



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALEXANDRO DO VALE SILVA

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NO BRASIL: UM ENFOQUE NA
FORMAÇÃO**

SOBRAL – CEARÁ

2016

ALEXANDRO DO VALE SILVA

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO BRASIL: UM ENFOQUE NA
FORMAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias

SOBRAL – CEARÁ

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S578i Silva, Alexandro do Vale.
Identidade profissional do enfermeiro no Brasil : um enfoque na formação / Alexandro do Vale Silva. –
2016.
129 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família, Sobral, 2016.
Orientação: Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias.
1. Educação em enfermagem. 2. Pesquisa em educação de enfermagem. 3. Papel do profissional de
enfermagem. 4. Pesquisa em avaliação de enfermagem. 5. Pesquisa em enfermagem. I. Título.
- CDD 610
-

ALEXANDRO DO VALE SILVA

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO BRASIL: UM ENFOQUE NA
FORMAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias (orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Lucilane Maria Sales da Silva
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Profa. Dra. Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

À meus amados pais, José Maria e Maria do Carmo, pelo amor e apoio constante em minha vida, sempre me impulsionando em direção às vitórias dos meus desafios.

À meus irmãos, Raimunda, Ana Aline, Marcelo, Sandra, Marcos e Alexandre pelo apoio e companheirismo, sempre estendendo suas mãos em momentos difíceis.

À meus sobrinhos, a nova geração dos “Do Vale”: Alisson, Ana Júlia, Jader, Leonardo e Glória Maria, pelo carinho e alegria que sempre me contagiam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a nosso Pai Celestial, a quem devo o milagre da vida, pelas oportunidades de aprendizado e crescimento, tanto nas dimensões de conhecimentos secular e espiritual.

Em especial, à Professora Doutora Maria Socorro de Araújo Dias, minha orientadora, a quem devo a oportunidade de ingressar nesse mundo da pesquisa e que desde os meus tenros tempos de graduação, me acolheu, acreditou no meu potencial e sempre esteve presente me guiando com conhecimentos que transcenderam os muros acadêmicos. Uma professora sempre presente, disseminando seus saberes com ética, respeito, humildade e amor. Uma pessoa iluminada com o dom divino de reconhecer e evidenciar as potencialidades de cada um. Obrigado por acreditar em mim, pelo incentivo e por me mostrar que os sonhos são possíveis. Certo estou que a conquista do título de mestre, é conquista sua também!

Ao Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva – LABSUS, por esses cinco anos de pesquisa, que muito contribuiu para o desenvolvimento de minha trajetória acadêmica de pesquisa e possibilitou pensar o meu objeto com mais propriedade. Agradeço a Liélma Carla Chagas, Conceição Brito, Rayann Branco, Thais Araújo Dias, Diógenes Farias, Amanda Vital, Marília Fernandes, Fernando Cavalcante Dias e ao coletivo de integrantes desse laboratório de pesquisa. Aos pioneiros, Ângelo Brito, Cheila Portela e Roberta Marinho, que mesmo estando em outros espaços profissionais, contribuíram com minha formação e fortalecimento do LABSUS.

Agradeço também a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS, por, através de minha atuação laboral, me oportunizar compreender o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS e com isso contribuir para a minha leitura acerca do papel do enfermeiro na Atenção Básica à Saúde.

À Residência Multiprofissional em Saúde da Família Visconde de Sabóia – RMSFVS, na pessoa da coordenadora Ms. Márcia Santos, pelo apoio nesses primeiros passos na docência na Atenção Básica.

Aos Centros de Saúde da Família Terrenos Novos 1 e Terrenos Novos 2, nas pessoas das gerentes, Bruna Oliveira Silva e Flora Lia Leal da Costa, e residentes, pela compreensão nos momentos de ausência no território, para finalização deste estudo.

Agradeço ainda às professoras Lucilane Sales, Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas e Maria Adlane Monteiro, membros da banca examinadora, por terem aceitado o convite e pelas valiosas contribuições durante a construção e aperfeiçoamento dessa pesquisa.

À Mary Oliveira, ex-funcionária da coordenação do Mestrado em Saúde da Família da UFC, pela simpatia e dedicação, sempre de prontidão e se mostrando solícita ao atendimento de nossas demandas burocráticas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo auxílio financeiro para a realização deste trabalho.

Aos meus colegas da turma do mestrado, pela oportunidade de compartilhar nossas dores e delícias usufruídas ao longo desse percurso acadêmico.

Aos amigos-irmãos que contribuíram de maneira absolutamente presente, acreditando no meu sucesso. Especialmente, Julivaldo Sousa, Roberta Cândido, Juliana Gameleira e Claudio Soares.

À todos que de alguma forma contribuíram no percurso dessa longa viagem.

À todos os meus mais sinceros e afetuosos agradecimentos.

O importante não é estar aqui ou ali, mas ser. E ser é uma ciência delicada, feita de pequenas grandes observações do cotidiano, dentro e fora da gente. Se não executamos estas observações, não chegamos a ser, apenas estamos. E desaparecemos.

Carlos Drummond de Andrade.

