da identidade do enfermeiro sofre influências diversas, porém se inicia com o processo de formação e se aprimora na prática do cotidiano. Apesar de o cuidado ainda ser entendido como um ato de caridade e doação, por profissionais e usuários, cabe ressaltar que, para a efetivação do cuidado com qualidade e competência, faz-se necessário o domínio técnico e científico. Somente por meio do ensino e da pesquisa a assistência qualificada e eficiente de fato se concretiza.

Atualmente, o profissional de enfermagem consegue se destacar em meio à equipe interdisciplinar de saúde, conquistando o respeito de todos. Neste estudo, alguns dos participantes (quatro) mostraram reconhecer sua importância como profissionais que compõem a equipe de saúde e que realizam com competência e habilidade sua prática profissional.

O enfermeiro, em seu cotidiano, desenvolve diferentes atividades, dentre elas: gerência, assistência, ensino, pesquisa, entre outras, todas com vistas a atender à finalidade maior – a qualidade do cuidado ao paciente (ROSA; LIMA, 2005).

Apesar da enorme quantidade de atividades exercidas por esses profissionais, o foco é o cuidado humano em todos os ciclos vitais, com vistas a atender às necessidades da pessoa assistida. Para atuar na enfermagem é necessário que o profissional desenvolva habilidades, e para tal é necessário que adquira conhecimentos teóricos, procurando compreender a multidimensionalidade do ser humano, visto ele que trabalha com informações genéticas (hereditariedade), biológicas, sociológicas (culturais), dentre outras (SILVA, 2012).

Considera-se que seja por meio do estudo que as pessoas adquirem conhecimentos, quando ocorre a preparação técnica, cujo resultado esperado é a aquisição de habilidades. Outra forma para a aquisição do conhecimento são as experiências vivenciadas no dia a dia. Na formação do enfermeiro, o estágio é considerado obrigatoriedade na preparação dos profissionais, visto que, em campo, o aluno está constantemente em contato com pacientes e, por meio das relações que estabelece, surge a oportunidade inigualável de adquirir maior compreensão da natureza humana (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004).

A profissão da enfermagem é dinâmica. Compõe a ciência e a arte no cuidado do ser humano, para promover, manter e restaurar a saúde. O cuidado é uma prática humana realizada com a finalidade de atender às necessidades humanas. Mesmo que essa prática seja revestida de intencionalidade, considera-se importante que seja ancorada e alicerçada em um construto teórico; no entanto, essa idealização é apontada como não sendo uma realidade para muitos profissionais, visto que muitos executantes não possuem domínio ou consciência da prática e do conhecimento (EGRY, 2001).

Em relação à prática do cuidado, a própria natureza da enfermagem obriga que os enfermeiros sejam emocionalmente inteligentes, visto que o cuidado acontece em meio às relações entre os seres humanos, envolvendo muitos sentimentos e emoções. Logo, atuar com emoção é uma das habilidades que o

profissional da enfermagem deve desenvolver. Trata-se de um dos requisitos da prática de enfermagem competente.

Esses processos de interação e relacionamento interpessoal contribuem na formação da identidade profissional, que só se solidifica por meio das relações (DUBAR, 2005). A educação na área da enfermagem também ajuda na preparação dos profissionais, principalmente em relação à prática clínica eficiente. Dessa maneira, não se pode pensar cuidado de enfermagem sem conhecimento e sem olhar científico. Considera-se que a ciência seja feita com teoria e método, e o cuidado de enfermagem, com arte e ciência. Na enfermagem, a ciência está presente na prática e no campo de aplicação dos conhecimentos (FERREIRA, 2011).

Ravelli *et al.* (2009) consideram a ciência e a tecnologia elementos fundamentais para a formação profissional daqueles que desejam atuar na área da enfermagem como cuidadores e, em especial, na área da pesquisa, pois favorecem a disseminação de conhecimentos nos diversos campos de atuação dos enfermeiros.

Atualmente, há grande preocupação por parte das instituições em propiciar condições para que “seus profissionais” se tornem pessoas reflexivas, críticas, com domínio sobre a prática e as teorias de sua profissão, o que lhes possibilita exercê-la com eficiência e prática.

Para manter e elevar o padrão da profissão da enfermagem, os profissionais que nela atuam estão constantemente em busca do conhecimento. Assim, acabam inserindo-se na educação superior (graduação), ou dão continuidade a esse processo de amadurecimento profissional buscando a pós-graduação (*lato sensu* ou *stricto sensu*). Conseqüentemente, desenvolvem habilidades de pesquisa com a finalidade de produzir conhecimento (CARVALHO, 2003).

Não há uma regra de conduta a ser seguida por quem quer fazer ciência. A única certeza é que, por meio dela, os pesquisadores de enfermagem conquistam o conhecimento, alcançando destaque e respeito no âmbito da equipe que presta assistência aos pacientes e à sociedade (CARVALHO, 2003).

De acordo com os depoimentos dos participantes deste estudo, percebe-se que pertencer à profissão da enfermagem significa fazer parte de um grupo de pessoas que têm como propósito a ciência, além do cuidado pautado na benevolência. Ser enfermeiro significa ajudar as pessoas por meio de relações e interações com a finalidade de compreender a essência da espécie, significa construir conhecimento por meio de ações. Em meio a essas relações, o profissional aprende e aperfeiçoa-se. Trata-se de um processo permanente, em que a identidade é construída à medida que o conhecimento é adquirido (DUBAR, 2005).

Assim, com a aquisição de novos conhecimentos também há “**AUMENTO DE RESPONSABILIDADES**”, o que caracteriza outro subtema desta Unidade Temática.

Escolher uma profissão é difícil, é um processo demorado, durante o qual pairam incertezas, dúvidas e conflitos. Várias pessoas que optam pela profissão da enfermagem iniciam suas atividades nas categorias de auxiliar ou técnico em enfermagem, por serem cursos com menor tempo de duração. É possível, assim, o ingresso no campo de trabalho em menor tempo, pois o investimento é menor, em relação à graduação. É também uma forma que o indivíduo tem para se familiarizar com a área da saúde.

É uma profissão que requer dedicação. Muitos que atuam na área como auxiliares e técnicos de enfermagem sentem a necessidade de buscar a graduação, pois acreditam na possibilidade de aquisição de maior conhecimento, mudança de categoria e ascensão profissional. Tornar-se enfermeiro significa também assumir maiores responsabilidades, pois, além de atender às necessidades do paciente, o profissional passará muitas vezes a coordenar a equipe de enfermagem.

Nesse sentido, Costa; Merighi; Jesus (2008) referem que a aspiração à formação superior em enfermagem é a oportunidade de ascensão profissional e social que o diploma da graduação pode conferir ao profissional de nível técnico. A mudança de categoria é um processo em que o profissional deve abandonar os velhos conceitos e papéis para adquirir novos.

Ao optar por trocar de categoria dentro da enfermagem, o profissional enfrenta desafios e dificuldades. Isso porque, ao receber maiores atribuições, deverá passar por um processo de mudanças que repercutirá em sua percepção sobre a prática na nova categoria assumida.

Dentre as categorias da enfermagem, nota-se que os enfermeiros assumem mais responsabilidades. Possivelmente isso indica mudança de comportamento pessoal e profissional, para que desenvolva a prática com qualidade. Esta é uma característica que o diferencia das demais categorias da enfermagem. Neste estudo, todos os participantes enfatizaram que houve aumento de responsabilidades, como resultado da mudança de categoria profissional. Deixar de atuar na área técnica e passar a ser enfermeiro determina novas atribuições, mais funções, inclusive a liderança da equipe; portanto, os participantes deste estudo deixaram claro, em seus relatos; o aumento da complexidade e responsabilidade das ações na profissão:

Quando passei a ser enfermeira, tudo mudou porque pude compreender a complexidade desta profissão. Cuidar deixou de ser algo fácil e passou a ser profundo e complexo, à medida que avançamos no conhecimento. Talvez o que tenha gerado essa mudança de conceito sobre a enfermagem foi a própria complexidade, porque as responsabilidades aumentam (Enf. 1).

Desenvolveu em mim um sentido de maior responsabilidade. Essa mudança foi gerada pelo contexto que a profissão do enfermeiro exige. Em maneira geral, acho que aumentou minha responsabilidade. Creio que isso foi o maior fator que gerou essa mudança (Enf. 4).

Meus objetivos não mudaram, em se tratando de cuidar, mas acho que piorou um pouco, não muito [risos], porque aumentaram as responsabilidades (Enf. 6).

Quando iniciei minhas atividades como enfermeiro, aumentou as responsabilidades. Hoje sei que a arte do cuidar é muito ampla, e na maioria das vezes não depende apenas de nós, sendo, portanto, necessário uma equipe [...] (Enf. 7).

Vejo que o que mudou quando me tornei enfermeira foi o aumento das responsabilidades. Quando era técnica, agia muito tecnicamente, sem pensar nas consequências e resultados. Hoje viso e olho mais adiante o paciente de maneira geral, suas necessidades. Acho que também tenho que sempre estar buscando mais conhecimento, porque, além do paciente precisar, agora sou líder da equipe e muitos precisam de mim (Enf. 8).

Tudo muda, quando nos tornamos enfermeiros. Adquirimos mais conhecimento, as responsabilidades que aumentaram e muito, estou na linha de frente (Enf. 10).

Eu vi que as dificuldades e as responsabilidades aumentaram. Acho que foi isso que gerou a mudança, a responsabilidade, agora tenho que tomar decisão diante de uma situação junto com a equipe, é difícil ser enfermeiro (Enf. 12).

No entendimento dos enfermeiros, conforme depoimentos acima, o cuidar exige muitas responsabilidades. Todavia, o cuidar por vezes implica situações de complexidade, pois há uma diversidade de situações em que se faz necessário maior conhecimento e desenvolvimento de habilidades. Por exemplo, fazer um curativo pode significar um procedimento corriqueiro, mas o que não se repete é a relação do trabalho do enfermeiro na execução do mesmo procedimento. Isso porque a execução da técnica depende da necessidade de cada paciente. Por esse motivo, o profissional precisa desenvolver raciocínio crítico, com o objetivo de avaliar e atender às necessidades da pessoa assistida, no que diz respeito à promoção, prevenção e recuperação da saúde, o que pode ser evidenciado na fala que segue:

Quando nos tornamos enfermeiros, muda a forma de pensar e ver a enfermagem. Percebemos que não é só no cuidar, e sim ter responsabilidade pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos, e estar preparado para atuar em todas as áreas da saúde, através de nossas práticas e conhecimentos científicos, estar atualizada, foi tudo isso que gerou essa mudança (Enf. 3).

A essência e a especificidade da enfermagem estão no cuidado do paciente. É uma profissão que tem o objetivo de reestabelecer a saúde, prevenir a doença, promover a cura e facilitar a reabilitação dos pacientes (SOUSA; 2010).

A promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida, promovendo modificação na sua maneira de pensar e agir. Na aplicação de ações de prevenção, o enfermeiro deve garantir medidas e criar estratégias para contribuir no tratamento e na prevenção da saúde do paciente (BRASIL, 2006).

A expressão “promoção de saúde” foi usada pela primeira vez em 1945, pelo canadense Henry Sigerist. O médico historiador definiu quatro tarefas essenciais à Medicina: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação. Afirmou que “[...] a saúde se promove proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso” (BUSS, 2000).

A promoção da saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida das pessoas. É um recurso fundamental para a vida cotidiana (BRASIL, 1986). Segundo Buss (2000), a promoção da saúde refere-se às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas para impactar favoravelmente a qualidade de vida. Por isso, caracterizam-se fundamentalmente por uma composição inter-setorial e intra-setorial, pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais, etc.

No conceito de Promoção da Saúde há um aspecto positivo, de aprimorar a saúde humana agindo sobre os determinantes da saúde. A recomendação de alimentação saudável e a prática de exercícios físicos regulares seria um exemplo (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

Na prevenção de doenças procura-se evitar o mal, agindo sobre as causas, com o uso de medidas específicas contra a doença que se quer evitar. É ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da doença, a fim de permitir a tomada de decisões favoráveis no planejamento e execução de iniciativas, visando à manutenção e à qualidade de vida (FARINATTI; FERREIRA, 2006).

O enfermeiro, um profissional que atua em diversas áreas da saúde, em diversos níveis de atenção, tem como foco de sua atuação a promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Partindo do princípio de que o objetivo de suas ações é assistir a pessoa em todas as suas necessidades, é importante enfatizar que, para realizar o cuidado que o corpo humano exige, um olhar para a dimensão total do ser, inclusive de sua essência existencial, torna-se necessário. Isso para que desenvolvam essas habilidades e também para que se conscientize da importância do papel que desempenha na sociedade, na posição de membro da equipe de saúde, visto que tem possibilidade de intervir no processo de saúde e doença de forma segura e com qualidade (HAUSMANN; PEDRUZZI, 2009).

Nesse sentido, vale a pena destacar que o ser humano não nasce pronto, e que se considera que o bom profissional é um eterno aprendiz. Portanto, o enfermeiro também está em constante aprendizado e se constrói no decorrer de sua história. Desde o nascimento, as pessoas são moldadas no convívio com a família, coletividade, no contexto que vivencia e nas atividades que realiza (DUBAR, 2005).

Ao deixar de atuar na área técnica e buscar a graduação, esse profissional assumirá novas responsabilidades, visto que passará a exercer atividades mais complexas, além de ter que desenvolver outras habilidades, por exemplo, a liderança da equipe. De acordo com a Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86, cabe ao profissional enfermeiro a direção do órgão de Enfermagem, público ou privado, a chefia de serviço de Enfermagem, a organização e direção e a supervisão das atividades desenvolvidas por profissionais das áreas técnicas, cuidados de enfermagem a pacientes graves, dentre outras atividades (COFEN, 1986). Assim, é importante que tenha disposição para aprender, visto que esse aprendizado determinará sua evolução humana e profissional.

Durante o processo de trabalho, o enfermeiro compartilha e busca soluções para os problemas de sua equipe. Dessa forma, o líder caracteriza-se pela iniciativa e organização, por ser estimulador, comunicador e agente de mudanças (MATTOSINHO, 2010).

Na fala de três dos enfermeiros entrevistados subjaz o sentimento de que as responsabilidades aumentam ainda mais, na liderança da equipe de enfermagem e

no cuidado do paciente, visto que, além de ter que ser assertivo em suas decisões e ações, deve supervisionar as atividades desenvolvidas pelos profissionais junto a pacientes sob sua responsabilidade.

É muita coisa, além de cuidar temos que realizar a supervisão, para ver se está tudo saindo da maneira certa (Enf. 2).

[...] em relação a liderar a equipe em cuidar do paciente, se algo dá errado é minha culpa, porque não previ que isso ia acontecer, mas eu nem ligo, vou continuar a procurar mais e me aprofundar no conhecimento (Enf. 6).

É tanta coisa pra gente dar conta, cuidar, supervisionar administrar atender as necessidades do paciente e instituição [...] e sou cobrada por isso quando realizo a supervisão, tenho que cobrar também das pessoas que trabalham comigo, tudo muda inclusive nossa consciência, não é brincadeira ser enfermeira quando se tem responsabilidades (Enf. 10).

Há enfermeiros que têm competência para exercer liderança e que por isso se tornam referência no atendimento às necessidades dos pacientes. No entanto, essa posição do trabalho é considerada como um desafio, pois caracteriza a necessidade do desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas atitudes e competências. Para o enfermeiro exercer a liderança de equipes são necessárias certas habilidades que não são inatas, mas que podem e devem ser desenvolvidas. Destacam-se: conhecimento, experiência, confiança, capacidade de trabalhar em equipe e de resolver problemas, autodesenvolvimento, relacionamento interpessoal, respeito entre a equipe e saber ouvir (MATTOSINHO, 2010).

Como se percebe nos recortes das falas dos participantes, acima, as responsabilidades aumentaram, pois, além dos cuidados inerentes à profissão, o enfermeiro deve também gerenciar serviços e supervisionar atividades técnicas dos profissionais sob sua liderança.

Considera-se a liderança como uma característica que compõe a identidade desses profissionais. Seguindo o raciocínio de Bennis (2004, p. 29), o processo de liderança tem mão-dupla. Não abrange apenas o cargo de líder, pois demanda a necessita da cooperação das pessoas, e o objetivo final só se concretizará se as

ações pretendidas pelo líder forem assimiladas e correspondidas pelos subordinados. Portanto, segundo esse autor, líder é "[...] a pessoa que vai à frente para guiar ou mostrar o caminho, ou que precede ou dirige qualquer ação, opinião, ou movimento" (*op. cit.* p. 29).

A capacidade de liderar é reconhecida como um instrumento imprescindível no processo de trabalho do enfermeiro, pois o auxilia no gerenciamento das ações de enfermagem e contribui para a formação de um grupo de trabalho coeso e comprometido. Ao líder cabe a liderança situacional, que está associada à disponibilização de tratamentos diferentes para pessoas diferentes em estratégias profissionais diferentes (AMESTOY, 2008). Assim, percebe-se que o líder deve ser coerente, nas diferentes práticas de seu dia a dia.

Para realizar a liderança de maneira eficiente, é importante que o enfermeiro conquiste a confiança, que desenvolva parcerias e que estabeleça relação amistosa com os pacientes, instituição e equipe de trabalho. Isso só se concretizará por meio das relações interpessoais estabelecidas com os profissionais sob sua liderança e com os pacientes sob sua responsabilidade. Considera-se, pois, que esta seja uma característica importante do processo identitário do enfermeiro, visto que, tanto na prática do cuidado, quanto no exercício da liderança, há que se desenvolver um bom relacionamento interpessoal. Ciampa, (2001, p. 86) considera que: "[...] a identidade se concretiza na atividade social [...] Uma identidade que não se realiza na relação com o próximo é fictícia, é abstrata, é falsa".

No contexto hospitalar, compete ao enfermeiro o gerenciamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente. Sua ação será direcionada ao desenvolvimento de atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa, com vistas ao aprimoramento da prática profissional. A identidade do enfermeiro líder está na sua forma de gerenciar, contribuindo para o atendimento das necessidades do paciente e, principalmente, dos membros da equipe de enfermagem. Sua constituição é estabelecida nas relações diárias com os pares relacionais, em meio ao processo de socialização, por meio da liderança e da supervisão dos cuidados realizados.

A socialização é um processo de identificação, de construção de identidade, de pertença e de relação. Socializar-se significa assumir o sentimento de pertença a grupos, ou seja, assumir pessoalmente as atitudes do grupo que, sem que percebamos, guiam as nossas condutas (DUBAR, 2005).

O enfermeiro constrói a sua própria identidade, por meio da integração progressiva de hábitos e por diferentes identificações, sejam elas positivas ou negativas. Assim, procura se identificar, ser identificado e aceito pelos grupos dos quais faz parte (DUBAR, 2005).

Diante de tanta responsabilidade, de tanta complexidade e das informações a serem adquiridas, dois dos enfermeiros demonstraram insegurança e desconhecimento em relação às responsabilidades da profissão.

Ser enfermeiro não é só fazer o curativo e injeção, é tratar todo paciente, a família, a comunidade e a equipe. É um profissional com muitas responsabilidades. Se soubesse que era assim, não sei se queria ser enfermeiro, assumimos muitas responsabilidades, mas estou contente (Enf. 9).