RESUMO

A identidade profissional pressupõe a elaboração de um código comum a um grupo definido como maneiras socialmente reconhecidas, de indivíduos se identificarem uns aos outros no campo de trabalho. Conhecer o processo de construção identitária permite a compreensão dos fatores que limitam e potencializam a formação do enfermeiro, possibilitando um entendimento ou uma ressignificação do seu núcleo profissional. O estudo teve como objetivo analisar a identidade profissional do enfermeiro evidenciada na formação no Brasil. Foi realizado um estudo exploratório-descritivo e documental amparados na epistemologia da abordagem quanti-qualitativa, no qual elencou-se os PPC de cinco cursos de graduação em enfermagem no Brasil, sendo um por região, escolhidos considerando os melhores resultados obtidos no ciclo avaliativo do Enade de 2013. Esse estudo é composto de duas etapas: análise documental dos Projetos Pedagógicos de cinco cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, análise dos discursos de docentes e discentes sobre formação da identidade profissional. Os dados foram analisados sob o referencial da hermenêutica-dialética. O estudo analisou os pressupostos teórico-filosóficos, sociedade, saúde e enfermagem contidos nos PPC e que norteiam a formação do enfermeiro. Traçou perfil dos docentes e discentes quanto a características pessoais (gênero e idade), processo de formação e atuação acadêmica. O estudo permitiu conhecer os seguintes elementos que caracterizam os traços identitários do enfermeiro: prática subsidiada no conhecimento científico; prática profissional fundamentada no cuidado; multidimensionalidade da atuação do enfermeiro; sistematização da assistência de enfermagem; e, registro no Conselho de Classe. Também foi possível perceber algumas características desse processo de construção identitária, tais como: formação tecnicista e acrítica; necessidade de maior integração teórico-prática; contrassenso entre a identidade construída na formação e a esperada pela sociedade; a formação da identidade profissional na graduação precisa ser melhorada; excessivo número de professores não-enfermeiros atuando na construção dessa identidade; e, imprescindibilidade da formação na construção identitária do enfermeiro. O estudo evidenciou que o fortalecimento da identidade profissional do enfermeiro é definido desde a formação acadêmica mediante um currículo que consiga operacionalizar as premissas preconizadas pelos documentos normativos e as demandas da sociedade.

Palavras-chave: Educação em enfermagem; Pesquisa em educação de enfermagem; Pesquisa em avaliação de enfermagem; Pesquisa em enfermagem; Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

Professional identity presupposes the development of a common code to a group defined as ways socially recognized individuals to identify each other on the field of work. Knowing the identity construction process allows the understanding of the factors that limit and enhance the training of nurses, enabling an understanding or reframing of its professional core. The study aimed to analyze the professional identity of the nurse in training evidenced in Brazil. a descriptive exploratory study and document supported the epistemology of quantitative and qualitative approach, which has listed up PPC five undergraduate nursing courses was held in Brazil, one per region, chosen considering the best results obtained in the evaluation cycle Enade 2013. consists of two steps Study: documentary analysis of political-pedagogical projects five Nursing undergraduate courses in Brazil and analysis of the speeches of teachers and students on formation of professional identity. Data were analyzed under the framework of hermeneutics-dialectics. The study analyzed the theoretical and philosophical assumptions society, health and nursing contained in PPC and guiding the training of nurses. Outlined profile of teachers and students as to personal characteristics (gender and age), training and academic performance process. The study provided the following elements that characterize the identifying features of nurses: subsidized practice in scientific knowledge; professional practice based on care; multidimensionality of nursing work; systematization of nursing care; and record in the class council. It was also possible to see some features of this identity construction process, such as technician and uncritical training; need for further theoretical and practical integration; nonsense between the identity built in the formation and expected by society; the formation of professional identity in undergraduate courses must be improved; Too many non-nurses teachers working in the construction of this identity; and indispensability training in identity construction of the nurse. The study showed that the strengthening of professional nursing identity is defined from the academic training through a curriculum that can operationalize the assumptions recommended by the normative documents and the demands of society.

Keywords: Education, nursing; Research in nursing education; Research in nursing assessment; Nursing research; Role of nursing professionals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aproximação com o objeto de estudo	13
1.2 Contextualizando a construção da identidade profissional do enfermeiro na formação	16
2 OBJETIVOS	22
Objetivo geral	22
Objetivos específicos	22
3 REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1 Identidade: Quem a conceitua? O que a define?	23
3.2 A enfermagem no contexto do ensino superior	27
3.3 A formação do enfermeiro no Brasil e sua articulação com o SUS e com as DCN	32
3.4 Identidade e núcleo profissional: aproximações com os marcos conceituais que darão sustentabilidade ao objeto	36
3.5 Trajetória histórica do enfermeiro e fatores influenciadores da identidade profissional	39
4 PERCURSO METODOLÓGICO	45
4.1 Tipo e natureza da pesquisa	45
4.2 Cenário e sujeitos do estudo	47
4.3 Instrumentos de coleta de dados	48
4.4 Análise dos dados	50
4.5 Questões éticas	51
5 CONCEPÇÕES TEÓRICO-FILOSÓFICAS QUE BALIZAM OS CURSOS DE ENFERMAGEM	53
5.1 Histórico e fundação das escolas e a formação do enfermeiro	53
5.2 A identidade profissional do enfermeiro e sua presença nos PPCs	59
5.3 Concepções teórico-filosóficas da formação do enfermeiro sinalizadas nos PPC	62
6 TRAÇOS IDENTITÁRIOS DO ENFERMEIRO EXPRESSOS NOS PPCs DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO	68
7 FORMAÇÃO IDENTITÁRIA DO ENFERMEIRO: O QUE DIZEM DOCENTES E DISCENTES?	75
7.1 Descrição densa do perfil do formador	75
7.1.1 Idade e gênero na caracterização docente	76
7.1.2 Perfil da formação e atuação acadêmica dos formadores	78
7.2 A lupa docente na compreensão do fenômeno identitário	81
7.2.1 Definições identitárias do enfermeiro	81
7.2.2 A formação da identidade profissional do enfermeiro	88
7.3 Descrição densa do perfil discente	92
7.3.1 Idade e gênero na caracterização discente	92
7.3.2 Formação e atuação acadêmica dos formandos	93
7.4 A lupa discente na compreensão do fenômeno identitário	94
7.4.1 Definições identitárias do enfermeiro	94
7.4.2 A formação da identidade profissional do enfermeiro	98
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICES	119

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Relação das escolas de enfermagem criadas entre 1890-1949

72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Relação das escolas de enfermagem criadas entre 1890 e 1949.	31
Tabela 2	Distribuição dos cursos por região, ano e motivação da origem	54
Tabela 3	Perfil das escolas de enfermagem analisadas, por região.	68
Tabela 4	Fundamentos teóricos de orientação dos cursos de enfermagem nas IES estudadas, por região.	72
Tabela 5	Perfil do formando egresso contido nos PPC dos cursos de enfermagem nas IES estudadas, por região.	79

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CES	Câmara de Educação Superior
CF	Constituição Federal
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNES	Conselho Nacional de Educação Superior
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
EPEE	Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras
ESF	Estratégia Saúde da Família
IES	Instituição de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LABSUS	Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPC	Projeto Político-Pedagógico
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com o objeto de estudo

Essa dissertação de mestrado nasce a partir de inquietações despontadas ao longo de minha trajetória acadêmica no curso de Enfermagem. Refletir sobre a atuação do enfermeiro na perspectiva de um profissional de atuação complexa e multifacetada no campo profissional da saúde, nem sempre culminava em compreensão clara em minha mente sobre quais eram os elementos que realmente entravam na composição de conhecimentos e práticas necessárias a atuação desse profissional.

O ingresso no curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA me proporcionou a oportunidade de explorar o universo dessa área de conhecimento. Ao longo dos primeiros semestres do curso de Enfermagem fui percebendo que essa categoria profissional atua em vários campos, onde cada um apresenta suas peculiaridades. Os diversos contextos de prática assistencial, gestão, ensino e pesquisa, requer do enfermeiro o conhecimento da natureza de como seu trabalho é produzido, consumido e reconhecido. Cada modelo assistencial apresenta padrões estruturais e funcionais na operacionalização das suas ações, o que pode comprometer a identidade do padrão de cuidado executado pelos enfermeiros.

Muitas vezes, esse padrão multifacetado de ações dos enfermeiros, atuando no ensino, pesquisa, assistência e gestão, fez com que eu e meus colegas de graduação não entendêssemos corretamente qual é a real identidade profissional do enfermeiro. Isso me causava um certo desconforto, pois meu processo de formação acadêmica não havia me dado subsídios suficientes para que eu pudesse compreender a essência do cuidado que a mim era ensinado.

Amparado em Campos e Oguisso (2013), entendo que identidade profissional é considerado um tipo de identidade com base em traços ou características comuns a todos que exercem determinada atividade em um tempo e espaço historicamente determinados. Segundo os autores, a identidade permite a percepção das pessoas sobre elas mesmas, o que se entende por “o ser”, além de forjar comportamentos, produzir reações e representações sociais, o que traduzimos pelo “fazer” da categoria. A necessidade de reconhecer o que constituía “o ser” e “o fazer” do enfermeiro passou a fomentar minha busca por essa compreensão.

Percebi que a indefinição ou irreconhecimento do núcleo de atuação deste profissional ainda é tecido velado para a sociedade. A população observa a enfermagem dependente às ações

médicas. No imaginário social, toda a equipe que presta cuidados, independentemente do nível e atenção à saúde e de como este cuidado é desenvolvido, é reconhecido como enfermeiro. Para os usuários que procuram atendimento nas unidades de saúde, nos diversos níveis de atenção, não há reconhecimento da diferença de cuidado entre as categorias profissionais da enfermagem, todos são considerados “enfermeiros”. Essa imperícia de conhecimento do fazer de cada profissional e, conseqüentemente, de sua identidade, pode até mesmo se estender para outros profissionais da equipe de saúde.

Essa realidade pode ter suas raízes na implementação de uma sociedade capitalista que fez com que a enfermagem se sentisse obrigada a sair de sua esfera de atuação, desempenhasse funções que não são da sua área, perdesse outras tantas para os demais grupos de saúde¹ e vê-se esvaziada de legitimidade social. Confrontados com a desqualificação do trabalho e o aumento da pressão para produzir mais com menos elementos, um número cada vez maior de enfermeiros estão abandonando a profissão, gerado pela precariedade nas condições de trabalho, pela rotatividade nas instituições de saúde e insatisfação profissional. Entendemos que esse cenário acaba afetando diretamente na forma como os próprios enfermeiros se veem e, conseqüentemente, interfere na construção da identidade profissional da própria classe. Coaduno com os autores de que a heterogeneidade da identidade profissional do enfermeiro precisa ser reforçada ao longo do processo de formação profissional, momento em que se desenvolvem os conhecimentos e técnicas específicas desse tipo de cuidado (DA SILVA; SILVA, 2014).

Considero o espaço acadêmico um cenário essencial para iniciar o desenvolvimento da imagem identitária a partir da construção e reconstrução do saber teórico e prático. Importante assegurar que nesse processo de ensino-aprendizagem, os atores envolvidos reconheçam a especificidade de cada um dos papéis. É imperativo que o docente consiga facilitar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, a partir dos princípios teórico-metodológicos preconizados nos Projetos Político-Pedagógicos (PPC)² das Instituições de Ensino Superior (IES) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da profissão, no sentido de oportunizar ao discente uma formação técnico-científica de natureza generalista.

¹ Recomendação de alimentação pelos nutricionistas, aspiração endotraqueal e curativos complexos para fisioterapeutas, definição dos horários de administração de medicamentos pelos farmacêuticos, utilização das práticas complementares do cuidado pelos terapeutas ocupacionais, dentre outros (DA SILVA; SILVA, 2014).

² Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Enfermagem trazer em seu texto o termo “projeto político” (BRASIL, 2001), optou-se por utilizar a nomenclatura “Projetos Político-Pedagógicos”, adotada nos currículos dos cursos estudados, e por considerarmos o PPC sob dois aspectos: 1) a organicidade do PPC e as necessidades da comunidade estudantil, e 2) a função social da educação como espaço emancipatório de construção de um novo projeto social (BRASIL, 2016a).

Portanto, entendo que a formação é responsável por uma parcela expressiva da formação da identidade e do reconhecimento profissional.