[...] o enfermeiro é um profissional que tem muitas responsabilidades. Não sabia que era assim, tanta coisa pra gente fazer, dá desespero só de pensar, acho que contato com a própria profissão foi mudando meu modo de pensar e de ser (Enf. 11).

Dois dos entrevistados demonstraram desconhecimento em relação a suas responsabilidades após terem ingressado na categoria de enfermeiro. O enfermeiro, ao aproximar-se da realidade (técnica), no ambiente hospitalar, e perceber que é diferente daquilo que aprendeu na sala de aula (científico), sente certa insegurança. Com o aprimoramento do aprendizado, assume o encargo de rever, sempre que necessário, as condutas a serem adotadas de acordo com a condição da saúde do paciente, a fim de evitar prejuízos.

Essas atitudes são características que determinam a identidade profissional do enfermeiro, que está constantemente se readequando às necessidades da pessoa assistida, da sociedade e da instituição. Esse aspecto vai ao encontro dos

pensamentos de Dubar (2005), que afirma que a identidade deve ser revista sempre que necessário, pois é um processo que sofre constante transformação.

De acordo com os depoimentos dos participantes, a troca de categoria provoca mudança de papel. Quando se tornaram enfermeiros, necessitaram assimilar novos conhecimentos, aprender novas habilidades e ingressar em uma nova cultura, com valores e normas diferentes daquelas a que já estavam acostumados. Nessa fase de transição de categoria profissional, ou seja, ao deixarem de ser auxiliares ou técnicos de enfermagem para se tornarem enfermeiros, enfrentam o desconhecido e, concomitantemente, a necessidade de assumir maiores responsabilidades e novas atribuições. Isso porque deixaram a condição de profissionais que executavam apenas técnicas e procedimentos de enfermagem. Na prática da assistência aos pacientes, assumem o comando de uma equipe de trabalho, tendo que garantir a boa assistência ao paciente por meio da supervisão da equipe de enfermagem (NASCIMENTO, 2013).

A supervisão é um instrumento utilizado pelos enfermeiros para garantir o atendimento às necessidades do cliente. É uma função administrativa que envolve o processo de orientação contínua dos profissionais, com a finalidade de desenvolvê-los e capacitá-los para a realização do serviço. Tem impacto positivo sobre a qualidade da assistência, e é considerada como estratégia para democratização das ações de saúde, uma vez que visa garantir assistência integral, equânime e resolutiva aos usuários (CORREIA; SERVO, 2006).

Ao se tornar enfermeiro, ampliam-se as responsabilidades, pois a profissão não é estanque, e esse profissional deve estar em continua busca pelo aperfeiçoamento e crescimento pessoal. Como líder da equipe, e por ter desenvolvido, durante sua formação, visão ampliada dos sistemas, do ser humano, do cuidado e da saúde, deve articular seus saberes e suas ações com a finalidade de oferecer assistência criativa e de qualidade aos pacientes (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Os profissionais da enfermagem têm responsabilidades para com o cliente e a sociedade, portanto devem estar atentos às atividades que desenvolvem, afastando qualquer hipótese de erro, pois a falha da assistência pode resultar em

sofrimento, dor e até mesmo na morte da pessoa. Há que se lembrar sempre que a profissão da enfermagem propõe a recuperação do paciente e sua reinserção na sociedade. É incontestável que o ser humano é passível de cometer falhas, mas deve evitá-las, agindo responsabilmente e sempre com muita atenção. Ao perceber a possibilidade de ocorrência de alguma falha, o profissional deve incentivar o estudo, o treinamento e o aprimoramento, tanto no sentido técnico, quanto no de conhecimento do exercício legal da enfermagem (WINCKI; BRUGGEMANN, 2010).

Sendo assim, pode-se afirmar que, à medida que o enfermeiro caminha em sua profissão, realizando o cuidar, por meio do conhecimento acompanha os avanços tecnológicos e conquista espaço em meio à equipe interdisciplinar. Por outro lado, obriga-se a assumir maiores responsabilidades (WINCKI; BRUGGEMANNI, 2010).

A responsabilidade é considerada como uma obrigação pessoa de responder juridicamente pelos seus atos, se os direitos dos pacientes forem violados. Os danos causados devem ser reparados. É importante observar que o termo responsabilidade pode ter um enfoque coletivo e individual, dependendo do tipo de transgressão cometida (WINCKI; BRUGGEMANNI, 2010).

Existem diversas responsabilidades, a saber: ética, civil e penal.

A responsabilidade ética diz respeito à normatização da conduta profissional do enfermeiro, que deve ser compatível com os deveres, princípios, direitos, responsabilidades, proibições e disciplinas, os quais são fiscalizados e aplicados pelos órgãos de classe da enfermagem. Assim, o profissional que atua na enfermagem deve agir com respeito e dignidade com o ser humano.

A responsabilidade civil vincula-se aos atos que causam danos ou lesões ao paciente. O profissional deve responder por seus atos.

Por fim, a responsabilidade penal: o profissional responde por seus atos, mesmo que tenha tido a intenção de uma prática acertada.

Todas as responsabilidades aplicam-se a todos os profissionais da área, quando cometem alguma infração ou erro que venha a gerar danos a outrem

(WINCKI; BRUGGEMANNI, 2010, SOBRINHO; CARVALHO, 2004; FREITAS; OGUISSO, 2007).

Todos os profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros, assumem responsabilidades, quando optam por cuidar de pessoas. Independentemente da categoria profissional, devem prestar assistência, assegurando que os clientes estejam livres de danos decorrentes de imprudência, imperícia e negligência. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, todos respondem por seus atos. É por meio da supervisão que o cumprimento dessas questões é fiscalizado (WINCKI; BRUGGEMANNI, 2010).

No dia a dia de trabalho, devido à forma como o serviço é organizado, o enfermeiro assume várias atividades e tem autonomia de delegá-las aos profissionais de outras categorias, por exemplo, aos auxiliares e técnicos de enfermagem, de acordo com o previsto na Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86. No entanto, o ato de delegar não significa que o enfermeiro possa se eximir da responsabilidade, que é intransferível. Delega-se apenas a atribuição de realizar a atividade, pois a supervisão da equipe é prática privativa do enfermeiro, que deve manter essa responsabilidade (WINCKI; BRUGGEMANNI, 2010).

Da mesma forma acontece com as instituições, que são convidadas a responder solidariamente pelos danos causados pelos profissionais que integram seu quadro funcional, independentemente da área e da categoria profissional (SOBRINHO; CARVALHO, 2004).

Com o avanço tecnológico e científico, o profissional vem assumindo informações relacionadas à qualidade da assistência, e isso o torna mais exigente em relação aos seus direitos. Assim, o enfermeiro tem a responsabilidade de realizar assistência à saúde, isenta de riscos e falhas, e o objetivo a ser atingido por todos os profissionais da área de saúde é o compromisso da própria formação profissional (PADILHA, *et. al.*, 2002).

Devido ao acúmulo de atividade e funções, o profissional que antes ocupava um lugar de subordinado na equipe de enfermagem e que passa agora a ocupar o cargo de enfermeiro sente medo de não conseguir cumprir as obrigações da nova

categoria profissional que assumiu. Sente a responsabilidade de que toda atividade de enfermagem deve ser realizada com habilidade, de forma segura e prudente, resultando em benefícios e resguardo de quem necessita de assistência (WINCK; BRUGGEMANN, 2010).

Considera-se, portanto, que o profissional está em constante transformação, em um processo de ida e de vinda, sempre vivenciando novas experiências ao longo de sua trajetória. Nas relações interpessoais, o saber efetiva-se, sua identidade transforma-se e, aos poucos, concretiza-se. Para desenvolver suas atividades de cuidado, o profissional necessita relacionar-se com as pessoas e, assim, encontra-se em constante metamorfose (CIAMPA, 2001).

Dubar (2005) considera que é por meio das relações interpessoais que as pessoas constituem seu processo identitário, inclusive construindo sua identidade profissional.

Apesar de toda a transformação e mudança que a enfermagem sofreu ao longo da história, neste estudo observou-se que ainda permanece no pensamento da maior parte dos participantes a ideia de que é uma profissão caridosa, benevolente, que somente ajuda os necessitados. Por outro lado, uma pequena parcela dos participantes fez referência à enfermagem como uma profissão que tem sua prática fundamentada na ciência, apontando que o conhecimento melhora a qualidade da assistência oferecida aos pacientes e à sociedade, eleva os padrões da profissão e proporciona respeito ao profissional, no mercado de trabalho.

5. 6 Unidade Temática 4 – IDENTIDADE PROFISSIONAL

Nesta Unidade as vivências na trajetória profissional em outras categorias mostraram-se importantes para a construção da identidade profissional. Quando indagados sobre a Identidade Profissional, os sujeitos do estudo indicaram que se trata de um processo que depende das peculiaridades próprias da profissão e do

percurso de trabalho e do resultado das experiências que tiveram ao longo de sua vida profissional.

A Identidade Profissional (Unidade Temática 4) descrita pelos enfermeiros participantes foram agrupados em cinco subtemas: **CONSTRUÇÃO TEMPORAL E SOCIAL, RETRATO/PERFIL DO PROFISSIONAL, VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS ANTERIORES NA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL, MUDANÇAS E TRANSFORMAÇÕES, ETERNO CONSTRUTO.**

Ao indagar os participantes sobre a identidade profissional, alguns a definiram como **CONSTRUÇÃO TEMPORAL E SOCIAL** que acontece a partir de experiências vividas ao longo da trajetória de vida, Foi apontada como forma de amadurecimento, e dá origem ao primeiro subtema desta Unidade Temática.

Observa-se, a seguir, a transcrição das falas dos enfermeiros 1/2/11:

Vejo que a identidade é o que é próprio da profissão, acredito que são as características singulares e particulares de cada um, cada profissional desenvolve sua identidade ao longo de sua história durante suas atividades e convivências diárias, a cada dia que se passa nós vamos mudando e vamos ficando mais experientes (Enf. 1).

Entendo que é as características as quais você adquiriu com o passar do tempo, as experiências vividas te deixa mais experiente, criando uma identidade e uma forma a ser seguida a longo da vida e da carreira profissional, você vai mudando vai se profissionalizando, adquire mais segurança, enfim vejo que o tempo é fundamental em nossas vidas e as mudanças vão ocorrendo de acordo com as vivencias que temos com as pessoas (Enf. 2).

Bom, identidade profissional é o que representa a pessoa, porém ela é moldada com o passar do tempo através das experiências obtidas no dia com as pessoas com que trabalhamos (Enf. 11).

Como se observa nos recortes transcritos acima, a construção da identidade profissional é um processo constante, inacabado e complexo, entre o

próprio sujeito e a sua história de vida, entre as suas condições materiais e o contexto; portanto, a identidade, em resumo, jamais será findável (DUBAR, 2005).

Os resultados deste estudo reafirmam a evidência de que a identidade dos enfermeiros está relacionada com atitudes e maneira de ser, com as características próprias da profissão que cada profissional incorpora ao longo da trajetória de vida nos diferentes contextos dos quais participa.

Ao ingressar no mercado de trabalho, inicialmente o novo enfermeiro detém-se nas questões observacionais, objetivando adquirir confiança. A partir daí começa a desempenhar algumas funções, como se pode perceber nos relatos dos participantes. Com o passar do tempo, adquire mais conhecimentos, desenvolve habilidades, pois a evolução profissional é gradual. As experiências somadas ao longo da trajetória profissional trazem mais segurança ao enfermeiro, permitem-lhe alargar o conhecimento em seu fazer profissional e constituem elementos que colaboram para que construa sua identidade.

A imagem profissional que os participantes deste estudo referem é reproduzida e construída por ações originadas de suas práticas sociais no emaranhado de significados que têm de si e da profissão. Assim, a imagem profissional de cada um representa a identidade profissional, que é em si um processo histórico, social, político e temporal.

Nota-se, nos recortes das falas dos participantes, que no dia a dia de trabalho eles adquirem novas habilidades. Considera-se, portanto, a prática como o processo de aprendizagem de características que contribuem para a construção identitária dos profissionais. Considera-se a identidade o resultado do processo de metamorfose, que não para, ou seja, o indivíduo está em constante transformação. É o resultado provisório e a união entre a história de vida da pessoa, do contexto histórico e social e dos seus projetos. A identidade assume caráter ativo no processo evolutivo, no qual está sempre em movimento, levando à criação de uma personagem. A personagem é aquilo que a pessoa vivencia em seu contexto, estabelecido como um padrão por uma cultura. Sendo assim, considera-se que a cultura seja a base identitária de alguém. Existem diferentes formas nas quais as

personagens podem se estruturar, e o resultado dessa transformação produzirá o que é denominado identidade (CIAMPA, 2001).

Considera-se, pois, que um ou vários personagens e papéis possam ser vivenciados por diferentes pessoas, mas cada um tem a sua forma de perceber e vivenciar seus personagens, podendo ter reflexos diferentes, haja visto que a pessoa tem a oportunidade de vivenciar diferentes experiências, no contexto em que vive ou em diferentes contextos. Assim, a identidade é tida como o ponto de encontro, a união entre igualdade e diferença (CIAMPA, 2001).

Embora a identidade esteja em constante movimento, entende-se que seja a resposta aos conflitos, à dualidade, às culturas, aos ritos sociais, entre outros, em que a pessoa soma e repõe valores, desestrutura-se e reestrutura-se. A reposição, portanto, mantém a ideia de que a identidade transita no tempo e não pertence ao passado e nem é constante (CIAMPA, 2001).

Dubar (2005) corrobora tais ideias, afirmando que a identidade é o resultado de um processo em que a pessoa interioriza novas crenças, novos valores, novos costumes. É o resultado das relações entre as pessoas, originando a identidade para si e a identidade para o outro. Para o autor, uma não deve ser separada da outra, visto que a primeira está totalmente relacionada com a segunda – o sujeito se conhece pelo olhar do outro.

Encontrar o equilíbrio entre as duas é complexo, considerando-se que não é possível viver diretamente a experiência do outro, pois ambos têm a capacidade de se modificar. No processo de socialização, cada um é capaz de interiorizar normas e valores do outro, conforme evidenciado nos depoimentos de três participantes, em especial nos recortes das falas do participante número 11, que afirma que a identidade é moldada com o passar do tempo, nas experiências obtidas no dia a dia com as pessoas com que trabalha.

A construção da identidade profissional é altamente condicionada pelos contextos sociais nos quais se inscreve, como evidenciado nos recortes das falas dos participantes deste estudo. Por meio de experiências obtidas no dia a dia com as pessoas com que trabalha, o profissional melhora seu o desempenho. Isso porque o

homem não é um ser isolado, mas o fruto das determinações do contexto social, cultural e histórico e, sobretudo, das relações como os outros. Ciampa (2001) afirma que o homem é a sua maneira de agir e de pensar. Por meio das atividades que exerce, discute quem é e quem pretende ser. Percebe-se que a identidade é mutável, pois o homem está sujeito a constantes transformações.

Tanto Ciampa (2001) quanto Dubar (2005) afirmam que o indivíduo assume diferentes papéis durante seu processo de socialização. Dubar (2005) denomina esses papéis de etapas e momentos de vida, a saber: infância, vida adulta, fase da escola, entrada no mundo do trabalho. Independentemente da etapa/fase/momento, a vida sempre será permeada pelas relações entre os pares, a família, a escola e o mercado de trabalho, entre outros.

Vale lembrar que no processo de construção de identidade profissional do enfermeiro, conforme se observa nos recortes das falas dos participantes, a graduação não foi citada como fator determinante. Os participantes acreditam que construção da identidade não aconteceu apenas durante a formação acadêmica, mas envolveu aspectos vivenciados anteriormente, quando eram membros da equipe de enfermagem e pertencentes a um grupo familiar. Assim, o contexto da família, bem como o mercado de trabalho, também contribui para o processo de construção identitária. Lopes (2001) considera que esses aspectos estão intimamente ligados, pois contribuem para a formação das competências, capacidades individuais e coletivas das pessoas, ou seja, estão em estreita relação com a construção da identidade.

Considera-se, pois, que a identidade tenha ligação entre ideias; papéis; aspectos históricos, socioeconômicos e culturais que formam elementos cuja função é atribuir às pessoas características únicas e impressões de si mesmas enquanto seres humanos e membros de um corpo social (CIAMPA, 2001).

A identidade é um processo dinâmico que acontece por meio das relações pessoais e profissionais. Não é dada, pelo contrário, é sempre construída e reconstruída, não existindo certeza de quando, onde e como construí-la, porque é um processo que pode durar tempo indeterminado para acontecer e rapidamente

ser mudado. É construída por meio de atividades, sendo o resultado de sucessivas socializações (DUBAR, 2005).

Neste estudo, evidenciou-se o que afirmam os autores citados acima, que a identidade é constituída aos poucos e nas relações interpessoais, por meio das funções realizadas no dia a dia de trabalho, com os colegas da mesma categoria profissional (enfermeiros) ou com profissionais de outras categorias da enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem), ou de outras áreas, visto que a enfermagem é uma profissão interdisciplinar.

Os participantes fizeram referência à identidade profissional como um processo em que o indivíduo assimila normas, valores, costumes e, até mesmo, modos de agir de seu grupo ou de pessoas de outros grupos com os quais se relaciona, com vistas a manter-se no mundo do trabalho e melhorar sua atuação, o que é possível observar nos recortes que seguem:

É aquilo que sou como enfermeira, e como atuo, é como convivo com os meus colegas de profissão. A convivência me ajudou muito, vejo que isso contribuiu para a construção da minha identidade. Acredito que não seria a enfermeira que sou se não tivesse alguém para me dar uns toques e me ajudar a crescer profissionalmente. Vejo que a relação com outros enfermeiros foi essencial para meu aprendizado, porque na faculdade saímos muito cru, é com os colegas que realmente aprendemos, com eles sentimos mais seguros na execução de nossas atividades (Enf. 6).

A identidade vai sendo formada aos poucos. Em mim tem um pouquinho de cada um, porque fui me espelhando em outros profissionais e professores, por isso sou o que sou. Acho, então, que a identidade tem a ver com isso, só somos profissionais como somos porque convivemos com outras pessoas, o que é ruim a gente tenta afastar da gente, o que não dá certo também afasto de mim, mas o que dá certo eu quero para mim e uso. Acho que é isso (Enf.8)

Entendo que identidade é como sou, é como construí o meu lado profissional, com as minhas características pessoais, juntamente com as características que adquiri com as outras pessoas, com colegas de profissão, e isso

é o que eu sou (Enf. 9).

Três participantes referiram-se à identidade profissional como aquela construída por meio das relações interpessoais em meio aos colegas de profissão, independentemente da categoria profissional, sendo moldada aos poucos de forma individual e coletiva, o que permite afirmar que se trata de uma forma de socialização.

Tardif e Raymond (2000) afirmam que todas as pessoas vivem constantemente num processo de socialização, visto que frequentemente estabelecem relacionamentos com outras pessoas, que vivenciam constantes rupturas, desestruturando-se e se reestruturando continuamente, o que demonstra que estão em constante formação ao longo de sua história de vida.

A experiência vivenciada nas relações com os colegas, desde a formação e no cenário de atuação, envolve mais do que um corpo de conhecimentos científicos: é a aquisição de habilidades para cuidar do paciente. É em meio às relações que as pessoas aprendem como se relacionar com o paciente e consigo mesmas, enquanto enfermeiras. Portanto, pode-se observar que construir uma identidade é difícil, é um processo demorado e infundável, e só haverá sucesso nessa construção se o processo de socialização ocorrer de maneira satisfatória (SHINYASHIKI *et al.*, 2006).

A socialização profissional permite que a pessoa adquira conhecimentos, habilidades e senso de identidade ocupacional do grupo e do contexto, sendo necessário que mão de estereótipos existentes anteriormente em sua cultura, para assumir outros, adotados e utilizados pelos membros da equipe da qual fará parte (SHINYASHIKI *et al.*, 2006).

Nas falas dos participantes números 06, 08 e 09 apontadas na página anterior pôde-se verificar referência a identidade dependente de vários fatores: internos (natos ou herdados), externos (históricos, sociais, culturais), dentre outros. Percebe-se também, nos relatos, que a pessoa constrói seu próprio modo de ser, assim como o meio também exerce influências sobre a construção do indivíduo. O sujeito molda-se conforme as normas da sociedade; portanto, ao se procurar entender a identidade das pessoas, devem-se considerar as relações humanas

como fatores importantes nesse processo. Somente a partir disso se inicia a compreensão do desenvolvimento profissional das pessoas.

Cada um tem objetivos e pensamentos que os diferem das outras pessoas, mas todos fazem parte de um contexto, o que possibilita afirmar que todos são importantes e que de alguma forma contribuem, principalmente aqueles que se dispõem a viver em grupo e que são indispensáveis para o funcionamento da sociedade.

Apesar de os participantes deste estudo terem referido que construíram sua identidade em meio às relações e sob o olhar do outro, quando referem “sou o que sou”, “só somos profissionais como somos” e “com as minhas características pessoais”, torna-se evidente que tentam encontrar um jeito próprio de ser, de buscar sua própria identidade e características que os diferenciem dos outros.

No momento das relações e do envolvimento entre os pares, há a oportunidade de troca de experiências, portanto é primordial entender como se dá essa estruturação do indivíduo com a sociedade, do trabalhador com seu trabalho, com ênfase nas relações entre eles. A pessoa desenvolve-se a partir do momento em que adquire a consciência e o entendimento de si mesma e do mundo em que vive. Assim conseguirá traçar o modo de agir e de responder aos estímulos das relações interpessoais, respeitando a individualidade entre os colegas de profissão, estabelecendo seu papel e buscando entender o papel de cada um no meio, sendo esse último fator o responsável por possíveis e sucessivas adaptações.

Nesse sentido, Dubar (2005) afirma que, apesar de a identidade ser o resultado do processo de socialização, não deve ser entendida no sentido de que o social determina o individual, nem de que uma dada identidade é imutável, e tampouco que exista apenas um único processo de socialização. Ao mesmo tempo em que é estável, o processo é provisório, individual e coletivo, subjetivo o objetivo, biográfico e estrutural. Ao mesmo tempo que constrói os indivíduos, ele define as instituições.

O conceito de socialização é muito amplo, depende da trajetória de vida de cada pessoa e da configuração social de cada momento da sua vida, permitindo a

existência de socializações posteriores àquela primeira socialização familiar. Portanto, não é possível pensar que o processo de formação da identidade tenha um fim. Enfim, considera-se que o ser humano, desde o nascimento até a morte, constrói, desconstrói e reconstrói sua identidade por meio de vários processos de socialização, tal qual a formação da identidade profissional (MEDINA; TAKAHASHI, 2003).

O processo de socialização pode ser identificado como a aquisição do “ethos” profissional, que é silencioso, não necessariamente expresso em palavras, e que dá ao agente, no processo de socialização, o sentido do jogo. Em outras palavras, oferece as condições necessárias para discriminar o modo de a pessoa ser, de se comportar e de atuar, independentemente do grau de tolerância do grupo profissional em relação às diferenças e divergências que a pessoa apresenta (FREITAS, 2012).

Considerando que a socialização profissional é decorrente da articulação entre o sujeito e o meio profissional que pretende integrar, torna-se importante entender as estratégias e interações entre os vários atores quanto ao espaço onde ocorre.

O atendimento, na área da enfermagem, depende da integração de vários atores, pois a equipe de enfermagem é heterogênea; no entanto, todos os atores são essenciais. Apesar de o trabalho da enfermagem ser realizado de forma coletiva por todos os membros das categorias da equipe da enfermagem, independentemente da área (ambiente hospitalar, extra-hospitalar, SAMU, ESF, entre outros), espera-se que cada profissional tenha um papel definido e, portanto, uma identidade profissional.

Apesar de todos os membros que compõem a equipe de enfermagem serem essenciais, existe a hierarquia, e o enfermeiro, como líder da equipe, tem protagonismo, e os técnicos e auxiliares de enfermagem assumem o papel de coadjuvantes. Os profissionais da enfermagem possuem a mesma finalidade, independentemente do profissional que cuida e das ações executadas serem específicas de cada categoria profissional. Uma ação complementa a outra, e os profissionais da equipe da enfermagem participam ativamente das ações que visam

satisfazer às necessidades de saúde da população.

As relações entre os componentes da equipe de enfermagem devem ocorrer de forma harmônica. O enfermeiro deve integrar-se à equipe de trabalho, para romper as barreiras estabelecidas pela dificuldade de trabalhar em uma lógica fundamentada em relações. A enfermagem deve ser exercida por meio de parcerias e compromissos entre os profissionais envolvidos, pois a prática em saúde se realiza por meio das relações interpessoais. Assim, torna-se evidente que todos os profissionais que compõem a equipe de enfermagem necessitam um do outro, conforme se observa nos depoimentos dos participantes deste estudo.

É importante compreender o processo de socialização do qual os enfermeiros participam e os diferentes cenários em que esse processo se realiza, seja durante a profissionalização durante a graduação, seja no momento de sua inserção no mercado de trabalho.

A identidade profissional é sempre de alguém e está sobreposta à identidade de outra pessoa, de um grupo de pessoas ou de determinada profissão, legitimando o profissional. Esse processo de múltiplas e sucessivas socializações contribui para que o enfermeiro estabeleça um modo de ser e a partir daí desenvolva a postura própria de sua categoria profissional, que o diferenciará dos demais profissionais da enfermagem, estabelecendo dessa forma sua identidade, mesmo que provisoriamente (OLIVEIRA, 2006).

Ao buscar a definição sobre a identidade de determinada pessoa, encontra-se um conjunto de caracteres que a sociedade predetermina, como: nome, nome dos pais, local e data de nascimento, profissão, sexo, e as características próprias de cada pessoa. A isso se somam ainda o processo de socialização, elementos que influenciam a construção da identidade das pessoas.

Alguns participantes deste estudo assinalaram que a identidade profissional compõe um modelo de profissional a ser seguido: cada um deve ter o seu modo de agir e de pensar. A identidade profissional foi percebida por três participantes deste estudo como o carro-chefe, por ser considerada o **RETRATO/PERFIL DO PROFISSIONAL**, caracterizando o segundo subtema

desta Unidade temática, visto que, para esses participantes, é por meio da identidade que o indivíduo se mostra, se molda e se constrói ao longo do tempo, nas atividades diárias de trabalho. A identidade profissional foi considerada pelos participantes como a incorporação de um papel, o comportamento de cada um, o que está evidenciado nos depoimentos que seguem:

Sei lá, mas acho que, não tenho certeza, que é o modo como nos comportamos dentro da nossa profissão, é a nossa cara, a maneira como nós abordamos os nossos pacientes, como cuidamos de cada um, e o nosso retrato e bem isso, a identidade é como se tirasse um retrato de nós e a nossa réplica dentro da nossa profissão. Tudo isso depende do local onde estamos (Enf. 3).

Entendo que a identidade é o meu modo de ser, o meu comportamento enquanto profissional, é a integralidade do indivíduo em sua área de atuação, é como atuamos. Enfim, considero que são as características que assumimos com o passar dos tempos, é o meu perfil (Enf. 4).

Identidade profissional é o que define um profissional, as características assumidas ao longo da vida, as funções, as atribuições, as ações, é o meu modo de ser. Ela demonstra o meu perfil profissional, a identidade é praticamente o RX do profissional (Enf. 7).

De acordo com os relatos de alguns participantes deste estudo, é por meio da identidade que o indivíduo se mostra, sendo, portanto, a própria imagem do profissional.

Ter uma identidade profissional é ter uma percepção de si mesmo, é poder perceber-se e identificar-se com aquilo que a profissão lhe exige, é realizar o que é próprio da sua função, é agir profissionalmente e procurar seguir os referenciais de sua profissão e os preceitos éticos; Enfim, é perceber-se e ser percebido como profissional, saber que por trás do nome e do número de inscrição no órgão de classe e da categoria profissional está alguém que realiza determinado tipo de serviço à sociedade. Significa ter uma imagem própria, como está evidenciado neste relato:

Entendo que é a minha cara, é como me percebo enquanto enfermeira. Considero o meu o jeito de ser, a minha postura, o dom, o conhecimento adquirido no dia a dia, a atuação e responsabilidade, é a identificação com a profissão, é sentir privilegiada em atuar na profissão, é ter a enfermagem como ideal [...] é meu modo de agir, são as mudanças que tive na minha postura e na minha atuação ao longo dos anos e dos dias (Enf. 5).

Construir a identidade profissional como enfermeira é ser reconhecida como integrante de uma equipe que exerce a profissão, é sentir-se importante na assistência aos pacientes, é diferenciar-se dos outros profissionais da área da saúde, é também exercê-la. A atuação do profissional na profissão escolhida permite que seja identificado como profissional. Quando o enfermeiro consegue construir sua identidade, ele se diferencia entre os profissionais, como se pode observar no depoimento do enfermeiro número 12:

A identidade profissional, como o próprio nome diz, ela mostra como eu sou, o meu perfil. Acho que é isso, a minha maneira de atuar, o meu caráter e minha dignidade dentro da profissão, e isso a gente vai somando a cada dia, junto com os colegas, e quando nos encontramos podemos dizer que estamos construindo a nossa identidade. Para mim a identidade é tudo aquilo que me identifica como enfermeira, é o que me diferencia dos outros profissionais, me sinto feliz quando as pessoas me notam como enfermeira, sinto-me realizada profissionalmente (Enf. 12).

De acordo com Dieterich e Ferro (2012), a identidade é um conjunto de características que cada indivíduo adquire ao longo da trajetória de vida, que o diferencia dos outros. Considera-se que um indivíduo possa assumir certa identidade em um período de sua vida e que, à medida que for necessário, ele pode alterá-la para se adaptar ao mundo e ao mercado de trabalho.

O comportamento e a imagem profissional são redes de representações sociais no contexto da pessoa, são um conjunto de conceitos e afirmações em que o cotidiano das práticas sociais internas/externas exerce influências. A imagem profissional reflete a própria identidade profissional; portanto, trata-se de um fenômeno histórico, social e político (SILVA *et al.*, 2002).

O cenário no qual o enfermeiro se insere deve ser entendido como uma forma de contágio para a produção de sua identidade, pois ele convive constantemente com elementos que interferem em sua postura e que contribuem na produção da identidade profissional.

Por meio das relações entre os grupos no ambiente de trabalho, o enfermeiro incorpora modos de ser, adquire bens de consumo que serão úteis para a vida profissional, comportamentos e atitudes. Constrói sua identidade profissional e tece o perfil profissional que pretende seguir. Isso está evidenciado nos depoimentos dos enfermeiros 03, 04 e 07, que afirmam que a identidade é como se tirasse um retrato, a réplica do profissional, demonstra seu perfil e acontece em decorrência das alterações extremas de existência, da história de vida.

Tradicionalmente, bem como nos recortes das falas de alguns participantes apresentados neste estudo, a noção de identidade traz em seu contexto a ideia de algo idêntico e de repetição de si mesmo e do outro, indicando que o sujeito tende a trabalhar por repetições. Porém, para que a pessoa entenda quem ela é, primeiramente é necessário compreender que a identidade é o resultado da multiplicidade do mundo e das relações vivenciadas. Assim, entender as questões relacionadas à identidade dos enfermeiros significa também perceber que ela só é construída à medida que ocorre o rompimento com a unicidade e a mesmice. Neste estudo, o enfermeiro número 12 demonstrou, em seus depoimentos, que identidade profissional o diferencia dos outros profissionais como enfermeiro, mostrando quem é o seu perfil e sua maneira própria de ser e atuar que foi sendo moldada de forma única, por meio das relações com os pares de trabalho. Quando isso se concretiza, é permitido dizer que a identidade profissional está sendo construída, não tendo hora e data para ser acabada. Trata-se, pois, de um processo infundável, de constante desestruturação e estruturação.

Hall (2011) partilha desse pensamento, afirmando que a identidade é formada e transformada continuamente, permanecendo sempre incompleta. Para construí-la o enfermeiro deve permanecer atento às transformações que acontecem no mundo e no mercado de trabalho, porque elas darão forma à imagem, ao perfil, à identidade de cada um, refletindo conseqüentemente na identidade profissional (TARDIF, 2002).

De acordo com Dubar (2005), a identidade profissional surge como fruto de sucessivas identificações, durante a história de vida, mediante as relações entre as pessoas ou por meio da inserção do sujeito no mundo do trabalho. Ciampa (2001) acrescenta que as pessoas adquirem diferentes papéis em sua trajetória de vida e assim se modificam. Portanto, é possível entender que as várias formas de trabalho que o sujeito experimenta agregam em torno de si um conjunto de características, de maneira que aqueles que com elas se identificam passam a usufruir tal papel e característica social. Agregam uma imagem e um modo de ser peculiares, com semelhanças na forma de se comportar, vestir, falar, além do sentimento de pertença ao grupo, tecido em meio a um conjunto de conceitos, afirmações e explicações que as pessoas experimentam na trajetória de vida profissional.

A identidade profissional resulta da vinculação do ser humano a uma atividade, o que se reflete na imagem dos profissionais. No que tange a Enfermagem, essa vinculação ocorre com todos os membros da equipe, independentemente da categoria profissional. Considera-se que as atividades da equipe de enfermagem refletem os profissionais e, portanto sua identidade.

As **VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS ANTERIORES NA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL**, terceiro subtema desta unidade temática, foi considerado pelos participantes do estudo uma contribuição para a formação da sua identidade profissional; Isso porque ter sido auxiliar ou técnico de enfermagem conferiu a esses sujeitos particular segurança na realização de procedimentos e técnicas, práticas comuns a todos os componentes das diferentes categorias da profissão.

Assim, o enfermeiro deve ter domínio na realização de técnicas, visto que, além de executá-las, deve supervisionar sua realização, a fim de atender às necessidades do paciente sob os cuidados da equipe de enfermagem.

Neste estudo, os participantes consideraram fundamentais as vivências e experiências anteriores, ao longo da trajetória de vida para a maturidade e o desenvolvimento profissional, pois proporcionaram a aquisição de familiaridades, permitindo a realização de suas atividades com segurança. Trouxeram amadurecimento e, conseqüentemente, influenciaram na construção da identidade profissional. Tal fato pode ser observado nos recortes das falas dos enfermeiros 3 e

7:

As vivências que tive ao longo da minha vida contribuíram e influenciaram muito, principalmente no meu comportamento, serviram para desenvolver o meu conhecimento. As influências dos meus colegas de profissão também foram importantes (Enf. 3).

Eu percebo de forma positiva as experiências que adquiri na vida, uma bagagem que adquirimos. A enfermagem é feita das relações entre as pessoas, é isso que nos dá mais maturidade e nos desenvolve mais, é com o tempo com o contato e as experiências que as coisas vão ficando mais fácil e vamos melhorando. É um processo contínuo, sempre aprendemos algo com alguém (Enf. 7).

Neste estudo verificamos, nos discursos de dois participantes, que as experiências vivenciadas anteriormente auxiliaram na estruturação de conhecimentos dos enfermeiros que, antes técnicos e práticos, passaram agora possuir o embasamento teórico. Os participantes consideraram que as experiências anteriores foram de grande importância para a aquisição de competências necessárias à prática do enfermeiro, pois proporcionaram maior segurança na realização das atividades de maior responsabilidade.

Entende-se que as experiências ao longo da trajetória profissional e os conhecimentos técnicos são fundamentais para o desenvolvimento do ser humano, pois constituem elementos importantes para a aprendizagem, favorecem o crescimento pessoal e profissional, contribuem para a construção da identidade profissional, e servem de fontes de motivação, visto que organizam condutas e orientam sentidos para que a pessoa alcance seus objetivos, tornando a escolha pela profissão mais prazerosa.

Os conhecimentos técnicos anteriores são elementos facilitadores durante o processo educativo e de atuação; portanto, considera-se essencial que na área da enfermagem haja correlação da teoria com a prática e aquisição de novos conhecimentos científicos a partir do desempenho de habilidades práticas preexistentes (COLENCI; BERT, 2012).

Colenci e Bert (2012) consideram positiva a vivência dos enfermeiros em

outra categoria dentro da enfermagem, pois as práticas anteriores deixam o momento da transição de categorias menos traumático. No momento de troca de categorias, o profissional adquire novos conhecimentos e tem a oportunidade de transformar, não somente o seu fazer cotidiano, mas também seu próprio meio interno, seu comportamento e seu relacionamento social.

As experiências anteriores permitem alargar o conhecimento e renovar o desejo de trabalhar com uma perspectiva diferente, visto que oferecem maior compreensão da dinâmica em que se vive, pois a soma das experiências anteriores com as atuais resulta em habilidades profissionais (HALL, 2011).

A partir das experiências vivenciadas, o indivíduo escolhe a sua área de atuação, e seu amadurecimento profissional ocorrerá por meio de influências de inúmeras e diferentes experiências acumuladas durante seu percurso como profissional (MEDINA e TAKAHASHI, 2003).

Portanto, é necessário respeitar a individualidade do sujeito e o contexto social, bem como as influências dos vários grupos sociais a que pertenceu, os diferentes contextos, a formação, o emprego, aspectos que o indivíduo vai experimentando, elementos que marcam e contribuem para a construção da identidade de cada um.

Conhecer as experiências da trajetória de vida anteriores ao momento da profissionalização, a graduação, ou as experiências de trabalho, ajuda na compreensão do processo de construção identitária do enfermeiro. Isso porque essas experiências podem revelar marcos importante da trajetória de vida pessoal dos auxiliares e técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros, marcos que contribuíram para a formação de sua identidade profissional.

A construção da identidade é um processo complexo, necessita de tempo para ser construído, para se acomodar e assimilar mudanças, portanto é um processo no qual a pessoa se desenvolve por meio das experiências vividas em sua trajetória de vida (HALL, 2011).

Ter sido auxiliar ou técnico de enfermagem antes de se tornar enfermeiro conferiu aos participantes do estudo desenvolvimento profissional e maior

segurança, principalmente em relação à realização das técnicas básicas, pois têm condições de analisar se os procedimentos estão sendo realizados de maneira correta pelos profissionais sob sua supervisão.