Trabalhar a formação do discente ao longo de sua trajetória acadêmica deve se constituir um campo de discussão fértil onde a identidade do profissional deve ir tomando forma ao longo do processo dialógico e dialético permeado de leituras, discussões e vivências. Para Freire (2006), a visão da liberdade dessa experiência educacional, constitui a matriz que atribui sentido a uma prática educativa que só pode alcançar efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos educandos.

A busca por uma formação que me proporcionasse um melhor entendimento sobre a identidade do enfermeiro e o prosseguimento de educação continuada, me instigou a prosseguir com minha trajetória acadêmica. Nesse intuito, nos últimos meses de 2013 felizmente tive a oportunidade de ingressar no Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, através da linha de pesquisas: “Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família”. O conhecimento de que o Mestrado trabalhava a linha de Educação na Saúde foi oportuno e importante para tomar a decisão de desenvolver uma pesquisa sobre a construção da identidade profissional da enfermagem durante o processo de formação acadêmica.

O interesse em estudar a identidade profissional do enfermeiro no campo de formação, sucedeu de diálogos e reflexões com minha orientadora, o qual idealizamos e traçamos os arcabouços da referida pesquisa. A leitura de livros, artigos científicos e participação em congressos científicos, ajudaram a fortalecer o entusiasmo em investigar sobre essa temática.

Os estudos sobre identidade profissional do enfermeiro, disponíveis na literatura atual, são incipientes no que tange a essa construção no cenário de formação. Considero que compreender os elementos e a dinâmica que constitui a identidade profissional do enfermeiro representa um assunto relevante e que merece atenção à comunidade acadêmica e aos profissionais de saúde envolvidos.

1.2 Contextualizando a construção da identidade do enfermeiro na formação

A categoria identidade assume diferentes acepções. Considera-se como identidade de uma pessoa algo individual, relacionado a caracteres próprios e exclusivos como: nome, filiação, profissão, etc. Pode-se, ainda, relacioná-la a marcas como impressões digitais (CAMPOS; OGUISSO, 2008). A identidade de cada um de nós, isto é, o que acreditamos ser a partir do que os outros acreditam que sejamos, é fator decisivo de como vamos nos relacionar com outras pessoas. Em razão de que na hora de interagir conosco, tudo muda no

comportamento dos outros em função do que acreditam que somos. A identidade é uma exigência da vida em sociedade (BARROS FILHO; POMPEU, 2013).

Apoiados na afirmação de Deschamps e Moliner (2014) de que a identidade é classificada em pessoal e social, entende-se que essa última apresenta subdivisões, tais como a identidade coletiva e identidade profissional. Aquela é definida por um conjunto de características pelas quais algo é definitivamente reconhecível ou conhecido. A identidade profissional, por sua vez, seria um tipo de identidade coletiva, com base em traços ou características comuns a todos que exercem determinada atividade profissional em um tempo e espaço historicamente determinados (CAMPOS; OGUISSO, 2013). Aqui a identidade cumpre o papel de um instrumento de aglutinação de força e mobilização para uma força coletiva.

A identidade de uma profissão mantém interfaces com distintos elementos: poder, política, filosofia, arte, etc. Seu reconhecimento está ligado a valores morais, éticos, religiosos, de raça ou povos e dependente da importância que assume para a sociedade (ANDRADE, 1998).

Adentra-se no cenário da identidade profissional como um fenômeno transversal à atuação de qualquer grupo profissional e que se sustenta pela forma que este se identifica com os seus pares e com outros grupos profissionais por meio de diferentes representações coletivas que são suportadas pela experiência relacional e social de poder (ESTEVES, 2012). Para o autor, é no contexto do trabalho que se afloram os desejos de reconhecimento profissional, a partir da distinção da atuação de cada um dos envolvidos, visando a uma demarcação individual que permita definir fronteiras de atuação.

O reconhecimento identitário encontra-se fortemente dependente das relações de poder que se estabelecem, do lugar que cada um ocupa diante da categoria profissional, dos seus sentimentos de pertença e dos seus valores e crenças. O processo identitário, resultante de um processo de socialização, é tecido pelas experiências biográficas e sociais que se entrelaçam com as vivências comuns e partilhadas (ESTEVES, 2012).

Reflete-se que é desde a graduação que a identidade profissional vai sendo apreendida. É neste território que o perfil profissional vai sendo delineado, sendo influenciado, obviamente, pelos valores docentes, pelas competências que vão sendo desenvolvidas, pelas referências da Escola, pelas traduções do processo de trabalho do enfermeiro nos cenários de prática. Estas vivências vão imprimindo no discente uma visão de ideário da profissão; algumas vezes podendo ir além do que o currículo estabelece como perfil identitário esperado.

No Brasil, em função da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), as instituições de ensino da enfermagem foram as primeiras da área da saúde que se mobilizaram

para definirem as diretrizes gerais para enfermagem. As competências relacionadas ao profissional enfermeiro dialogam proximamente com as competências relacionadas aos profissionais de saúde, a saber: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (ALMEIDA, 2003). As DCN que organizam os cursos de enfermagem nas instituições superiores no país, vigoram desde o ano de 2001, entretanto, é importante destacar que atualmente já existem movimentos no sentido de revisão destas por parte do Ministério da Educação (MEC) através do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), e também por meio do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A construção da identidade profissional do enfermeiro, segundo Oliveira (2006) referenciada em Dubar (1992), é um movimento dinâmico que integra um contexto sociocultural, histórico e econômico, pois que sua construção ocorre na sociedade. Envolve, portanto, mudanças estruturais, como processos centrais na forma de agir e pensar de uma sociedade. Grafar a palavra construção antecedendo a categoria identidade é reconhecer a dinamicidade de um processo que é progressivo, mas que pode retroagir e, ao retroagir, se confirma ou se reformula (ANDRADE, 1998).