Percebe-se que os valores, papéis e normas que são transmitidos na prática, ao longo da trajetória profissional no dia a dia de trabalho, vão aos poucos moldando os profissionais, considerando-se que cada sujeito se forma por meio de contatos com os outros (DUBAR, 2005).

Embora a academia seja fundamental para a formação e para a construção da identidade profissional das pessoas, os participantes reconhecem a importância da própria experiência pessoal como elemento que auxilia na composição da identidade profissional, servindo como base para a construção identitária. Os participantes admitiram que a identidade foi sendo criada, construída e consolidada na prática do exercício da profissão ao longo de suas vidas, por meio das possibilidades e limitações que ocorrem na trajetória de cada pessoa e nas ações do cotidiano de trabalho, como é possível se observar nos depoimentos que seguem:

Ser auxiliar de enfermagem me fez valorizar ainda mais a profissão e estes profissionais, considero que foi muito bom e aconselho que todas as pessoas que queiram atuar como enfermeiro primeiro devessem ser auxiliares ou técnicos de enfermagem, as ações do cotidiano de trabalho nos ajuda ganhar experiências principalmente na realização das técnicas depois que nos tornamos enfermeiras são muitas coisas que somos responsáveis daí ter prática em cuidar ajuda muito, além disso, considero que a teoria e a prática não podem ser separadas (Enf. 1).

Sim foram de grande valia e considero muito importante as experiências em outras categorias da enfermagem para atuar como enfermeiro principalmente nas questões relacionadas com o cuidar, na abordagem do paciente só te da segurança. Quando me tornei enfermeiro só precisei desenvolver o raciocínio, pois já tinha domínio para executar as técnicas a partir daí então tive que me aperfeiçoar e realizar as ações que eram próprias da categoria do enfermeiro. De maneira geral foi muito bom ter sido técnico em enfermagem, me sentia mais seguro e à vontade na realização das técnicas (Enf. 2).

Muito penso que todos os enfermeiros devessem iniciar por baixo ser primeiro auxiliar ou técnico de enfermagem para depois tonar-se enfermeiro, pois vejo as dificuldades nos colegas que entrem direto na área, sem ter passado em outras categorias. Me deixou mais segura, principalmente na parte técnica, amadureci muito, considero muito importante. Talvez não fosse a enfermeira que sou, se não tivesse essa experiência anterior na enfermagem (Enf. 6).

Percebe-se que as vivências anteriores desenvolveram nos participantes deste estudo postura de enfermeiros, sendo apontadas como essenciais para a construção da identidade profissional. Além disso, auxiliaram os participantes a desenvolverem habilidades no cuidado aos pacientes. As experiências anteriores desenvolvem o raciocínio crítico, subsidiando a análise da assistência realizada junto aos pacientes. Nos recortes transcritos na sequência deste texto, observa-se que houve uma aprendizagem no percurso da trajetória profissional, por meio de trocas e da escuta, que englobam o aprendizado com o outro, e consigo mesmo, por meio dos erros e acertos em busca de um estilo profissional próprio:

Foram de grande importância ter atuado em outra categoria da enfermagem antes de ser enfermeira, essas experiências do dia a dia me ajudaram, pois foi de acordo com o dia a dia que fui mudando como falar, como cuidar, como ouvir, orientar, cobrar técnicas. As vivências profissionais mais importantes para minha evolução foi trabalhar com outros enfermeiros e profissionais aprendi muito com eles (Enf. 5).

Oh! Foi muito bom, aprendi bastante. Foi assim que fui me formando. Houve momentos que as más influências me atrapalharam, por exemplo, convivi muito tempo com uma pessoa que falava alto, fui acostumando com essa gritaria toda, tive trabalho para me corrigir e mudar meu jeito. Tinha vez que, quando percebia, estava gritando com as pessoas, e até em casa, com meu marido e meu filho. Fui me policiando e aos poucos fui mudando, É, temos que utilizar até a experiência ruins para nos ajudar, como dá para ver. Já pensou eu gritar com paciente, não dá, né? Ajudou a melhorar minha relação com os pacientes (Enf. 8).

Desde que entrei para trabalhar na enfermagem, cada dia tem um significado importante, pois cada dia é um dia novo que soma. É muito gratificante,

essa experiência desenvolveu em mim o desejo de cuidar bem, ouvir, respeitar, acreditar que vale a pena continuar na enfermagem. Todas as vivências foram importantes (Enf. 11).

De maneira geral, busca-se a graduação para crescimento profissional e, conseqüentemente, encontrar a valorização, independente da área escolhida para atuação; Todos querem ser reconhecidos e valorizados por meio de seu trabalho. O termo valorização constitui uma noção imprecisa, servindo para designar uma série de ideias. Para falar de valorização profissional, antes de tudo é necessário pensar que implica o aprimoramento da formação inicial, a formação continuada, a definição de um piso salarial, as condições de trabalho, o reconhecimento da instituição e dos colegas de trabalho, elementos estimuladores que motivam ainda mais o profissional a buscar o crescimento profissional e o destaque dentro de sua equipe de trabalho (CORRÊA, 2015).

Desse modo, pode-se entender que a valorização profissional é uma forma de reconhecimento, definida como uma força interna das pessoas, servindo de mola propulsora para a constante busca pela qualidade. Considera-se que, quando o profissional se sente motivado, ele se dedica mais e desempenha com satisfação suas atividades laborais, o que, conseqüentemente, reflete positivamente em sua imagem e na instituição que representa, levando ao amadurecimento profissional (CORRÊA, 2015).

Para Corrêa (2015), o amadurecimento profissional não é adquirido apenas com o tempo, mas por meio das experiências ao longo da trajetória de vida.

Torna-se importante lembrar que, neste estudo, foi salientado pelos participantes que as experiências anteriores em outras categorias da profissão da enfermagem foram um marco relevante na sua vida profissional, pois lhes conferiram experiências profissionais para o ingresso na categoria de enfermeiro.

Cabem aqui alguns questionamentos: A entrada do egresso em enfermagem na profissão é mais atribulada, se ele não tiver vivências em outras categorias da enfermagem? As experiências em outras categorias, associadas à graduação em enfermagem, fornecem realmente competências necessárias à prática da

enfermagem na categoria de enfermeiro? Somente as vivências na graduação são suficientes para entrada do egresso no mundo do trabalho?

Ao inserir-se em um novo contexto, cada ser humano traz consigo uma bagagem de experiências, de aprendizagem, oriunda da convivência com os vizinhos, da igreja, da feira, da associação, da escola ou de outros espaços em que se dá a socialização. As experiências anteriores são elementos motivadores das aprendizagens subsequentes. Assim, é necessário sejam valorizadas, devendo as instituições absorver a pessoa juntamente com sua bagagem de vida, visto que estarão presentes em todo o contexto, porque fazem parte do próprio ser do indivíduo, devendo ser ajustadas com a finalidade de atender à filosofia da instituição. Logo, as experiências de cada um, quando somadas, têm ação e efeito que auxiliam o coletivo.

Nesse sentido, Ciampa (2001) observa que é considerar todas as experiências de vida das pessoas advindas, tanto da formação individual, quanto da coletiva. O autor afirma que qualquer luta que as pessoas realizam para se tornarem indivíduos que tomam decisões no momento necessário parte de uma luta coletiva.

Questiona-se: (1) Como um sujeito pode se tornar independente, se necessita atuar no coletivo? (2) Como um sujeito pode constituir sua identidade de forma satisfatória, individualmente, ao mesmo que participa coletivamente da luta? (3) Como membro do grupo, como se concretizar para expressar sua singularidade? (4) Como algo que passa em seu interior, mas que se constitui na trama do sujeito com o outro, o capacita para se relacionar com o seu semelhante?

Assim, pertencer a um grupo profissional significa constituir identidade coletiva, podendo ser durável, mas não finita. As dimensões escolares e profissionais possibilitam a aquisição de estatuto social, sendo uma forma de socialização.

A identidade é uma articulação do semelhante e do diferente, e o processo de formação está envolvido no processo de socialização e individualização, considerando-se que a linguagem é de todos, mas a fala é de cada um. Assim, a

socialização não inibe nem impede, mas garante e facilita a individualização (CIAMPA, 2001).

A socialização não tem um caráter rígido, como se fosse uma estrutura. Não se transforma, mas é dinâmica, pois constrói, desconstrói e reconstrói identidades. O trabalho modifica o trabalhador e, conseqüentemente, a identidade modifica-se também, parecendo resultar de uma articulação entre a individualidade de cada um e sua relação com os outros (DUBAR, 2005).

Para Pimenta (2002), os saberes das experiências anteriores são aqueles advindos da história de vida, das relações entre os pares, seja em no âmbito familiar ou escolar.

Nos depoimentos dos participantes, a prática em outras categorias da enfermagem foi considerada uma experiência positiva e facilitadora, pois lhes forneceu habilidades para a prática do cuidar e para a realização de técnicas básicas da enfermagem, como: curativos, administração de medicamentos, passagem de sonda, entre outras.

Por outro lado, esperava-se encontrar, nos discursos dos participantes, relatos relacionados aos momentos de dificuldades que atrapalharam a transição de categoria profissional, gerando sentimento de frustração no entanto, três participantes referiram que aprenderam com os problemas e com as dificuldades que tiveram que enfrentar. Entendem que favoreceram seu crescimento profissional, pois enfrentar tais situações lhes conferiu maior segurança e, conseqüentemente, contribuiu para a construção da lógica de pensamento, elaboração de um modo de ser e agir, o que resultou em fator que colaborou para a construção da identidade profissional.

Durante a análise dessa temática, os participantes fizeram referência às dificuldades vivenciadas na trajetória profissional como elemento importante para compor a identidade de uma pessoa, visto que obrigam o enfermeiro a buscar mais conhecimento para enfrentá-las e resolvê-las, pois existem momentos em que o raciocínio rápido e a tomada de decisão se fazem necessários. A solução de situações difíceis desenvolve no profissional o sentimento de satisfação e prazer em

exercer a profissão, pois passa a se sentir importante na composição de equipe de saúde. Abaixo, alguns recortes dos discursos dos participantes:

Todas as vivências profissionais que tive ao longo da vida foram importantes. Desde os problemas que consegui solucionar me auxiliaram muito, o convívio com as pessoas, até as coisas ruins a gente aproveita, a gente aprende até com a morte. Cada situação é diferente da outra (Enf. 2).

As experiências que vivi tiveram um significado importante em minha vida. As vivências com pacientes graves e dependentes foram situações que me colocaram em encruzilhadas, como tomar decisões por toda a equipe me despertaram a responsabilidade da profissão e a necessidade de conhecimento e raciocínio rápido (Enf. 4).

Tudo que vivi em outra categoria da enfermagem, como técnica, foi importante, o contato com os colegas, observando a ética de cada um, a motivação que recebi dos colegas de profissão, a valorização de cada categoria da enfermagem, comprometimento. Penso em evoluir sempre, acho que é isso, o contato com as pessoas nos transforma, o que é bom uso em minha vida o que é ruim também tiro proveito, descartando, pois serve de exemplo para não me tornar um profissional ruim (Enf. 9).

Observa-se que as dificuldades vivenciadas na trajetória profissional, referidas pelos três participantes deste estudo, possibilitaram-lhes encontrar diferentes formas para enfrentar e vencer os obstáculos, e alcançar prazer em exercer a profissão. As dificuldades proporcionaram aos participantes, também, gosto e identificação em relação à profissão, pois encontraram sua própria maneira de ser e agir frente às dificuldades impostas pela ação do cuidar em enfermagem, características que contribuem na composição da identidade dos enfermeiros.

A identidade é, portanto, um processo de justaposição da consciência individual, numa totalidade dinâmica em que os diferentes elementos interagem na complementaridade ou no conflito, pois o indivíduo tende a defender sua existência, a sua visibilidade social e a sua integração na comunidade. Ao mesmo tempo, busca sua valorização e seu reconhecimento dentro da equipe de trabalho. Trata-se, pois,

de um processo de socialização que, sem dúvida, constitui a identidade de cada indivíduo. Por se tratar de um processo que resulta de várias socializações, exercerá fortes influências na identidade profissional dos sujeitos (DUBAR, 2005).

A enfermagem é composta por grupos distintos de profissionais que, além da formação, têm características peculiares. Considera-se que seja difícil para os auxiliares e técnicos de enfermagem deixar instantaneamente suas vivências e experiências anteriores para absorver as de outra categoria/ cultura. O período de transição de categoria profissional é marcado por muitos momentos difíceis, desde o cuidar, até o relacionamento entre a equipe, o desenvolvimento de habilidades inerentes à nova categoria, dentre outros, Por vezes, essas dificuldades podem influenciar o aspecto emocional dos profissionais, pois podem ser fatores motivadores ou desmotivadores para o exercício profissional (COLENCI; BERT, 2012).

A emoção, um assunto importante e de prioridade para a área da psicologia, é considerada uma realidade para todo ser humano. Inevitavelmente, todos os seres humanos experimentam alguns momentos difíceis, em sua trajetória de vida, que lhes causam dor emocional. As emoções e os sentimentos negativos tendem a escravizar as pessoas, empurrando-as para baixo, podendo deixá-las infelizes, tornando-as melhores navegadoras do que condutoras (LUCAS, 2015).

Carvalho e Ceccim (2007) afirmam que, durante o percurso de vida, as pessoas vivenciam acontecimentos positivos. Considera-se que esses acontecimentos sejam responsáveis por um estado de bem-estar e satisfação. Por outro lado, quando a pessoa é obrigada a vivenciar dificuldades e o fracasso, quer ocorram em âmbito familiar, socioeconômico, amoroso ou profissional, há conseqüente tensão. Entre os profissionais, geralmente influenciam negativamente na qualidade da assistência prestada aos clientes; mas quando essas situações negativas são resolvidas, tornam-se elementos motivadores, visto que o profissional passa a se sentir importante por ter encontrado equilíbrio emocional para solucioná-las. Isso porque os profissionais da enfermagem constantemente se deparam com dificuldades que as doenças traem. Para os autores, a vida é a soma de diversos fatores, sejam positivos ou negativos, e isso fortalece e contribui na construção identitária das pessoas.

No exercício da profissão de enfermagem, ao prestar cuidados à pessoa e/ou família o enfermeiro confronta-se muitas vezes com situações que de algum modo poderão ser marcantes e determinantes no seu percurso profissional. O impacto dessas situações poderá influenciar o seu desempenho no futuro. Contudo, o que para alguns pode ser marcante para outros pode não ser. Vale lembrar que, neste estudo, três participantes referiram que, apesar de experimentarem situações difíceis, aproveitaram para fortalecer sua atuação como enfermeiros.

Durante a trajetória da vida, pode-se aprender a conviver com a tristeza e com momentos difíceis, não os temendo, mas considerando-os como experiências de vida que podem servir para fortalecer as pessoas no sentido de enfrentar os dissabores. Essas situações possibilitam que as pessoas, ao superarem emoções negativas das quais se tornaram alvo, exercitem a regulação emocional, tornando-se mais fortalecidas para lidar com situações desagradáveis e incomodativas. Os sentimentos negativos e incômodos que geram dor emocional podem fornecer informações úteis para nos guiar ao longo da vida (LUCAS, 2015), contribuindo para o crescimento profissional, pois exigem posicionamentos e tomada de decisões.

O preparo durante a vida acadêmica é apenas o início, uma vez que o profissional deve estar em constante busca pelo aprendizado, objetivando o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos, atitudes e experiências necessárias para sua qualificação. Dessa forma, a transição para mundo do trabalho torna-se mais prazerosa, gratificante e instigante, estimulando o profissional a superar desafios e momentos difíceis e vencer seus próprios limites (MATTOSINHO, 2010).

Em toda profissão, não sendo diferente na enfermagem, a conquista da identidade profissional está vinculada ao processo histórico de cada pessoa. Como se pôde perceber, existem fatores que influenciam na aquisição da identidade profissional, como a experiência de vida e profissional anterior. Neste estudo, torna-se evidente, nas falas dos participantes, que o período de construção da identidade é marcado por **MUDANÇAS E TRANSFORMAÇÕES**, caracterizando o quarto subtema desta Unidade Temática.

As vivências anteriores em outras categorias da enfermagem permitiram não

só construir sua identidade, como também dar consistência a ela. A atuação em outra categoria da profissão forneceu aos participantes experiências de vida, bagagem profissional, elementos que colaboraram para construção e fortalecimento da identidade. O enfermeiro é um profissional que, na maior parte de seu tempo, durante a realização das atividades diárias de seu trabalho, está em contato com pessoas, pois o cuidado se efetua em meio às relações, indo ao encontro das proposições feitas pelos teóricos que embasam este trabalho, que afirmam que é por meio do envolvimento com os pares relacionais no campo de trabalho que se estrutura a identidade profissional. Consequentemente, há identificação com o seu fazer e com a profissão, como é possível verificar nos recortes que seguem:

Como já disse, comecei a construir a minha identidade lá atrás, desde quando nasci, em casa, com minha família, mas em relação à identidade profissional começou a ser criada quando ingressei na enfermagem, em contato com os colegas de profissão mesmo em outra categoria, na faculdade com os colegas de sala e em contato com os professores. Percebo que evolui e ao mesmo tempo vejo que falta muito ainda para eu construir... Só mesmo com o tempo, em contato com as pessoas, com os pacientes é que vou melhorar. Preciso dessa relação no dia a dia (Enf. 2).

Percebo que tenho mais bagagem, mais experiência. Tudo isso adquiri e continuo adquirindo. Na enfermagem a gente não consegue trabalhar sozinha, precisamos sempre dos colegas de classe ou de outra classe, o cuidado tem que ser feito por uma equipe multiprofissional, é assim que vamos crescendo, não paramos de aprender. Tenho certeza que vou aprender muito ainda, inclusive com os pacientes, eles nos ensinam muito também (Enf. 7).

Vejo que já aprendi bastante, tenho mais experiência. O tempo é decisivo em nossa vida, tanto para esquecer tristezas, para crescer, para o amadurecimento profissional, então vejo que a cada dia que se passa vou me transformando e ficando melhor. Meus colegas de profissão me ajudam muito nesse sentido e eu procuro retribuir com eles (Enf. 8).

A enfermagem é um grupo socioprofissional, caracteriza-se por uma classe de trabalhadores que enfrenta constantemente desafios advindos das frequentes

mudanças sociais, científicas e tecnológicas. Tal fato torna a profissão mais complexa. Com um passado sociocultural que marcou profundamente o seu exercício, hoje a enfermagem insere-se num quadro de profundas alterações estruturais, não apenas no âmbito das políticas de saúde, mas também em termos de modelos de exercício, de formação e de autonomia profissional. A todas essas transformações que os profissionais de enfermagem vivenciaram somam-se ainda a relações entre as pessoas (LOPES, 2001).

Na área da enfermagem o cuidado é o maior objetivo da profissão, que só se tornará efetivo por meio das relações entre as pessoas. Assim, entender a identidade profissional dos enfermeiros é uma tarefa difícil, pois eles estão constantemente em contato com diferentes, e as relações interpessoais têm fortes influências no modo de ser e agir dos profissionais.

A identidade das pessoas é construída desde a infância e, a partir do momento que começa a ser construída, passa por constantes modificações, sempre sofrendo alterações ao longo da vida, sendo desconstruída e reconstruída diversas vezes. O homem é o seu próprio agir e seu pensar, e por meio das suas atividades escolhe o que quer ser. Portanto, é possível entender a identidade como um fenômeno mutável e inacabado (DUBAR, 2005).