A identidade profissional do enfermeiro foi e vem sendo construída a partir de vários aspectos, entre eles a relação da área com a sociedade em termos de seu papel assistencial, gerencial, educativo, científico, social e político (PADILHA; NELSON; BORENSTEIN, 2011).

Nesse contexto, o enfermeiro tem construído a identidade de sua profissão em espaços instituídos e institucionalizados, desde espaços destinados ao desenvolvimento de pesquisas que visam refletir para aprimorar a prática, por meio de elaboração de teorias e teses que subsidiam seu saber/fazer tanto quanto na inserção ou ocupação de vazios de cuidados. Nesse itinerário, a enfermagem possui contradições internas em sua *práxis*, tais como: assistência de enfermagem que não é desenvolvida exclusivamente pelos enfermeiros, a dificuldade em mensurar mercadologicamente sua força de trabalho e muitas atividades desenvolvidas num cotidiano conflitante e, às vezes, frustrantes para os profissionais. (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

Nesse processo de busca por uma identidade, não é fácil saber o que efetivamente delimita o núcleo profissional da Enfermagem. Discute-se muito sobre o presente e o futuro deste profissional, mas não se reconhece de forma clara, o núcleo profissional, ou seja, a identidade da profissão.

Por núcleo, apoiamo-nos na definição de Gastão Wagner (CAMPOS, 2000), ao considerar que a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se daria mediante a conformação de núcleos e de campos, considerando as identidades e limites destes. Núcleo é considerado pelo autor como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000). Dessa forma, entendemos que o núcleo profissional se constitui na essência estrutural da identidade de uma categoria coletiva.

Refletindo sobre a identidade profissional do enfermeiro no âmbito da legislação profissional, identifica-se nos estudos de Kletemberg et al. (2010), uma análise de documentos, respaldada em decretos e leis publicados no interstício de 1890 a 1966, acerca das atribuições do enfermeiro. A análise empreendida voltou-se para dois períodos históricos, o primeiro compreendido a partir dos anos 1890, quando foi instituído o ensino para a formação da enfermagem, até a década de 1950, com o Decreto 27.426, de 1949. O segundo período para análise se estendeu entre 1955 até 1986, referente à publicação das Leis que modificaram as atribuições para o exercício profissional da enfermagem.

A análise registra que as atribuições (o que dão conformação a identidade profissional) do enfermeiro historicamente foram determinadas pelo mercado e pelo sistema vigente; sendo que a primeira lei de regulamentação profissional não descreveu as atribuições do profissional. Somente, no que os autores vão caracterizar como segundoperíodo que, o exercício profissional da enfermagem foi regulamentado no Brasil pela Lei 2.604/55. Nessa, há a descrição das atribuições dos profissionais da enfermagem; sendo que o Art. 3º destaca como atribuições do enfermeiro, além do exercício da enfermagem:

[...] direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem e participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem (KLETEMBERG et al, 2010).

Essa foi a Lei do exercício profissional que orientou a enfermagem de 1955a 1986, quando a legislação do exercício profissional foi atualizada a partir da ação conjunta da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem, já que estes evidenciaram a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem. Consideraram, ainda que, foi no início da década de 60 que surgiu na literatura de enfermagem a utilização de um método científico, o qual permitiria a valorização profissional. A promulgação da Lei 7.498 foi considerada pela

categoria um grande avanço para o desenvolvimento profissional. O texto da Lei regulamentada especificou nos artigos 10 e 11, como atribuições do enfermeiro:

Art. 10º. O desempenho das atividades de enfermagem constitui o objeto da profissão liberal de enfermeiro, ao qual é assegurada autonomia técnica de planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. E em seu Art. 11º que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

1) 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 de 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 conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Para Kletemberg et al. (2010), a importância da incorporação do método científico na *práxis* da enfermagem está evidenciado na publicação científica que advogam que a “(...) aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade de o enfermeiro atingir sua autonomia profissional e constitui a essência de sua prática profissional.

Ainda no artigo 2 é anunciado as funções do enfermeiro na equipe de saúde, conforme se segue no inciso 2:

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 da 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 à gestante, parturiente e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução de parto sem distócia; educação visando a melhoria de saúde da população; [...]

Mesmo reconhecendo que a Lei 7.498 de 25 de junho promoveu uma razoável definição das funções do enfermeiro, promovendo um avanço inicial para a autonomia profissional, entendemos que, ainda, há um caminho a ser percorrido. Apesar do texto da Lei especificar as atribuições do enfermeiro para "além do exercício da enfermagem", compreendemos que ele não consegue traçar um delineamento preciso dos “saberes” e “fazeres” que realmente demarquem a identidade profissional do enfermeiro, até porque esse delineamento não é algo institucionalizado por ato normativo, e sim, construído pelas relações estabelecidas pelos sujeitos na sociedade (DUBAR, 2009; BARROS FILHO; POMPEU, 2013; DA SILVA, 2014).

Em termos estatísticos, atualmente, existem 1.041 cursos de graduação em enfermagem vigentes no Brasil, destes, 1.037 (99,6%) são oferecidos na modalidade presencial e 4 (0,4%) à distância. Dentre esses cursos em funcionamento, há predominância de 450 (43,2%) cursos oferecidos por universidades, 338 (32,5%) estão em faculdades, e 253 (24,3%) em centros universitários e Institutos Federais de Educação e Tecnologia (BRASIL, 2016b). Com um quantitativo tão expressivo de cursos de graduação em enfermagem atuantes no país, considera-se necessário analisar o tipo de identidade profissional do enfermeiro que vem sendo formado nestas IES, haja vista que é exatamente ao longo do processo de formação profissional que se desenvolvem os conhecimentos e técnicas singulares executados por este coletivo.