Nos relatos dos participantes observa-se que a identidade dos profissionais foi estabelecida por meio das relações entre os pares. Considera-se que seja nesse momento que ocorre a socialização entre as pessoas. A socialização profissional ocorre em diferentes contextos, depende de vários fatores e de diferentes atores e relações que se complementam e se contradizem, determinam linhas contínuas e descontínuas de construção. Isso porque as pessoas se adaptam conforme o contexto, provocando alterações profundas em seu modo de pensar, ser e agir profissionalmente.

Assim, percebe-se nos relatos das falas dos participantes que essas mudanças e transformações contribuíram para a construção de sua identidade profissional como enfermeiros.

Nesse sentido, Ciampa (2001) afirma que a identidade é construída nas

relações entre as pessoas de uma ou várias sociedades. Ressalta que, além da identidade, a sociedade também está num processo de transformação cada vez mais rápido, o que influencia na construção da identidade das pessoas. O processo de socialização é uma forma de aprendizado. Enfatiza-se que é mais do que uma simples aquisição de informações e habilidades, visto que o indivíduo tem a oportunidade de aprender a lidar com sua própria aprendizagem, que se traduz na aquisição de competência para “aprender a aprender”.

Na concepção de Dubar (2005), o indivíduo nunca conseguirá constituir sua identidade sozinho, porque depende do olhar e do juízo dos outros. Os depoimentos dos participantes vão ao encontro dessas afirmações, pois referiram construir sua identidade sob o olhar de seus pares relacionais, configurando a identidade profissional como resultado de constantes e consecutivas socializações.

Já para Ciampa (2001), o indivíduo é resultado das suas ações e práticas sociais, e não do conjunto dos traços que lhes são atribuídos por seus pares. Enfatiza que, se há uma atividade humana, há um homem e, conseqüentemente, há uma identidade. Ratifica que a base das identidades são os relacionamentos entre as pessoas, um processo em movimento que produz mudanças e metamorfoses constantes, que se define nas condições materiais e históricas de cada um. Não é dada aos poucos – é conquistada (CIAMPA, 2001).

A enfermagem é uma profissão cujo fazer necessita de outras áreas. Assim, para exercê-la é primordial o relacionamento interpessoal, visto que não é possível a realização da prática do cuidado sem que haja uma relação harmoniosa entre os membros da equipe, os pacientes, os familiares e a sociedade. Trata-se, portanto, de uma profissão que se efetiva por meio das relações interpessoais. Para Dubar (2005), as relações entre os pares relacionais no dia a dia de trabalho são elementos que contribuem para a construção e o fortalecimento da identidade de uma pessoa.

Neste estudo, percebe-se que ser enfermeiro, tendo sido antes auxiliar ou técnico de enfermagem, significa vivenciar uma transformação, não somente no seu fazer cotidiano, mas também no próprio meio interno. Para tanto foi necessário que os profissionais deixassem os costumes e hábitos da categoria anterior e

assumissem os novos costumes da categoria em que estavam ingressando. Assim, para que o profissional construa sua identidade é necessário que primeiramente mude o seu comportamento e, muitas vezes, até o relacionamento social.

O processo de construção da identidade profissional do enfermeiro foi avaliado pelos participantes deste estudo como inacabado, Ela está em constante construção e não tem previsão para ficar pronta. Sempre há aquisição de novos conceitos e valores. Trata-se, pois de um processo de vai e vem em que todo conjunto transforma os profissionais. Considere-se, também, que é foi importante para os participantes ter iniciado as ações de cuidar em outras categorias da profissão, pois se sentiram mais seguros, mas não prontos, durante a transição de categorias. Sendo assim, não há como pensar em algo acabado, pois o ser humano sempre necessita de melhorias. A constituição de uma identidade não é um processo finito, é um **ETERNO CONSTRUTO**, o que origina o quinto subtema desta Unidade temática. Portanto, mudar de categoria é uma forma de se modificar e se lapidar.

Observem-se as seguintes transcrições:

Avalio que evolui muito de quando era auxiliar para hoje que sou enfermeira, mas tenho ciência que tenho que melhorar ainda em muitos aspectos. Essa mudança é continua (Enf. 1).

Acho que minha identidade ainda está em construção, não sei se é certo o que vou falar, mas nunca vou conseguir ficar pronto, tudo muda, tenho que acompanhar. Para isso tenho que estar em constante mudança (Enf. 4).

Acredito que estou em construção, ainda realizando acertos e erros, mas com a intenção de melhorar a cada dia. Não estou pronta, estou em construção. Melhorei, mas tenho muito a melhorar ainda. Aprender nunca é demais, ah... envelhecemos aprendendo, é um processo que não acaba, não tem fim (Enf. 9).

Avalio que cresci dentro da enfermagem. Preciso crescer ainda mais. É um processo, e todo processo leva tempo, Na enfermagem não dá para parar, é necessário buscar sempre. Considero o estudo o caminho, pois ele nos modifica, nos transforma. Não sei quando devo parar, aliás, sei sim: nunca, por que tudo

muda, inclusive eu tenho que mudar para não ficar para trás, por isso considero o estudo o caminho para meu crescimento e minha evolução. Quanto mais estudo mais me modifico, tenho que continuar, eu sei (Enf. 10).

Nos relatos de quatro participantes a identidade foi destacada como aprendizado constante e fundamental para o desenvolvimento humano, pois ponderaram que a identidade não tem hora para ficar pronta e que o exercício profissional e as práticas diárias contribuem para sua construção. Com isso, manifestaram a pretensão de manter-se estudando. A aprendizagem é o caminho apontado por um participante como a forma para que haja desenvolvimento a construção da identidade profissional.

O desenvolvimento de conhecimentos e habilidades específicas, que decorrem da prática profissional no contexto dos serviços de saúde, faz-se por meio de um processo contínuo de construção que se realiza ao longo da vivência dos profissionais. Na prática do dia a dia de trabalho, o homem interage com os pares, considerando-se, pois, que seja também um processo de formação identitária que está constantemente em construção (LOPES, 2001).

Segundo Hall (2011) e Oliveira (2006), a identidade do ser humano é formada e transformada continuamente, e esse caráter de (re) construção faz com que permaneça sempre incompleta. Dessa forma, a identidade é construída na relação do homem com ele mesmo, com os outros, com a sociedade e com o contexto. Não tem um caráter rígido, pois se transforma, e o indivíduo adquire nova concepção do eu, ou seja, uma nova identidade.

A identidade profissional é instável, contraditória, fragmentada, inconsciente e inacabada. Cabe ao profissional buscar formas para se atualizar, devido à constante transformação que sua identidade profissional pode vivenciar (SILVA, 2003).

Nos recortes das falas dos participantes, percebe-se que o enfermeiro, ao longo da trajetória de sua vida, soma mais atividades às suas práticas de enfermagem, e também que consideram necessário unir conhecimentos, tanto teórico quanto prático. UM participante apontou que a aprendizagem é um dos

melhores caminhos para o crescimento profissional e para a construção de uma identidade consistente. Considerando o contingente cada vez maior de enfermeiros demandados pelo mundo de trabalho e a necessidade constante de formação profissional, a profissão de enfermeiro atualmente passou a exigir importantes reflexões quanto aos saberes desse profissional, as realidades específicas do seu trabalho e sua identidade profissional.

Nesse sentido, Shinyashiki *et al.* (2006) consideram que o enfermeiro constrói sua identidade profissional ao longo de sua trajetória de vida profissional, durante a prática em campo de trabalho, ao realizar atividades específicas de sua profissão. Nas experiências que vivencia adquire mais segurança em seu fazer, e assim molda sua identidade profissional, seu jeito próprio de ser e de agir. Com o passar do tempo tem a oportunidade de transformar-se em um profissional mais apto e seguro para realizar o seu trabalho.

Considera-se que a construção da identidade profissional esteja fortemente ligada à formação inicial. Tem caráter dinâmico, mutante, estrutural, transformando-se por influência de uma multiplicidade de fatores de aprendizagem inerentes ao processo de formação que podem ser mobilizados no contexto de aprendizagem e de trabalho de maneira formal, não-formal e informal. Isso porque a formação assemelha-se a um processo de socialização no qual o indivíduo se constrói e reconstrói a partir de um processo de permanente, que se prolonga durante toda a vida do indivíduo (LOPES, 2001).

A formação pode ser um processo de mudança de representações quando a aprendizagem permite a construção de novas ideias sobre si, ou ser um processo de mudança de comportamentos, se a aprendizagem permitir a construção de novos modos de agir (SHINYASHIKI *et al.*, 2006).

O enfermeiro é um profissional que deve estar constantemente atento às transformações do mercado de trabalho; Deve frequentemente buscar seu aprimoramento profissional, com vistas a acompanhar a evolução do mundo do trabalho. O mundo globalizado é competitivo, e as instituições procuram por profissionais capacitados, treinados, versáteis. Assim, a aprendizagem deve ser vista como recurso, pelos profissionais que pretendem se firmar no mercado de

trabalho e constituir sua identidade profissional, bem como ter também sua identidade reconhecida pela sociedade (COELHO; FUERTH, 2009).

O ser humano é inacabado, está exposto à aquisição de novos conhecimentos, visto que está em constante processo de desconstrução e reconstrução pessoal dos saberes. O homem moderno aparece cada vez mais, nos planos de sua existência, como ser inacabado, especialmente quanto à formação. Desse modo, a formação continuada torna-se uma necessidade num mundo marcado pela transformação (LOPES, 2001; BEZERRA, 2003).

Apesar de a identidade profissional depender do passado histórico das pessoas, deve ser considerada como um processo inovador que necessita ser trabalhada dia após dia. Neste estudo, tornou-se evidente que a formação do enfermeiro e da sua identidade vai muito além do curso superior, ou seja, requer a busca constante do aperfeiçoamento da formação prática no contexto de trabalho.

Os seres humanos têm características diferentes, portanto é importante que se unam ao ingressar em uma organização de trabalho, ou mesmo no sistema sociocultural, para buscarem objetivos comuns e determinados. Essa união provoca um compartilhamento de crenças, valores e hábitos que irá orientar ações no contexto de trabalho. Esse compartilhamento auxilia na redefinição do modo de ser, reforçando, tanto a filosofia da instituição, quanto os anseios do profissional. Exerce, também, influências na construção identitária das pessoas, uma vez que nunca estará pronta (FERNANDES; ZANELLI, 2006).

Perante esse inacabamento, considera-se que o homem só evoluirá e alcançará a sua realização profissional por meio da aprendizagem constante, ao longo da vida. A aprendizagem é um caminho que pode auxiliar nesse processo, pois transforma as pessoas e seus hábitos de vida. Na evolução da espécie, o homem é o único ser que pode mudar a própria história, portanto cabe a ele achar o melhor caminho e buscar elementos que subsidiem sua mudança, transformação, aceitação e inserção na sociedade, no mundo do mercado de trabalho e das ciências (LOPES, 2001).

Neste estudo observou-se que a identidade profissional dos enfermeiros está ligada à sua trajetória profissional. O processo de construção da identidade profissional é dinâmico e mutável, caracteriza-se por transformações que envolvem inclusive aspectos pessoais, a própria condição humana e as experiências vividas na trajetória profissional. É um preparo constante, sem data e momento para ficar pronta, pois o enfermeiro sofre várias transformações advindas do constante contato com outras pessoas. Como se pode observar no decorrer deste estudo, as relações interpessoais com os pares exercem grandes influências e transformações nas pessoas, A esse fator soma-se também o avanço das tecnologias, as quais devem ser alvo de constante alvo da atenção do enfermeiro, para que possa adaptar-se a elas e manter-se preparado para enfrentar o mercado do trabalho.

Portanto, entender as formas como é construída a identidade de alguém é um trabalho infundável, um processo multifatorial em que a identidade profissional está em constante mudança, pois é adaptada ao contexto sociopolítico cultural em que a pessoa se encontra ou no qual pretende se inserir.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados reunidos relacionados ao sexo da população estudada mostraram predominância feminina.

A idade dos entrevistados variou de 27 a 56 anos, e a média das idades dos participantes foi de 38 anos. Tratando-se de equipe em idade produtiva e ativa, os participantes, em sua maioria, eram casados. Havia predomínio de católicos.

Em relação à formação dos participantes, todos estavam formados e atuavam na categoria de enfermeiros em tempo superior a três anos.

Quanto à atuação em outra categoria da enfermagem, os dados revelaram que três participantes foram auxiliares de enfermagem, e nove, técnicos de enfermagem, antes de se tornarem enfermeiros.

A maioria (oito) dos participantes complementou a formação acadêmica e prosseguiu nos estudos, realizando curso de especialização *lato sensu*, um estava concluindo o mestrado em enfermagem e três não possuíam nenhuma pós-graduação, embora, fizessem frequentes cursos de capacitação em temas relacionados à enfermagem.

Neste estudo, observou-se que ter feito parte da equipe de enfermagem em outra categoria antes de se tornarem enfermeiros foi um ponto considerado positivo para a atuação na nova categoria da enfermagem, pois os participantes relataram que, ao longo da trajetória de vida profissional, foram se modificando e, devido a diversas circunstâncias, foram abandonando costumes antigos. Diariamente, em convívio com os pares relacionais, foram incorporando novos comportamentos.

Ficou evidenciado em seus depoimentos que, ao deixarem as categorias que ocupavam, de auxiliar ou técnico de enfermagem e se tornarem enfermeiros, teve início um processo de transformação pessoal e profissional, para o ingresso na nova categoria profissional no mundo do trabalho.

Nos depoimentos dos entrevistados observou-se que a busca por um novo modo de ser e agir era constante, e frequentemente emergiram aspectos relacionados a novos personagens que os levavam a sentir necessidade de experimentar caminhos que ainda não haviam percorrido. Essa dinâmica de ir e vir, de desconstrução e reconstrução, contribuiu na construção da identidade profissional dos participantes, visto que a identidade profissional de cada pessoa só se constrói a partir das interações que se estabelecem ao longo da trajetória de vida, do percurso profissional que cada pessoa experimenta.

A construção da identidade profissional dos enfermeiros que já atuaram em outras categorias da enfermagem está fortemente ligada à pessoa e a sua história. Os momentos da escolha profissional e da formação acadêmica estão estreitamente relacionados às questões sobre aquisição de conhecimento, competências e habilidades específicas da categoria do enfermeiro. Os participantes consideraram que sua identidade continua se desenvolvendo, em suas atividades laborais na nova categoria, durante o exercício e na prática diária da profissão.

A escolha e a **Motivação** para se tornar enfermeiro estavam pautadas em idealizações. A identificação com a área da enfermagem, para muitos participantes, foi um desejo manifestado ainda na infância, na ideia da ajuda ao outro, em meio a influências e contatos sociais que vivenciaram ao longo da trajetória de vida dos familiares, amigos, professores e colegas de trabalho.

Apesar do desejo de trabalhar como enfermeiros, todos os participantes demonstraram diferentes interesses que os motivavam a manterem-se na profissão. A escolha pela formação acadêmica, manifestada pelos participantes, veio do desejo de ser um profissional com destaque na profissão, e tornar-se referência dentro da equipe de enfermagem e de saúde em virtude do saber específico da profissão. O ingresso na academia foi apontado como necessidade da aquisição de novos conhecimentos e habilidades, dando origem a novos significados ao processo de se tornarem enfermeiros: ampliar o conhecimento, conquistar respeito dentro de sua área de atuação e melhorar de vida, visto que alguns deles manifestaram também o desejo de ganhar mais.

A graduação foi à fase de transição de categorias, na medida da aproximação da pessoa à nova categoria profissional.

Diversos aspectos apontados influenciaram a **Trajetória Profissional** dos participantes. O período da graduação em enfermagem foi citado como insuficiente, pois foi o momento em que emergiu o impasse entre o conhecimento adquirido na academia e o fazer demandado pela realidade das atividades do dia a dia de trabalho.

Os participantes referiram que não se instrumentalizaram a contento para a prática profissional, devido a imaturidade, falta de dedicação aos estudos, deficiência no ensino, dificuldades no aprendizado, medo, despreparo e insegurança para exercer a nova função.

O despreparo foi identificado como um elemento que dificultou o exercício profissional, visto que apenas um participante afirmou que se sentia preparado para atuar como enfermeiro, ao término da graduação.

As dificuldades experimentadas na trajetória de vida, nas inter-relações entre trabalhadores e nos processos grupais serviram de base para a construção da identidade de cada sujeito, pois, para vencê-las, muitas vezes os profissionais buscaram forças e apoio nos colegas da mesma categoria profissional que ocupam atualmente (enfermeiros), ou até mesmo em outros contextos sociais.

Diferentes **Significados da enfermagem** foram atribuídos pelos participantes à profissão da enfermagem, destacando-se o cuidado, ciência e conhecimento e aumento de responsabilidades para o exercício da profissão.

Em relação ao cuidado, os participantes fizeram referência a ajuda, dom, amor, vocação, gerência de problemas, ciência, comprometimento e busca pelo conhecimento como atributos necessários para o exercício da enfermagem e como elementos que auxiliam na composição da identidade profissional dos enfermeiros.

A profissão enfermagem foi referenciada como ciência, e os participantes consideram que, para exercê-la, é necessário ter comprometimento com profissão e com as atividades de cuidados realizadas aos pacientes. Isso porque, atuar na

categoria profissional de enfermeiro significa assumir maiores compromissos, pois, além de realizar as práticas próprias de sua categoria profissional, zelam para que as práticas realizadas por seus subordinados sejam também de qualidade. Consideraram o estudo como instrumento capaz de fornecer habilidades e conhecimentos suficientes para a excelência do seu trabalho.

Em relação à **Identidade Profissional**, evidenciou-se que as bases do processo identitário dos enfermeiros estão alicerçadas nos conhecimentos e práticas específicas da profissão. A identidade profissional foi referida por alguns participantes como o retrato em que o profissional se mostra, construído ao longo dos tempos, da história e da trajetória de vida de cada pessoa, em âmbito familiar e acadêmico, por meio das relações com os pares relacionais em ambiente de trabalho. Ao longo da trajetória profissional, as pessoas passam por transformações que influenciam a vida pessoal, visto que modificam também a percepção de mundo, da profissão, dos valores, da ética, da postura, do modo de atuar e agir, e nas decisões frente à equipe de trabalho.

Ao construir sua identidade profissional, cada pessoa incorpora um papel, desenha um perfil, traça o comportamento que pretende seguir e mostrar, enfim, construir a identidade profissional é um processo que significa mudar seu próprio ser, juntamente com o seu fazer.

Torna-se evidente que a construção da identidade profissional acontece no ir e vir dos movimentos do fazer profissional. O sujeito, ao construir sua identidade, interioriza sua autoimagem, percebe-se, ao mesmo tempo em que necessita ser percebido. De acordo com as falas dos participantes, a busca de uma identidade profissional está relacionada inclusive com a busca do reconhecimento e destaque dentro da equipe.

As vivências e experiências anteriores do cotidiano de trabalho na trajetória profissional proporcionaram amadurecimento a esses enfermeiros e, conseqüentemente, influenciaram na construção de sua identidade profissional.