Conhecer os imaginários da formação (construtores identitários) é acessar as características da formação que temos e conhecer os desafios à formação que desejamos (CECCIM, 2008). Dessa forma, entendemos que a relevância dos estudos acerca da construção da identidade profissional no processo de formação, pode proporcionar a compreensão dos fatores que limitam e potencializam a formação do enfermeiro, permitindo um entendimento ou ressignificação do seu núcleo profissional e aprimoramento da sua contribuição no campo de atuação.

A atual produção bibliográfica nacional não tem contribuído significativamente com esta procura. O estudo exploratório do tema - formação da identidade profissional do enfermeiro no campo de formação - revelou uma produção insipiente. Em consulta a Biblioteca Virtual do SUS, a partir dos descritores “identidade” e “enfermagem”, com resultados filtrados para textos completos em idioma português; já que se pretendia acessar apenas a literatura nacional, foram identificados 40 artigos relativos ao período 2009 à 2013. Após leitura dos títulos, resumos e descritores chegou-se ao número de 9 (nove) que tratavam mais proximamente de questões relacionadas a identidade da enfermagem, em distintos campos de atuação e formação (AVELAR; PAIVA, 2010; BELLAGUARDA, 2011; CARVALHO, 2013; CORDEIRO et al, 2009; KLETEMBERG et al, 2010; LOPES, 2013; MENDES; MANTOVANI, 2010; VITORINO; HERTEL; SIMÕES, 2012; OGUISSO; CAMPOS, 2013).

Os objetos dos artigos que faziam o recorte- identidade na formação - priorizaram os aspectos das metodologias pedagógicas, fortalecimento da importância dos campos práticos e vivências clínicas, sem, no entanto, questionar a formação identitária.

Diante do exposto desdobram-se dos tensionamentos expostos as seguintes questões norteadoras: Como se expressa a identidade profissional do enfermeiro na graduação em enfermagem? De que forma se apresentam as ações de núcleo profissional nos projetos político-

pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem? E nos discursos de docentes e discentes?

Acredita-se que, após a elucidação desses questionamentos, será possível termos diagnóstico do objeto em apreço e, a depender deste, pensarmos caminhos por uma formação identitária do enfermeiro coerente com os anseios dos profissionais e da sociedade.

Segue-se com o delineamento dos objetivos que orientam esta investigação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a identidade profissional do enfermeiro evidenciada na formação deste profissional no Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as concepções teórico-filosóficas expressos nos projetos político-pedagógicos que balizam os cursos de enfermagem no Brasil;
- Identificar os traços identitários do profissional enfermeiro presentes nos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil;
- Discorrer, na visão de docentes e discentes da graduação em enfermagem, a formação da identidade do enfermeiro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O que julgamos, o que dizemos, o que fazemos, estabelece a nossa identidade. Cria a nossa essência. Define-nos. Esse é um dos nossos maiores talentos: a liberdade de nos escolhermos.

José Luís Nunes Martins

3.1 Identidade: Quem a conceitua? O que a define?

Nos últimos anos, estamos observando uma explosão discursiva em torno do conceito de “identidade”. O conceito desse fenômeno paradoxal vem sendo submetido a uma severa crítica. Está se efetuando uma completa desconstrução das perspectivas identitárias em uma variedade de áreas disciplinares, todas as quais, de uma forma ou de outra, criticam a ideia de uma identidade integral, originária e unificada (HALL, 2014). O entendimento da representação das(?) se faz necessário pois atua simbolicamente para classificar o mundo e nossas relações no seu interior.

Etimologicamente, identidade provém de *idem*, palavra latina que significa “o mesmo”, termo que procura traduzir uma ideia de totalidade (DIAS; DIAS, 2010). No campo conceitual identidade é toda manifestação pela qual um indivíduo se atribui, prioritariamente, por intermédio de um relato, um sentimento de continuidade e de relativa coerência. Trata-se, portanto, de uma manifestação que permite ao seu enunciador circunscrever-se e estabelecer uma diferença específica, com pretensões de permanência, em relação ao que lhe é externo (BARROS FILHO; POMPEU, 2013). Nesse sentido, a identidade nos permite reconhecer características partilhadas por membros de determinado grupo, ao mesmo tempo em que, também, podemos ser reconhecidos.

Na visão de Deschamps e Moliner (2014), a conceituação da identidade é caracterizada, de um lado, por traços de ordem pessoal, consistido de uma combinação singular de traços personificados, atributos mais específicos do indivíduo, mais idiossincráticos que faz com que cada indivíduo seja diferente dos outros, o que ele chamou de “identidade pessoal”; e, do outro, por traços de ordem social que assinalam sua pertença a grupos ou categorias, as posições que um indivíduo ocupa numa estrutura social, o que ele denominou de “identidade social”. Nesse âmbito, o entendimento dos aspectos pessoais e sociais do indivíduo seria obtido por meio de um processo de diferenciação e identificação.

Para a compreensão de identidade, consideramos a perspectiva de que a pessoa é um ator social constituído de dois eixos de identificação: um eixo “sincrônico”, ligado a um

contexto de ação e a uma definição de ação, em um espaço dado, culturalmente marcado e um eixo “diacrônico”, ligado a uma trajetória subjetiva e a uma interpretação da história pessoal, socialmente construída. É na articulação desses dois eixos que intervêm as maneiras como cada um se define, simultaneamente, como ator de um sistema determinado e produto de uma trajetória específica. Em termos gerais, o autor define identidade a partir da articulação dos sentidos dos termos “socialização” e “identidade”: a socialização “relacional” dos atores em interação em um contexto de ação (as identidades “para o outro”) e a socialização “biográfica” dos atores engajados em uma trajetória social (as identidades “para si”) (DUBAR, 2005).

Ancorado nas teorias construtivistas de socialização, o autor advoga uma substituição do termo “identidade”, de natureza definitiva, por “forma identitária”, de natureza temporal, pois todas as identidades são denominações relativas a uma história e a um tipo de contexto social, sendo, portanto, construções sociais e de linguagem acompanhadas por racionalizações e reinterpretações. A identidade nunca é dada, ela sempre é construída e deverá ser (re)construída em uma incerteza maior ou menor e mais ou menos duradoura.