Apesar das dificuldades vivenciadas em relação ao convívio com a equipe, principalmente com os colegas com os quais já estavam acostumados a trabalhar,

nas categorias de auxiliar e técnico de enfermagem, a mudança de categoria profissional foi o momento em que sentiram necessidade de iniciar um processo de diferenciação, ou seja, tiveram que assumir e desenvolver nova postura profissional, descobrindo um jeito próprio de ser e de atuar, pois, além de colegas de profissão, agora se tornaram enfermeiros e líderes da equipe. Portanto, desenvolver a postura de liderança foi a ferramenta primordial para se tornarem referências dentro de sua equipe de trabalho, o que fortaleceu ainda mais sua identidade profissional.

De acordo com os dados encontrados, frente às dificuldades em atuar na categoria de enfermeiro e construir sua identidade profissional, considera-se que seja necessário que os próprios profissionais, ao adentrarem o mundo do trabalho, atribuam novos significados a sua formação acadêmica. Há necessidade, também, de que as instituições formadoras também os ajudem, refletindo e avaliando como desenvolvem a formação dos seus alunos, principalmente em relação às matrizes curriculares, bem como sobre estágios práticos, procurando viabilizar a aproximação dos estudantes com a prática em campo de atuação, elementos centrais nesse processo formativo.

Em suma, os relatos sobre as trajetórias dos enfermeiros possibilitaram compreender que cada trabalhador tem sua identidade construída por meio de um processo característico e particular de se relacionar com o trabalho, com seus pares, de percebê-los e de se perceber enquanto profissional a partir do exercício profissional e de sua prática cotidiana. Tal fato permite a afirmação de que a identidade desses profissionais enfermeiros é um processo que está em construção e que se transforma o tempo inteiro, não tendo data, hora definida para ficar pronta. Trata-se, pois, de um processo infundável, durante o qual o enfermeiro sente necessidade de acompanhar o movimento e a complexidade de seu contexto.

A pretensão de esgotar o assunto não fez parte dos propósitos do pesquisador. Cabem aqui alguns questionamentos em relação à identidade dos profissionais enfermeiros, relacionados às suas práticas profissionais, que merecem ser apresentadas para a reflexão de pesquisadores e para a realização de novos estudos. Isso porque neste estudo os participantes referiram que a identidade profissional dos enfermeiros que já ocuparam outras categorias da enfermagem é, e, continua sendo, construída em sua trajetória de vida e em sua prática diária,

fundamentadas no saber específico de sua profissão. Assim, os questionamentos que permanecem, para reflexão e motivação para outras pesquisas, são: O que acontece com a identidade dos profissionais que se formaram e que nunca trabalharam na profissão da enfermagem em outras categorias se o meio constrói a identidade? A identidade profissional do enfermeiro só será bem estruturada se ele tiver atuado em outras categorias da profissão da enfermagem? A heterogeneidade de categorias de enfermagem exerce influência na construção da identidade profissional do enfermeiro?

Os dados encontrados constituem elementos de reflexão para profissionais, instituições formadoras, Conselhos de Classe da enfermagem e inclusive de outras profissões, para procurar entender a relação e a identificação do homem com seu trabalho. Pode servir como estímulo para que pesquisadores realizem outros estudos com vistas a aprofundar sua compreensão a respeito da relação do homem com o seu trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABREU, G. R. **Ressignificação da formação do professor de ensino técnico-profissional**: por uma prática reflexiva na reconstrução de sua identidade. 2009, Disponível em: <<http://www.revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/view/231>>. Acessado em 10 maio de 2015.
- ACURI, E. A. M.; ARAÚJO, T. L.; OLIVEIRA, M. A.C. Fatores que influenciaram alunos ingressantes na Escola de Enfermagem da USP, em 1981, na escolha da enfermagem como opção profissional. **Rev. Esc. Enferm. USP** v.17, n.1, p.5-19. 1983.
- AGUIAR, I. R.; *et. al.* O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta. Paul. Enferm.** 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a02v19n2.pdf>>. Acesso em 11 de novembro de 2013.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez; 1989.
- ALMEIDA, F. H. **Orientações de pais com filho em processo de escolha profissional uma intervenção em grupo interativo**. 2009.299 f. Dissertação [mestrado]: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto Departamento de Psicologia e Educação Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo.
- AMESTOY, S. C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem**. 2008. 128 f. [Dissertação]: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, (RS), 2008.
- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev. Brasil. Enferm.**, Brasília (DF), v. 60, n. 1, p. 34-9, jan/fev. 2007.
- ANDRADE, L. M.; CAETANO, J. A.; SOARES, E. A percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Rev.Red.Enf.Nordeste**. 2000. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/997>>. Acesso em: 25 de junho de 2014.
- ANDRADE, J. M.; MEIRA, G. R. J. M.; VASCONCELOS, Z. B. O processo de orientação vocacional frente ao século XXI: perspectivas e desafios. **Psicol. cienc. prof.** Brasília (DF),v. 22, n. 3, set. 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932002000300008>.
- ANDRADE, L. M. S. **A enfermagem enquanto profissão: reflexões sobre as concepções dos acadêmicos quanto ao trabalho e sua precarização**. 2013. 176 f. Dissertação (Mestrado: Programa de Pós-graduação em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, 2013.

ANGELO, M.; FORCELHA, H. T.; FUKUDA, O. M. K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento em enfermagem. **Rev. Brasil. Enferm.** Brasília, jan-fev. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a14.pdf>> Acesso em: 28 de agosto de 2013.

ANTUNES, R. L. C. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho.** São Paulo (SP): Boitempo; 2005.

ARAUJO, L. A. *et al.* Anúncios para enfermeiros (as) no alvorecer da República. In: PORTO F; AMORIM W. (Orgs). **História da enfermagem.** São Caetano do Sul: Yendis; 2010. P.21-53.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **A “nova” ei do exercício profissional da enfermagem.** Brasília: ABEn, 1987. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/Decreto_2094.406-87-EXERCICIO_PROFSSIONAL.pdf> Acesso em: 01 de dezembro de 2013.

AVELAR, V. L. L. M.; PAIVA, K. C. M. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Brasil. Enferm.**, Brasília (DF), v. 63, n. 6, Nov./Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600022&lang=pt>. Acesso em: 19 de setembro de 2013.

BACKES, D. S. Principais razões que motivam os candidatos de nível técnico a uma vaga na profissão de enfermagem. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.**, v. 10, n. 1., p. 75-80, abr. 2006.

BADKE, M. R., *et. al.* Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. **Esc. Anna Nery [online].** 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/19.pdf>>. Acesso em 15 dez. 2013.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Rev. Bras. Enferm.**, São Paulo (SP), v. 59, n.8, p. 411-6, nov. 2006.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BASTOS, M. A. R.; MENDES, M. A. Transformando a prática do enfermeiro. **Nursing**, Rio de Janeiro (RJ), v. 80, n. 8, p. 30-37, set. 2005.

BECK, C.L. C. *et al.* Identidade profissional dos enfermeiros de Serviços de Saúde municipal. **Cogitareenferm.** [online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 114-119. ISSN 1414-8536.

BENNIS, W. **A essência da liderança.** 11, ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de Sociologia do conhecimento.** Petrópolis; Vozes, 1973, 248 p.

BERTAIOLLI, W. **Estágio como oportunidade na trajetória profissional dos jovens. 2008.** Disponível em:

http://www.perfildetalentos.com.br/open.php?pk=46&fk=19&sublink=true&id_ses=4. Acesso em 10 maio 2015.

BEZERRA, A. L. Q. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra**. 8. ed. São Paulo: Vozes, 2002.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. **Orientação Vocacional: A Estratégia Clínica**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998, 222 p.

BORDAO, A. D. P.; MELO, S. L. L. Maturidade ou imaturidade na escolha da carreira: uma abordagem psicodinâmica. *Aval. psicol.* [online]. 2008, vol.7, n.1, pp. 23-34. ISSN 2175-3431.

BORGES, M. V. Objetivos. In: _____. **Enfermagem na vigilância epidemiológica em serviços básicos de saúde: um enfoque de participação**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008. cap. 2, p. 7.

BORGES, E. L. *et al.* Reflexões sobre enfermagem Pós-Florence. **Rev.Min.Enferm.**, v. 4, n. 2, p. 77-82, jan./dez., 2000.

BRASIL. DECRETO-LEI Nº 8.778, DE 22 DE JANEIRO DE 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del8778.htm>. Acesso em 29 março de 2015.

_____. Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 06 de agosto de 1949. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/L775.htm. Acesso em: 16 de julho de 2013.

_____. **Lei n.º 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Regula o exercício da enfermagem profissional. Ministério da saúde. Fundação de Serviços de saúde Pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos 17 set. 1955. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L2604.htm. Acesso em 28 maio 2013.

_____. **LEI Nº 3.640, DE 10 de outubro de 1959**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L3640.htm. Acesso em 29 de Março de 2015.

_____. Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961. **Fixa as Diretrizes e bases da Educação Nacional**. Ministério da saúde. Fundação de serviços de saúde pública. Enfermagem, legislação e assuntos correlatos. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm. Acesso em 25 maio 2013.

_____. **LEI n 5.905/73, de 12 julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.novo.portalcofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html>. Acesso em: 10 de novembro de 2013.

_____. **Carta de Ottawa primeira conferência internacional sobre promoção da saúde Ottawa, novembro de 1986.** Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em 11 março de 2015.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.** Disponível em:

<<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON198805.10.1988/CON1988.pdf>>. Acesso em 13 jan. de 2014.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 16 jul. 2013.

_____. Portaria Nº 1.721 de 16 de dezembro de 1994: currículo mínimo do curso de enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil:** Brasília (DF) 1994 dez 16; Seção 1:19301-2.

_____. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. **Portaria nº 1518 de 14 de junho de 2000.** Secretaria de Educação Superior. Departamento de Política do Ensino Superior. Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Conselho Nacional da Educação. **Resolução nº 2 de, 18 de junho de 2007.** Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Brasília, 2007.

_____. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. **Congresso Nacional Brasília,** DF, 25 set. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm> Acessado em: 15 maio 2014.

_____. **Parteiras tradicionais mãe da pátria.** 2008. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/3977/parteiras_tradicionais.pdf?sequence=1. Acesso em: 29 de março de 2015.

_____. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 4, de 6 de abril de 2009.** Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf>. Acesso 20 Maio 2014.

_____. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** 2013.

Disponível em:

http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf. Acesso em: 12 março de 2015.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. Bras. Enferm.** 2006 mar-abr; 59(2): 222-7

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** 2000. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em 16 março 2015.

CARVALHO, V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto (SP), v. 11, n. 4, julh/agos. 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400003>.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. **Formação e educação em saúde:**

aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC; FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2007. Cap. 5. p. 170.

CARVALHO, S. M. **Como a motivação influencia na produtividade:** um estudo de caso na indústria de cimento nassau / Fronteiras – PI. 2011.67 f. Monografia [Bacharelado em Administração]: Curso de Administração, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, 2011. Disponível em:

<<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/admpicos/arquivos/files/Monografia%20Simone.pdf>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2014.

CARVALHO, Z. M. de F.; DAMASCENO, M. M. C. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal em pacientes paraplégicos hospitalizados: relato de experiência.

Cienc. Enferm. Concepción, [online] , v. 9, n. 2, p. 7-94, 2003.

CHIAVENATO I. **Recursos humanos:** o capital humano das organizações. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

CIAMPA, A. C. **A estória de Severino e a História de Severina.** São Paulo; Brasiliense, 2001.

CIANCIARULLO, T. O desenvolvimento ao conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: CIANCIARULLO, T. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem:** evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. p. 15-28.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar:** um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2005.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2005, vol.58, n.3, pp. 345-348.

COELHO, M. P. C.; FUERTH, L. R. A influência da gestão por competência no desenvolvimento profissional. **Rev. Cadern. Administ.**, v. 12, n. 4, p. 24-8, jun. 2009.

COLENCI, R.; BERT, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. Escol. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 46, n. 1, p. 158-66, 2012.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 9, 04 de outubro de 1975**. Código de Deontologia de Enfermagem código de Infrações e penalidades. 1975.

_____. **LEI n 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 07 jun. 2013.

_____. **Resolução CNE – CES n 3, de 7 de novembro de 2001** – Diretrizes Nacionais Curso Graduação Enfermagem.

_____. **Resolução nº311, 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**.2007.

_____. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Relatório de pesquisa. Brasília: COFEN; 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 30 jan. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. SP: **Assembleia aprova redução da jornada de trabalhador da saúde para 30 horas. 2013**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/sp-assembleia-aprova-reducao-da-jornada-de-trabalho-da-saude-para-30-horas_21746.html>. Acesso em 07 de jun. 214.

CORRÊA, T. **Gestão de pessoas para a valorização profissional**. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/gestaodepessoasparavalorizacaoprofissional/>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2015.

CORREIA, V. S.; SERVO, M. L. S. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. **Rev.Bras.Enferm.**, Brasília (DF),v. 59, n. 4, julh./ agos. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000400010>.

COSTA, N. R. **Lutas urbanas e controle sanitário**: Origens das políticas de saúde no Brasil. 2. ed. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 1986.

COSTA, M. L. A. S.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. M. C. P. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. **Acta. Paul. Enferm.** [online] 2008. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023823003>>. Acesso em: 20 de

outubro de 2013.

COSTA, R. *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & contexto – Enferm.** [online]. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>. Acesso em 29 out.2013. Acesso em: 20 de outubro de 2013.

COUTINHO, M. C.; KRAWULKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: Repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.19, Ed Esp, p. 29-37, 2007.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Rev. Eletrôn. Enferm.** v. 6, n. 2, 2004.

DANTAS, R.A.S.; AGUILLAR, O.M. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abril 1999.

DIAS, G. L. **As representações sociais e a construção Identitária do professor na ótica de Acadêmicos de licenciaturas de Santarém/Pa.** 2013. 229 f. Dissertação [Mestrado]: Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais, Universidade de Taubaté, 2013.

DIETERICH, B. R.; FERRO, J. Perfil de liderança e identidade do profissional de secretariado executivo. **Rev. Secret. Exec.**, Passo Fundo (MG), n. 8, p. 52-61, 2012.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cad. Pesq.**, Mar. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115>>. Acesso em: 16 de julho de 2013.

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

DURAN, M. C. Profissão docente: desafios de uma identidade em crise. **Rev. Brasil. Pesq. Form. Profess.**, v.2, n. 2, jan./jul. 2010.

EGRY, E. Y. Um olhar sobre as ciências da enfermagem: as vertentes analíticas das práticas assistenciais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 35, n. 3, p. 265-7, jan.2001.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto (SP), v.14, n.4, p. 517-25, jul/agos. 2006.

ESPINDULA, J. A.; VALLE, E. R. M.; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enferm. [online]**, v.18, n. 6, p. 1229-36, nov. 2010. ISSN 0104-1169.

ERDMANN, A. L. *et al.* A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v.62, n. 4, p. 34-39, julh/agost 2009.

FAHL, L. G. **Dando visibilidade à atuação do enfermeiro pela internet:** um estudo de sua influência sobre as representações sociais do adolescente. 2007. 303 f. Dissertação [Mestrado]: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; São Paulo, 2007.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física:** conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2006.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade:** História, teoria e pesquisa. 13. ed.. Campinas: Papirus Editora, 1994.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. v.39, n.4, p. 443-49, 2005. ISSN 0080-6234.

FERNANDES, K. R.; ZANELLI, J. C. O processo de construção e reconstrução das identidades dos indivíduos nas organizações. **Rev. Adm. Contemp.**[online]. v. 10 n. 1, p. 55-72, jun. 2006. ISSN 1982-7849.

FERREIRA, J. C. de O. A. **Caracterização do perfil de capacitação do profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino.** 2007. 164. Dissertação [Mestrado]: Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (SP), São Paulo, 2007.

FERREIRA, M. A. Enfermagem- Arte e ciência do cuidado. **Esc Anna Nery.** 2011 out -dez; 15 (4):664-666.

FERREIRA, R. F. *et al.* "Quiénsoyoy?" com lapalabra, enfermeros supervisores de un hospital privado de Belo Horizonte. **Enferm. glob.** [online]. v. 11, n. 27, p. 259-74, 2012. ISSN 1695-6141.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Rev. Brasil. Enferm.** Brasília (DF), v. 59, n. 3, p. 327-30, maio/ jun. 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra. (Coleção Leitura). 2002.

FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. **Acta. Paul. Enferm.**,v. 20, n. 4, p. 489-94, jun. 2007.

FREITAS, R. F. **Pessoas maduras controlam melhor seus atos e emoções**; veja se é o seu caso. 2012. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/10/26/para-nao-sofrer-alguns-se-recusam-a-crescer-porem-amadurecer-e-o-caminho-para-conquistas.htm>. Acesso em 15 maio 2015.

FREITAS, R. F. **Veja dicas para vencer a insegurança e construir uma autoimagem positiva**. 2012. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/12/01/inseguranca-raozes-aparecem-ja-na-infancia-mas-e-possivel-mudar-isso.htm>. Acesso em 16 maio 2015.

FREITAS, M. L. A.; MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paul Enferm.** V. 23, n. 2, 200-5, jul. 2010.

GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro**: buracos negros e pontos de luz. 2004. Teses [Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (SP), São Paulo, 2004.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A institucionalização e o desenvolvimento da enfermagem no Brasil frente às políticas de saúde. **Rev.Bras.Enferm.** Brasília (DF). v. 54, n. 3, p. 466-74, Nov. 2001.

GENTIL, A. C. *et al.* **Implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no centro de terapia intensiva do hospital João XXIII**. 2008. Dissertação [Mestrado]: Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (SP), São Paulo, 2008.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 3. ed. São Paulo (SP): Cortez; 1993.

GERSTNER, H. **Por que a TI é a profissão do futuro**. 2013. Disponível em: <<http://www.baguete.com.br/artigos/1190/henrique-gerstner/18/02/2013/por-que-a-ti-e-a-profissao-do-futuro>>. Acesso em 01 de junho de 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GEOVANNI, T. **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 1995.

GONDIM, S. M. G. **Perfil profissional e mercado de trabalho**: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. **Rev.Bras.Enferm**, Brasília (DF), v. 58, n. 4, p.393-98, jul./agos. 2005.

GOMES, N. C. S. **A Visibilidade da Enfermagem**: articulação de competências científicas, técnicas e relacionais de um enfermeiro de Cuidados Intensivos. Dissertação [Mestrado]: Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (SP), São Paulo, 2008.

GONZÁLES, M. A. FONTE, M. The nurse teacher. Construction of a new professional identity. **Invest. Educ. Enferm.** v. 30, n. 3, p. 398-5, 2012. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/424/12387>>. Acesso em: 22 de setembro de 2013.

GONZÁLES, R. M. B.; BECK, C; L. C. O sofrimento e o prazer no cotidiano dos trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2002 Jan/Abr; 11(1):169-86.

GRISARD, N.; VIEIRA, E. T. S. Ana Néri, madrinha da enfermagem no Brasil. **Gaz. méd. Bahia** 2008;78 (2):145-147.

GUSSI, M. A. **Institucionalização da Psiquiatria e do ensino de Enfermagem no Brasil.** 1987. 73 f. Dissertação [Mestrado]: Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo (SP), Ribeirão Preto, 1987.