Entretanto, Hall (2014) afirma que o conceito de identidade é demasiadamente complexo, muito pouco desenvolvido e muito pouco compreendido na ciência social contemporânea. O autor distingue três concepções muito diferentes de identidade: (a) o sujeito do Iluminismo, baseado numa concepção da pessoa humana como um indivíduo totalmente centrado, unificado, dotado das capacidades de razão, de consciência e de ação, cujo “centro” consistia num núcleo interior, que emergia pela primeira vez quando o sujeito nascia e com ele se desenvolvia permanecendo essencialmente o mesmo ao longo da existência do indivíduo; (b) o sujeito sociológico refletia a crescente complexidade do mundo moderno e a consciência de que esse núcleo interior do sujeito não era autônomo e autossuficiente, mas era formado na relação com “outras pessoas importantes para ele”, que mediavam para o sujeito os valores, os sentidos e os símbolos – a cultura – dos mundos que ele habitava, traduzindo uma concepção de que a identidade é formada na interação do “eu” e a sociedade, ou seja identidades culturais; e (c) o sujeito pós-moderno, conceitualizado como não tendo uma identidade fixa, essencial ou permanente, onde a identidade não seria definida biologicamente, e sim historicamente, onde o sujeito assume identidade diferentes em momentos diferentes. Da Silva (2014) corrobora com essa classificação ao afirmar que o processo de produção de identidade oscila entre dois movimentos: de um lado, estão aqueles processos que tendem a fixar e a estabilizar a identidade; de outro, os processos que tendem a subvertê-la e a desestabilizá-la.

Dessa forma, o autor refere que o caráter constante de mudança promovido pela globalização na modernidade impacta sobre a formação dessa identidade. Nesse entendimento,

nas sociedades tradicionais, o passado é venerado e os símbolos são valorizados porque contêm e perpetuam a experiência de gerações, ao passo que, nas sociedades modernas, as mudanças rápidas, constantes, a forma altamente reflexiva de vida na qual as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz das informações recebidas sobre aquelas próprias práticas, acabam alterando a constituição da identidade. Para Balman (2005), somos habitantes do mundo líquido moderno, no qual buscamos, construímos e mantemos as referências comunais de nossas identidades em movimento – lutando para nos juntarmos aos grupos igualmente móveis e velozes que procuramos, construímos e tentamos manter vivos por um momento, mas não por muito tempo. Woodward (2014) acrescenta que a complexidade da vida moderna exige que assumamos diferentes identidades e que, as mesmas são diversas e cambiantes, tanto nos contextos sociais nos quais elas são vividas quanto nos sistemas simbólicos por meio dos quais damos sentido a nossas próprias posições.

O entendimento da identidade deve ocorrer a partir da compreensão de um sistema de relações sociais, essa condição existencial é própria do ser humano de construir a identidade. Como qualquer outra realidade social, a identidade nunca está definida de uma vez por todas (DIAS; DIAS, 2010). Para Hall (2014), a concepção da identidade é provisória e permanece aberta, desarticulando as identidades estáveis do passado, mas também abrindo possibilidade de novas articulações para criação de novas identidades o que ele chama de “deslocamento”³. Woodward (2014) também considera que a identidade é, na verdade, relacional, e a diferença é estabelecida por uma marcação simbólica relativamente a outras identidades.

Resgatando o âmbito social, Dubar (1997) declara que as identidades sociais do sujeito emergem de um processo de auto e *heteroatribuição*, de um processo transacional (relacional e biográfico) no qual estão presentes as representações sociais dos sujeitos e dos grupos. É na compreensão interna das representações cognitivas e afetivas, perceptíveis e operacionais, estratégicas e identitárias que reside a chave da construção operatória das identidades. Essa construção só pode ser feita a partir das representações individuais e subjetivas dos próprios atores, em um processo de conhecimento e irreconhecimento de outrem a partir de contextos de referência, tais como familiar, escolar, partidário, profissional, dentre outros.

Pelo exposto, evidencia-se uma das ideias de identidade social, a do contexto profissional, denominada identidade profissional, que pressupõe a elaboração de um código

³ Esse termo era utilizado para argumentar a natureza provisória e mutante da identidade. Uma estrutura deslocada é aquela cujo centro é deslocado, não sendo substituído por outro, mas por “uma pluralidade de centros de poder”.

comum a um grupo, ao qual Dubar (2009) define como *maneiras socialmente reconhecidas, de os indivíduos se identificarem uns aos outros no campo do trabalho e do emprego*.

Diante do exposto, Henriques (2011), considera que o conceito de identidade profissional pode ser visto à luz de várias vertentes: é eminentemente relacional, multifacetado e socialmente construído; depende tanto de julgamentos e decisões dos outros, como das orientações e definições de cada um; é definido pelo poder, mas tem, também a ver com a interiorização de padrões cognitivos e emocionais, com conhecimentos, competências técnicas, costumes, tradições, regras e estatuto social.

Dubar (2005) pondera que as identidades profissionais não são nem expressões psicológicas de personalidades individuais nem produtos de estruturas ou de políticas impostas de cima, mas sim construções sociais que implicam a interação entre trajetórias individuais e sistema de *emprego*, de *trabalho* e de *formação*. É na interseção desses três campos que se define a identidade profissional. Essa construção se encontra associada a um tipo de saber privilegiado que coloca uma linha de demarcação entre eles e as pessoas “não qualificadas”, o que nos infere ser a identificação daquilo que “é” ou “não é” inerente a profissão. Esse pensamento de oposições binárias são corroborado por Woodward (2014) ao referir que, esse dualismo constitui uma forma precisa de marcar a diferença entre os elementos da construção identitária, envolvendo um desequilíbrio necessário de poder entre eles. Portanto, o produto dessas marcações delinea a construção cultural da identidade.