GUSTAVO, A.S.; LIMA, M. A. D. S. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **Rev. Bras. Enferm.** 2003; 56(1):24-7.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade.** 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2011.

HAUSMANN, M.; PEDRUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem.** Florianópolis (SC), v. 18, n.2, p. 258-65, abr./jun. 2009.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto. São Paulo (SP), maio/jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf>. Acesso em: 02 de julho de 2013.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo. EPU, 99 p.1979.

ISAIA, S.; BOLZAN, D. P. V. Aprendizagem Docente no Ensino Superior: construções a partir de uma rede de interações e mediações. **Unirevista.** Vol.1, n.1. IV Congresso Internacional de Educação. UNISSINOS. São Leopoldo. 2005.

ITO, E. E., *et. al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Ver. Esc.Enferm. USP.** [online], v. 40, n. 4, p. 570-75, abr. 2006.

JANTORNO, H. V. **Técnica e cuidado no processo de trabalho de enfermagem no programa de saúde da família em Cachoeiro de Itapemirim, ES: um estudo qualitativo.** 2009.116 f. Dissertação [Mestrado]: Faculdade Federal do Fluminense, Niterói Rio de Janeiro, 2009.

JESUS, B. H. *et al.* Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Escol. Anna Nery.**, v. 17, n. 2, p. 336-45, 2013.

JORGE, M. S. B. Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante do

curso, no contexto universitário: apontadas como norteadoras de crises. **Rev. Escol. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 30, n. 1, p. 25-9, agosto. 1996.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. A. D. A criação do ensino de Enfermagem no Brasil. **CogitareEnferm.** (UFPR), Curitiba (PR), v. 8, n.2, p. 61-67, 2003

KRAWULSKI, E. **Construção da identidade profissional do psicólogo: vivendo as “metamorfoses do caminho” no exercício cotidiano do trabalho.** 2004. 207 f. Tese [Doutorado]: Curso engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2004.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Rev. bras. enferm.** [online]. v. 59, n. spe, p. 403-10, 2006. ISSN 0034-7167.

LACERDA, M. R; ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, S. K. Standards of the nursing knowledge and its interface to the attendance to the domiciliary - a literature review. **Online Brazilian Journal of Nursing.**[Internet] 2006 Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/293/59>. Acesso em 02 junho de 2015

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2011, vol.19, n.3, pp. 651-658. ISSN 0104-1169.

LARA, L.D. *et al.* O adolescente e a escolha profissional: compreendendo o processo de decisão. **Arq. Ciênc. Saúde. Unipar**, Umuarama (PR), v. 9, n. 1, p. 57-60, jan./abr. 2005.

LEITE, F. C. L. O conhecimento científico tácito na dinâmica da pesquisa: alguns indícios. **Revista de Ciência da Informação.** Rio de Janeiro, v.8, n.3, jun., 2007. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/jun07/Art_01.htm>. Acesso em 10 fev. 2014.

LEOPARDI, M.T. **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade.** Florianópolis: Ed. Papa-Livros;1999.

LEOPARD, M. T, *et al.* **Metodologia da pesquisa na saúde.** 2. ed. Florianópolis: Palloti, 2002. p. 294.

LEVENFUS, R. S. **Psicodinâmica da escolha profissional.** Porto Alegre: Artmed, 2001. 296 p.

LIMA, A. Inteligência Profissional. **Netsaber Artigos**, Brasil, 2007. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_1542/artigo_sobre_inteligencia_profissional>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2013.

LIMA, S. B. S.; ERDMANN, A. L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Rev. Acta Paul. Enferm**, São Paulo, jul./set. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 10 ago. 2013.

LOPES, N. M. **Recomposição Profissional da Enfermagem**. Coimbra: Editora Quarteto, 2001.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. **História e memória Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n2/v3n2a19.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2013.

LUCAS, M. **A verdadeira força está em compreender e aceitar a dor emocional**. Disponível em: <<http://www.escolapsicologia.com/a-verdadeira-forca-esta-em-compreender-e-aceitar-a-dor-emocional/>>. Acesso 21 de janeiro de 2015.

LUCHIARI, D. H.S. Os desejos familiares e a escolha profissional dos filhos. **Rev. Ciênc. Human.**, Florianópolis (SC), v. 14, n. 20, p. 81-92, set. 1996.

LUZ, S. **Enfermagem: Quantos somos X Onde estamos**. 2010. Disponível em: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/destaque_read.asp?id=1279>. Acesso em 05 maio de 2015.

MACHADO, M. H. *et al.* **Análise da força de trabalho no setor saúde no Brasil: focalizando a feminização** [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública “Sergio Arouca”; 2006.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Rev. COFEN. Enfermagem em Foco**, jul. 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294/156>>. Acesso em: 22 de junho de 2013.

MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S. M. R. **Os caminhos da Enfermagem: de Florence à Globalização**. São Paulo: Editora Phorte, 2010.

MALAGUTTI, W. Novas competências na atuação dos enfermeiros no mundo globalizado. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, América do Norte, 3, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/52/46>>. Acesso em: 29 de novembro de 2013.

MARCO, M. A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev. Bras. Educ. Med.** [online], v.30, n.1, p. 60-72, 2006. ISSN 0100-5502.

MARIN, M. J. S. *et al.* Estudantes de curso técnico em enfermagem e sua motivação para o trabalho em enfermagem. **Rev. Escol. Enferm.** USP, São Paulo (SP), v. 16, n. 2, p. 401-7, abr./jun. 2014.

MATTOSINHO, M. M. S. *et al.* Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém- formados em enfermagem. **Acta. Paul. Enferm.**[online]. v. 23, n. 4, p. 466-71, maio 2010. ISSN 0103-2100.

MEDEIROS, Z. M.; TIPPLE, A. C. V.; MUNARI, D. B. - A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Rev. Eletrôn. Enferm.** (online), Goiânia (GO), v.1, n.1, out./dez. 1999. Disponível: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/666/736>>. Acesso em: 15 de julho de 2013.

MEDINA, N. V.; TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n.4, p. 101-8, 2003.

MENDES, *et al.* Liderança da enfermeira na perspectiva da ética pós-moderna. **Rev. Brasil. Enferm.**, v. 53, n.3, p. 410 – 14, nov. 2000.

MENDES, M. S. S. **O ideário da qualidade de ensino na escola pública: uma leitura crítica sob a ótica da Psicologia escolar.** *Psicol. Ensino & Form.* [online]. 2010, vol.1, n.2, pp. 61-71. ISSN 2177-2061.

MICHAELIS. **Dicionário online.** 2014. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?typePag=novaortografia&languageText=p>>. Acesso em 20 de fevereiro 2015.

MILANELLI, H. **Ser docente:** um estudo sobre as representações sociais de enfermeiros que atuam como professores no ensino técnico de enfermagem. 2010. 175f. Dissertação [Mestrado]: Faculdade de Humanidades e Direito. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista, São Paulo, 2010.

MONTEIRO, C. F. S.; FREITAS, J. F. M.; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 66-72, Marc. 2007.

MOREIRA, A. A primeira escola de enfermagem. In: GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem:** versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p.35.

MOREIRA, M. C. N. A fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na primeira república. **Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro (RJ), v. 15, n.3, p. 64-72, jan. 1999.

MOSCOVICI, S. **Representação Social da Psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978. P. 291.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G.M., VERAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicol. estud.** [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 323-330. ISSN 1413-7372.

MULATO, S. C.; BUENO, S. M. V.; FRANCO, D. M. Docência em Enfermagem: insatisfações e indicadores desfavoráveis. **Acta. Paul. Enferm.** São Paulo (SP), 23, N. 6, P. 769-74, 2010.

NASCIMENTO. K. C. *et al.* A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2009 abr-jun; 13 (2): 319-

- NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2013. 91f. Dissertação [Mestrado]: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro: UNIRIO, Rio de Janeiro, 2013.
- NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm**, São Paulo (SP), v. 58, n. 1, p. 74-7, jan./fev. 2005.
- NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **REME - Rev. Mineira. Enferm.**, Belo Horizonte (MG), v. 17, n. 1, p. 61-8, jan./mar. 2013.
- NEPOMUCENO, R. F.; WITTER, G. P. Influência da família na decisão profissional: opinião de adolescentes. **Psicol. Esc. Educ.** São Paulo (SP), v. 14, n. 1, p. 15-22, set. 2010.
- NETO, F. R. G. X. *et al.* Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sócio demográfico e necessidades de qualificação. **Trabalh. Educ. Saúde**, v. 6, n. 1, p. 51-64, mar./jun. 2008.
- OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; MOREIRA, A. **Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens**. Enfermagem em Foco [online] 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/85/71>>. Acesso em: 20 de novembro de 2013.
- OGUISSO, T. *et al.* Enfermagem: idealismo X realismo: perspectivas de formandos do curso de graduação de enfermagem sobre a profissão de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 35, n. 3, p. 271-81, agos. 2001.
- OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2005. p. 296.
- OJEDA, B. S. *et al.* Acadêmicos de enfermagem, nutrição e fisioterapia: a escolha profissional. **Rev. Latino-Am. Enferm.** Ribeirão Preto (SP), v. 17, n. 3, maio/junho. 2009.
- OLIVEIRA, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Texto & Contexto Enferm.** Rio de Janeiro (RJ), v. 15, n. 1, p. 60-67, out. 2006.
- OLIVEIRA, M. L.; PAULA, T. R.; FREITAS, J. B. Evolução Histórica da Assistência de Enfermagem. **Rev. Conscient. Saúde**. São Paulo (SP), v. 6, n. 1, p. 127-36, set. 2007.
- OLIVEIRA, N. A. *et al.* Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. **Texto & Contexto Enferm.** Rio de Janeiro (RJ), v. 18, n. 4, p. 697-4, julh. 2009.
- OLIVEIRA, P. W. S. Construção de identidades profissionais: da formação profissional à vivência da inserção no mercado de trabalho. **Rev. LABOR**. 2011.

Disponível em:

<http://www.revistalabor.ufc.br/Artigo/volume6/8_CONSTRUCAO_DE_IDENTIDADE_S_PROFISSIONAIS_DA_FORMACAO_PROFISSIONAL_A_VIVENCIA_DA_INSERTAO_NO_MERCADO_DE_TRABALHO.pdf>. Acesso em: 19 de fevereiro de 2014.

OLIVEIRA, G. J. N. et al. Fatores relacionados à identidade profissional do enfermeiro: Visão dos discentes. 2013. **Rev. Eletrôn. Enferm.** v. 29, n. 7, p. 138 – 46.

Disponível em:

<<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/157421/143941>>. Acesso em: 17 de outubro de 2013.

PADILHA, K. G. *et. al.* Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 36, n. 1, p. 50-7, nov. 2002.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio** - a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas (RS): UFPel; 1998.

PADILHA, M. I. C.S, BORENSTEIN, M. S. O panorama da história da enfermagem na região sul do Brasil. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 369-75, dez. 2000.

PADILHA, K. G. *et. al.* Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 36, n. 1, p. 50-7, nov. 2002.

PADILHA, M. I. C.S, BORENSTEIN, M. S. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2006 dez; 10 (3): 532 - 8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a24>>. Acesso em 20 set. 2-14.

PADILHA M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Brasil. Enferm.** Rio de Janeiro (RJ), v. 58, n. 6, p. 723-6. nov. 2005.

PADILHA, M. I. C. S.; NAZARIO, N. O.; MOREIRA, M. C. A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional. **Rev. Brasil. Enferm.** Ribeirão Preto (SP), v. 50, n. 3, p. 307-22. jan. 1997.

PADILHA, M.I.C.S.; VAGHETTI, H.H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro (RJ), 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a21.pdf>>. Acesso em: 29 de outubro de 2014.

PEDRO, A. J. M. D. **Percursos e identidades.** A (re) construção da identidade profissional do docente de enfermagem: o olhar dos docentes. 420 f. Tese [Doutorado]: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Instituto de Ciências da Educação, Lisboa, 2011.

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: **Ensinando a cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul. Difusão, 2003.

PEREIRA, M. J. B. *et al.* A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 62, n. 5, p. 771-77, 2009. ISSN 0034-7167.

PERRUSI, A. Vocação, Identidade e Individualismo. 2009. **Rev. Ciências Sociais Políticas Trabalho.** Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6804/4239>. Acesso em 11 de março. 2015.

PESSOA JÚNIOR, J. M.; NÓBREGA, V. K. M.; MIRANDA, F. A. N. **O cuidado de enfermagem na pós-modernidade: um diálogo necessário.** *Esc. Anna Nery* [online]. v. 16, n. 3, p. 603-06, 2012. ISSN 1414-8145. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127723305025>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2014.

PIMENTA, S. G. (org.). **Formação de Professores:** identidade e saberes da docência. In. Saberes Pedagógicos e Atividade Docente. São Paulo: Cortez, 2002, pp. 15-34.

PIMENTA, G. **Estágio e Docência.** São Paulo: Cortez, 2004.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev. Bras. Enferm, Brasília (DF)*, set/out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 01 de novembro de 2013.

RAVELLI, A. P. X. *et al.* A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. **Texto & Contexto Enferm.** Rio de Janeiro (RJ), v. 18, n. 3, p. 506-12, jan./fev. 2009.

RIBEIRO, E. T. **Curso de rotinas práticas de direito e de processo do trabalho.** 3. ed. Porto Alegre: Síntese; 2002. 211 p.

RIBEIRO, M. I. L. C.; PEDRAO, L. J. Relacionamento interpessoal em enfermagem: considerações sobre formação/atuação no nível médio de enfermagem. **Paidéia** (Ribeirão Preto) vol.11 no.21 Ribeirão Preto 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2001000200011>.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R.. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.** Ribeirão Preto (SP), v. 14, n. 6, p. 837-42, abr. 2006.

RIZZOTTO, M. L. F. Resgate histórico das primeiras Semanas de enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional. **Rev. Bras. Enferm.** [On-line], 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019616007>. Acesso em: 14 de janeiro de 2014.

ROCHA, B. S. **Enfermeiros do programa de saúde da família coordenadores de equipe:** perfil profissiográfico, técnico e interpessoal. 2008. 115 f. Dissertação [Mestrado]: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2008.

RODRIGUES, A. C. L.; BORMIO, S. N. G. **Escolha profissional: tarefa complexa na adolescência?** II Simpósio Internacional de Educação Linguagens Educativas. 2008. Disponível em: <http://www.usc.br/biblioteca/pdf/sie_2008__complexa.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2014.

RODRIGUES, A. C.; RODRIGUES, I.; TAVARES FILHO, T. E. **A terapia cognitiva comportamental com adolescentes em busca da construção do projeto de vida, através da escolha Profissional.** 2014. Disponível em: <<http://www.professorthometavares.com.br/download.pdf>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2014.

RODRIGUES, R, M. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação.** 2005. 91 f. Tese [Doutorado]: Faculdade de Educação, Universidade de Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Rev. Latino-am. Enferm.** 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?0104-11692001000600013>>. Acesso em: 08 de dezembro de 2014.

ROESE, A. *et al.* A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca de reconhecimento no campo interdisciplinar. **Rev. Gaúcha. Enferm.** Porto Alegre (RS) v. 26, n. 3, p. 302-7, 2005.

ROSA, R. B.; LIMA, M. A. D.S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta. Paul. Enferm.** São Paulo (SP), v. 18, n. 2, p. 125-30, dez. 2005.

SAMPAIO, L. F. LIMA, P. G. A. História do PSF no país e no RS. Apoio ao Programa Saúde da Família. In: **Saúde da Família Rio Grande do Sul.** 08 de janeiro de 2004. Disponível em: <<http://www.saudedafamilia.rs.gov.br/v1/conteudo/index.php?p=p>>. Acesso em: 24 de outubro de 2013.

SANTOS, L. H. P. **Estratégias e avaliação no processo ensino aprendizagem e a postura do professor na educação profissional em enfermagem.** 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16122005-111433/pt-br.php>>. Acesso em: 22 de junho de 2014.

SANTOS, L. M. M. **O papel da família e dos pares na escolha profissional.** 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 de outubro de 2014.

SANTOS R. S.; PORTO, M. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília (DF), v. 58, n. 2, p. 156-60, fev. 2005.

SAUPE, R.; ALVES, E. D. Contribuição à construção de projetos político-pedagógicos na enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2000 abril; 8(2):60-7.

SCHNOOR, K. D. **A fascinante vida de ser enfermeira. 2012.** Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/18866/a-fascinante-vida-de-ser-enfermeira#>. Acesso em 10 de abril de 2015.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública**, Porto Alegre, L&PM Editores, 1987. p. 160.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc. Saúde. Colet.** Rio de Janeiro (RJ), v. 5, n 1. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script>>. Acesso em: 25 de maio de 2013.

SHINYASHIKI G.T. *et al.* Socialização profissional: estudantes tornando-se enfermeiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2006; 14: 601-7.

SILVA, L.B.C. **A escolha da profissão uma abordagem psicossocial.** São Paulo: ed. Unimarco; 1996. (Série Ciência em Devír). 221 p.

SILVA, M. A. P. D. **As representações sociais e as dimensões éticas.** Taubaté, São Paulo: Cabral, 1998. 189 p.

SILVA, *et al.* Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.** [online], v. 10, n. 4, p. 586-95, 2002. ISSN 0104-1169.

SILVA, A. L. L.; RUIZ, E. M. Cuidar, Morte e Morrer: Significações para profissionais de enfermagem. **Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas.** v. 20, n. 1, p. 15-25, janeiro/abril 2003.

SILVA, A. L. S.; BECKER, L. S. Orientação vocacional Educacional. **Rev.Ciênc.Human.** Frederico Westphalen. Alto Uruguai, v. 8, n. 11, p. 31 – 48, dez. 2007.

SILVA, *et. al.* Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: Desafios e perspectivas. **Texto & Contexto Enferm.** Rio de Janeiro (RJ), v. 19, n. 1, p. 176-84, fev. 2010.

SILVA, M. J. P. Ciência da Enfermagem. **Acta. Paul. Enferm.** vol.25 nº.4. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400001>>. Acesso em: 10 março 2015.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. de. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc. Cuid. Saúde.** Belo Horizonte (MG), v. 10, n. 1, p. jan./mar., 2011.

SOARES, R. M. F. **A construção da identidade profissional do pedagogo atuante nas escolas da rede pública estadual de Teresina-PI: 1980 A 2006.2008.** Disponível em: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/dissertacao/2008/construcao_id entidade.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2014.

SOARES, D. H. P.; AGUIAR, F.; GUIMARAES, B. F. O conceito de identificação no processo de escolha profissional. **Aletheia**, v.32, n. 7, p. 134-46, 2010.

SOBRINHO, V. G.; CARVALHO, E. C. Uma visão jurídica do exercício profissional da equipe de enfermagem. **Rev.Enferm. UERJ**, Rio e Janeiro (RJ), v. 12, n. 4, p. 102-8, set. 2004.

SOUSA, F. A. E. F.; SILVA, J. A. Prestígio profissional do enfermeiro: estimação de magnitudes e de categorias expandidas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2001, vol.9, n.6, pp. 19-24. ISSN 1518-8345.

SOUSA, F. E. M. *et al.* Percepção de estudantes de enfermagem acerca da profissão. **Rev. RENE**, v. 11, n. 4, p. 110-17, 2010.

SOUZA, E. A.; GOMES, E. S. A visão de homem em Frankl. **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/12630/8064>>. Acesso em: 10 de maio de 2013.

SOUZA, F.; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem em início de carreira. **REME - Rev. Mineira. Enferm.** Belo Horizonte (MG), v. 15, n. 2, p. 267-73, abr./jun. 2011.

SOUZA, S. S. *et al.* Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2010;12(3):449-55. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a05.htm>. Acesso em 10 março de 2015.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, mar – abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200005>. Acesso em: 29de junho de 2013.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev.Bras.Enferm**, Brasília mar-abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a04v61n2.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2014.

STACCIARINI, J. M. *et. al.* Quem é o enfermeiro? **Rev. Eletr. Enf.** [Internet] 1999, Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/Quem.html>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2014.

STUTZ, B. L **Técnico de Enfermagem**: o perfil traçado por profissionais da área, no município de Uberlândia, nos anos 90. 1998. Disponível em: <<http://penelope.dr.ufu.br/bitstream/TecnicoEnfermagemPerfil.pdf>>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2014.

STUTZ, B. L. As primeiras escolas de enfermagem e o desenvolvimento desta profissão no Brasil. **Cader. Histór. Educ.**, São Paulo (SP), v. 9, n. 2, p. 32-8, jul./dez., 2010.

TANAKA, L. H.; LEITE, M. M. J. Processo de trabalho do enfermeiro: visão de professores de uma universidade pública. **Acta. Paul. Enferm.**, São Paulo (SP), v. 21, n. 3, p. 481-6, out. 2008.

TARDIF, M.; RAYMOND, D. Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. *Educ. Soc.* v.21 n.73 Campinas dez. 2000.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302000000400013>.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

TEODOSIO, S. S. S. **Divisão do trabalho e a cientificidade do saber sistematizado na enfermagem**: um caminho para seu entendimento. Dissertação [Mestrado]: Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, 1990.

TONINI, N. S.; FLEMING, S. F. **História de enfermagem: evolução e pesquisa**. 2002. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/1189/1050>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2014.

TURKIEWICZ, M. **História da enfermagem**. Paraná, ETECLA, 1995.

UNESP. **Guia de profissões**: enfermagem compromisso como o trabalho interdisciplinar. 2011. Disponível em:
<<http://www.vunesp.com.br/guia2011/emfer.html>>. Acesso em 28 de março de 2015.

VALE, R. M. **O ser humano e sua identidade profissional**. 2010. Disponível em:
<<http://www.webartigos.com/artigos/o-ser-humano-e-sua-identidade-profissional/48473/>>. Acesso em: 02 de maio de 2014.

VARELLA, T. C.; PIERANTONI, C. R. Mercado de Trabalho: Revendo Conceitos e Aproximando o Campo da Saúde. A Década de 90 em Destaque. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 18 [3]: 521-544, 2008.

VOLPATO, G. Desafios da profissão e problemas na formação de professor na percepção de acadêmicos de Artes Visuais e Matemática. **Educ. Perspectiva**, Viçosa (MG), v. 2, n. 2, p. 223-45, jul./dez. 2011

WINCK, D. R.; BRUGGEMANN, O. M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília (DF), v. 63, n. 3, p. 464-9, set. 2010.

ZANEI, S. S.V.; IDE, C. A. C. Mobilidade ocupacional: expressões desse processo na enfermagem. **Rev. Escol. Enferm.** USP, São Paulo (SP), v. 34, n. 1, p. 26-9, marc. 2000.

ZANGARI, E.M.; BERGARA, J. O enfermeiro (a) da pós- modernidade. In: **Revista Multidisciplinar da UNIESP**. Saber Acadêmico. São Paulo, Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.uniesp.edu.br/revista/revista10/pdf/artigos/04.pdf>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2014.

ZAVAREZE, T. E. **O papel da orientação profissional na escolha profissional do**

adolescente.Psicologia.com.pt O Portal dos Psicólogos, 2008. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0446.pdf>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2014.

ZIMMERMANN, A. **A escolha profissional na área da saúde:** a opção pela enfermagem. 2007. 240 f. Dissertação [Mestrado]: Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade de Campinas UNICAMP, Campinas, SP, 2007.

ZUZA, D. C.; SILVA, M. A. P. D. Estudo sobre a identidade do enfermeiro em uma instituição hospitalar cooperativista. **REME - Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte (MG), v. 11, n.4, p. 420-24, out./dez., 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE I - OFÍCIO

Taubaté, _____ de _____ de
2013.

Prezado (a) Senhor (a)

Solicitamos permissão de realização de pesquisa pelo aluno Gláucio Jorge de Souza, do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, trabalho a ser desenvolvido durante o corrente ano de 2013, intitulado “**Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização**”. O estudo será realizado com 04 (quatro) funcionários públicos que atuam nessa Unidade Mista de Saúde Dr. Paulo Guimarães de Castro – UMSR no vale do Paraíba paulista, na cidade de Roseira, sob orientação da Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula.

Para tal, será realizada entrevista, por meio de um instrumento elaborado para esse fim, junto à população a ser pesquisada. Será mantido o anonimato da Empresa e dos profissionais.

Ressaltamos que o projeto da pesquisa passou por análise e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté e que foi aprovado: CEP/UNITAU – Parecer 423-177 (ANEXO A).

Certos de contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos no Programa de Pós Graduação da Universidade de Taubaté, no endereço R. Visconde do Rio Branco, 210, CEP 12.080-000, telefone 3625-4100, ou diretamente com Gláucio Jorge de Souza, telefone (012) 3127 - 6100/ (012) 8833 - 4047, e solicitamos a gentileza da devolução do Termo de Autorização da Instituição devidamente preenchido.

Antecipadamente agradecemos sua colaboração.

Edna Maria Querido Oliveira Chamon

Coordenadora do Curso de Pós Graduação

Ilma. Sra. Sílvia Maria de Carvalho Farias

Diretora de Enfermagem da Unidade Mista de Saúde Dr. Paulo Guimarães de Castro – UMSR

Rua Duque de Caxias, S/N – Centro

Roseira – SP

APÊNDICE II – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
Mista de Saúde Dr. Paulo Guimarães de Castro – UMSR

Roseira, ____/____ de 2013.

De acordo com as informações do ofício I, sobre a natureza da pesquisa intitulada **“Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização”**, com propósito de trabalho a ser executado pelo aluno Gláucio Jorge de Souza, do curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, e após a análise do conteúdo do projeto, a Instituição que represento autoriza a realização de entrevistas com 04 (quatro) funcionários públicos que atuam neste local, se mantido o anonimato da Instituição e dos profissionais.

Diretora de Enfermagem da Unidade Mista de Saúde

Dr. Paulo Guimarães de Castro – UMSR

Rua Duque de Caxias, S/N – Centro

Roseira - SP

APÊNDICE III - OFÍCIO

Taubaté, _____ de _____ de
2013.

Prezado (a) Senhor (a)

Solicitamos permissão para realização de pesquisa pelo Aluno Gláucio Jorge de Souza, do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, trabalho a ser desenvolvido durante o corrente ano de 2013, intitulado **“Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização”**. O estudo será realizado com 02 (dois) funcionários que atuam na Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá, no vale do Paraíba paulista, sob orientação da Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula. Para tal, será realizada entrevista, por meio de um instrumento elaborado para esse fim, junto à população a ser pesquisada. Será mantido o anonimato da Empresa e dos profissionais.

Ressaltamos que o projeto da pesquisa passou por análise e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté e que foi aprovado: CEP/UNITAU – Parecer 423-177 (ANEXO A).

Certos de contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos no Programa de Pós Graduação da Universidade de Taubaté, no endereço R. Visconde do Rio Branco, 210, CEP 12.080-000, telefone 3625-4100, ou diretamente cm Gláucio Jorge de Souza, telefone (012) 3127 - 6100/ (012) 8833 - 4047, e solicitamos a gentileza da devolução do Termo de Autorização da Instituição devidamente preenchido.

Antecipadamente agradecemos sua colaboração.

Edna Maria Querido Oliveira Chamon

Coordenadora do Curso de Pós Graduação

Ilma. Sra. Dulcinéia de Fátima Abreu

Diretora de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá

Rua Rangel Pestana, N 194- Centro

Guaratinguetá – SP

APÊNDICE IV – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá**

Guaratinguetá, ____/____ de 2013.

De acordo com as informações do ofício III, sobre a natureza da pesquisa intitulada **“Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização”**, com propósito de trabalho a ser executado pelo aluno Gláucio Jorge de Souza, do curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, e após a análise do conteúdo do projeto, a Instituição que represento autoriza a realização de entrevistas com 04 (quatro) funcionários que atuam neste local, se mantido o anonimato da Instituição e dos profissionais.

Diretora de Enfermagem

Santa Casa de Misericórdia de Guaratinguetá

Rua Rangel Pestana, N 194 – Centro

Guaratinguetá - SP

APÊNDICE V - OFÍCIO

Taubaté, _____ de _____ de 2013.

Prezado (a) Senhor (a)

Solicitamos permissão para realização de pesquisa pelo aluno Gláucio Jorge de Souza, do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, trabalho a ser desenvolvido durante o corrente ano de 2013, intitulado “**Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização**”. O estudo será realizado com 02 (dois) funcionários públicos que atuam na Prefeitura de Guaratinguetá, no vale do Paraíba Paulista, sob orientação da Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula.

Para tal, será realizada entrevista, por meio de um instrumento elaborado para este fim, junto à população a ser pesquisada. Será mantido o anonimato da Empresa e dos profissionais.

Ressaltamos que o projeto da pesquisa passou por análise e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté e que foi aprovado: CEP/UNITAU - Parecer 423.177 (ANEXO A).

Certos de contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos no Programa de Pós-graduação da Universidade de Taubaté, no endereço R. Visconde do Rio Branco, 210, CEP 12.080-000, telefone 3625-4100, diretamente com Gláucio Jorge de Souza, telefone (012) 3127 - 6100/ (012) 8833 - 4047, e solicitamos a gentileza da devolução do Termo de Autorização da Instituição devidamente preenchido.

Antecipadamente agradecemos sua colaboração.

Edna Maria Querido Oliveira Chamon

Coordenadora do Curso de Pós Graduação

Ilmo. Sr. Edson Rincomi

Secretário de Saúde de Guaratinguetá

Praça Flaminio Lessa, N 75- Centro

Guaratinguetá – SP

APÊNDICE VI – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**Prefeitura Municipal de Guaratinguetá**

Guaratinguetá, ____/____ de 2013.

De acordo com as informações do ofício V, sobre a natureza da pesquisa intitulada **“Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização”**, com propósito de trabalho a ser executado pelo aluno Gláucio Jorge de Souza, do curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, e após a análise do conteúdo do projeto da pesquisa, a Instituição que represento autoriza a realização de entrevistas com 04 (quatro) funcionários públicos que atuam neste local, se mantido o anonimato da Instituição e dos profissionais.

Secretário de Saúde

Prefeitura de Guaratinguetá

Praça Flaminio Lessa, N 75 – Centro

Guaratinguetá - SP

APÊNDICE VII - OFÍCIO

Taubaté, _____ de _____ de 2013.

Prezado (a) Senhor (a)

Solicitamos permissão para realização de pesquisa pelo aluno Gláucio Jorge de Souza, do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, trabalho a ser desenvolvido durante o corrente ano de 2013, intitulado “**Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização**”. O estudo será realizado com 04 funcionários públicos que atuam na Prefeitura de Aparecida, no vale do Paraíba paulista, sob orientação da Profa. Dra. Maria Ângela Boccara de Paula.

Para tal, será realizada entrevista, por meio de um instrumento elaborado para esse fim, junto à população a ser pesquisada. Será mantido o anonimato da Empresa e dos profissionais.

Ressaltamos que o projeto da pesquisa passou por análise e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté e que foi aprovado: CEP/UNITAU – Parecer 423.177 (ANEXO A).

Certos de que poderemos contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos no Programa de Pós-graduação da Universidade de Taubaté, no endereço R. Visconde do Rio Branco, 210, CEP 12.080-000, telefone 3625-4100, ou diretamente com Gláucio Jorge de Souza, telefone (012) 3127 - 6100/ (012) 8833 - 4047, e solicitamos a gentileza da devolução do Termo de Autorização da Instituição devidamente preenchido.

Antecipadamente agradecemos sua colaboração.

Edna Maria Querido Oliveira Chamon

Coordenadora do Curso de Pós Graduação

Ilma. Sra. Denise Mara da Silva Braga

Enfermeira Responsável pela Vigilância Epidemiológica/Enfermagem

Rua Padre Claro, N 179- Centro

Aparecida – SP

APÊNDICE VIII – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**Prefeitura Municipal de Aparecida**

Aparecida, ____/____ de 2013.

De acordo com as informações do ofício V, sobre a natureza da pesquisa intitulada **“Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização”**, com propósito de trabalho a ser executado pelo aluno Gláucio Jorge de Souza, do curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano Políticas e Práticas Sociais da Universidade de Taubaté, e após a análise do conteúdo do projeto da pesquisa, a Instituição que represento autoriza a realização de entrevistas com 04 (quatro) funcionários públicos que atuam neste local, se mantido o anonimato da Instituição e dos profissionais.

Enfermeira Responsável pela Vigilância

Epidemiológica/Enfermagem

Prefeitura Municipal de Aparecida/

Centro de Saúde de Aparecida

Rua Padre Claro, N 179 – Centro

Aparecida – SP

APENDICE IX – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Parte I- Identificação

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Data: ____/____/____ Horário: Início: _____

Término: _____

Local: _____

PARTE 1 Informações sobre os sujeitos

Sujeito (nome fictício): _____ Entrevista n°: _____

Idade _____ Estado civil: _____ Sexo: _____ Religião: _____

Tempo de atuação na enfermagem em outras categorias da profissão, em anos:

Tempo de Formado na enfermagem, em anos: _____

Instituição/Local onde se formou: _____

Tempo de atuação como enfermeiro: _____

Formação complementar à graduação em Enfermagem? Sim () Não ()

Qual (is)? _____

Áreas de concentração dos cursos: _____

Carga horária de trabalho como enfermeiro: _____ horas

Outra(s) atividade(s) laboral(is)? Sim () Não ()

Qual (is)? _____

PARTE II Questões norteadoras:

- O que significa ser enfermeiro, para você?
- O que levou você a escolher a profissão de enfermeiro?
- Como foi sua trajetória profissional como enfermeiro?
- Descreva seu cotidiano como enfermeiro.

- Hoje, como enfermeiro, como você percebe as experiências referentes a sua atuação profissional em outras categorias da enfermagem?
- Informações que julga necessárias, como complementares.

QUESTÃO 1 O significado de ser enfermeiro para você.

- O que significa ser enfermeiro, para você?
- O que significava para você ser enfermeiro, quando era recém-formado e quando iniciou seu trabalho?

QUESTÃO 2 O que levou você a escolher a profissão de enfermeiro?

- Você se lembra de como começou sua ideia de ser enfermeiro?
- Você foi influenciado por alguém ou por algum fato, para escolher esta profissão?
- O que imaginava sobre esta categoria da profissão da enfermagem?
- Como se sentiu em relação à escolha pela categoria de enfermeiro, durante a faculdade.

QUESTÃO 3 Como foi sua trajetória profissional como enfermeiro?

- Que expectativas você tinha ao iniciar na nova categoria da enfermagem?
- Sentia-se preparado (a) para essa nova etapa, para se inserir no mercado?
- Durante sua trajetória acadêmica encontrou dificuldades relacionadas ao seu preparo pessoal para se tornar enfermeiro? Destacaria algum acontecimento?
- O que você gostaria de ter feito e não fez, para se preparar, antes de se inserir no mercado profissional? Por quê

QUESTÃO 4 Descreva seu cotidiano como enfermeiro.

- Como é o seu dia a dia de trabalho, atualmente? Quais são as principais tarefas que desenvolve?

- Como você se sente em relação ao seu exercício profissional hoje (incluindo expectativas e/ou perspectivas em relação a ele)?
- Como você se percebe como enfermeiro, hoje?

QUESTÃO 5 Hoje, como enfermeiro, como você percebe as experiências referentes a sua atuação profissional em outras categorias da enfermagem?

- As experiências em outras categorias da enfermagem contribuíram em sua vida profissional e contribuem na sua atuação como enfermeiro, hoje?
- Que significado tiveram as vivências do dia a dia de trabalho para você, em outras categorias da enfermagem? Que vivências profissionais foram mais importantes, nesse processo?

QUESTÃO 6 Informações que julga necessárias, como complementares.

- Há mais alguma observação que você queira fazer sobre estas questões sobre as quais conversamos, sobre as experiências em outras categorias da enfermagem e o ser enfermeiro?

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

_____, _____, _____, 2013.

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da coleta de dados para realização de uma pesquisa científica. Após ser esclarecido (a) sobre as informações que seguem, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua, e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, de forma alguma você será penalizado (a).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **“Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização”**.

Pesquisador Responsável: Gláucio Jorge de Souza

Telefone para contato: (012) 3127 - 6100/ (012) 8833 - 4047

Orientador (a) Responsável: Profa. Dra. Maria Angela Boccara de Paula.

Tratar-se-á de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, cujo objetivo é conhecer como se dá o processo de formação identitária do enfermeiro que já ocupou outras categorias na equipe de enfermagem. Os dados serão coletados por meio de entrevista. Na primeira etapa, você deverá responder, por escrito, a perguntas referentes a gênero (sexo), idade, estado civil, religião, tempo de formação, tempo de atuação na enfermagem em outras categorias da profissão, tempo de atuação como enfermeiro, carga horária de trabalho, cursos de pós-graduação realizados, áreas de concentração dos cursos. Na segunda etapa, por meio de entrevista gravada, você responderá a 6 (seis) questões abertas. As entrevistas serão gravadas em áudio, posteriormente transcritas, e, após cinco anos, serão apagadas da mídia digital.

As informações serão analisadas e transcritas pelo pesquisador, não sendo divulgada a identificação de nenhum depoente. O anonimato será assegurado em todo o processo de pesquisa, bem como no momento das divulgações dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos. Como depoente, você terá o direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo. A sua participação dará a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre a construção da identidade do ser enfermeiro no contexto brasileiro.

Gláucio Jorge de Souza

Assinatura do participante

ANEXO II - CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, abaixo-assinado, concordo em participar do estudo **“Construção da identidade do enfermeiro: a experiência da profissionalização”**, como sujeito. Informo que fui devidamente informado (a) e esclarecido (a), pelo pesquisador Gláucio Jorge de Souza, sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como sobre os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. E ainda, foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que venha sofrer qualquer penalidade.

_____, ____/____/____.

Assinatura: _____

ANEXO III - TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trajetória e construção da identidade profissional de elementos da equipe de enfermagem que se tornaram enfermeiros

Pesquisador: Gláucio Jorge de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20248913.1.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 423.177

Data da Relatoria: 11/10/2013

Apresentação do Projeto:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende as recomendações da Resolução 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para a área de estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende as recomendações da Resolução 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendida a solicitação do parecer anterior.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATÉ
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cepunitau@unitau.br