Para o autor, as formas elementares da identidade profissional podem ser interpretadas a partir de modos de articulação entre transação objetiva e transação subjetiva, como resultados de compromissos “internos” entre identidade herdada e identidade visada, mas também de negociações “externas” entre identidade atribuída por outrem e identidade incorporada por si. O delineamento dessa realidade social é importante por propiciar a compreensão das características comuns a grupos sociais específicos, bem como, definir os saberes e as regras de sua conduta profissional em seus grupos de pertencimento.

Entretanto, é importante refletir que a identidade profissional de um determinado grupo só pode ser considerada se o observador tiver o cuidado de olhar o processo de construção interna do grupo, mas, também para os diálogos que manteve com a sociedade, o Estado ou outros grupos socioprofissionais. É no interior dessas relações que se podem observar diferenças, convergências, ambiguidades que permitem uma maior definição dos processos identitários, do ponto de vista profissional, assumidos pelos grupos (HENRIQUES, 2011).

Sendo um conceito polissêmico e de certa forma concordando um pouco com que cada autor supracitado afirma, somos categóricos em afirmar que nosso posicionamento conceitual

acerca de identidade profissional se aproxima mais da compreensão de Hall (2014) no que se refere a dimensão provisória, construída e relacional do fenômeno.

São essas interpretações que orientam o presente estudo, o qual tem como objeto a identidade (profissional) do enfermeiro. Neste sentido, prosseguimos com o revisitar a literatura, desta vez orientados para historiar a constituição da imagem identitária do enfermeiro.

Considerando que o status identitário da profissão inicia sua construção no polo formador, passamos a delinear a formação profissional do enfermeiro no Estado brasileiro através da observação de fatores cuja interação foi essencial para a determinação da identidade profissional da categoria.

3.2 A enfermagem no contexto do Ensino Superior

Para Leonardo Boff (2013), a educação está à mercê dos movimentos históricos. Ela se inscreve em sua dinâmica, ora como instância justificadora e reprodutora, ora como instância desmascaradora e alternativa. A partir do campo educacional, permite-se descobrir uma visão de mundo, uma leitura da condição humana, um ideal a ser concretizado, um mundo a ser construído e uma realidade a ser transformada.

Como nível mais elevado de um sistema educativo, o ensino superior no Brasil constitui um elemento fundamental no desenvolvimento social de qualquer nação. A sua presença propicia a conquista do progresso científico e econômico, viabiliza a formação da elite intelectual e pode garantir a emancipação dos indivíduos para sua autonomia e desenvolvimento. Efetivamente uma nação necessita de boas universidades para que sua população alcance prosperidade nos âmbitos econômico, social e cultural.

O surgimento das primeiras universidades se deu no início do século XII na Europa, inicialmente na Itália, França e Inglaterra, espalhando-se em seguida por toda a Europa, e principalmente nos séculos XIX e XX, por todos os continentes, fazendo com que as universidades passassem a integrar o elemento central da prática do ensino superior (MENDONÇA 2000).

No Brasil, uma das características que marcaram o desenvolvimento do ensino superior foi o caráter tardio. O Brasil não possuiu universidades nem outras instituições de ensino superior durante todo o período colonial. A política da coroa portuguesa sempre foi a de impedir a formação de quadros intelectuais nas colônias, concentrando na Metrópole a formação de nível superior. Mesmo a iniciativa jesuíta de estabelecer um seminário que pudesse

formar um clero brasileiro, foi destruída, com boa parte do pouco ensino organizado que, então, havia na colônia, quando ocorreu a expulsão da Companhia de Jesus, efetuada pelo Marquês de Pombal no final do século XVIII (DURHAM, 2003).

Foi somente com a chegada de D. João VI ao Brasil, que se iniciou o lançamento das bases para a edificação do ensino superior no país. Antes disso, a fundação de faculdades na América Portuguesa era proibida por Alvará Régio. Se em outras áreas coloniais da América as universidades surgiram ainda no século XVI, aqui, durante muito tempo, os filhos da elite colonial precisavam ir para a Europa para completarem seus estudos. A proibição procurava impedir que se desenvolvesse na colônia uma elite capaz de desenvolver um pensamento destoante do metropolitano (ALVES; PASCUETO, 2016).

Foi apenas em 1808 que teve início a história do ensino superior no país, quando o rei D. João VI criou institutos de ensino superior de Medicina, Engenharia e Economia. Dessa forma, o nível de instrução nasce no Brasil como um modelo de formação de natureza profissionalizante, destinado essencialmente a atender os filhos da aristocracia, que não podiam ir estudar no Velho Mundo devido o bloqueio pela esquadra napoleônica (COSTA; RAUBER, 2009).

Schwartzman (1991) afirma que três das escolas fundadas, com a chegada do rei português, eram da área da saúde: a de Cirurgia e Anatomia da Bahia (hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia) e de Anatomia e Cirurgia do Rio de Janeiro (hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro). Não havia um interesse em criar universidades, os esforços eram direcionados para a formação de profissionais que atendessem as necessidades locais, tais como advogados, engenheiros e médicos.

A formação em enfermagem, até então, não se configurava no cenário brasileiro da época porque a categoria ainda não dispunha de uma sistematização de saberes. Os serviços de enfermagem realizados, nos recônditos do recém colonizado país, e no mundo, ainda eram praticados de forma leiga e empírica, realizados por pessoas sem formação formal. Mesmo que houvesse necessidade de profissionais de nível superior em Enfermagem, a conjuntura histórica e social mundial, ainda, estava lançando as bases para a estruturação formativa da enfermagem.

Oguisso (2011) reforça que a representação da identidade “da enfermeira” por muitos anos foi associada ao trabalho doméstico, manual, sem treinamento e preparo técnico, e antecedeu o surgimento da enfermagem profissional, idealizada e concretizada por Florence Nightingale (1820-1910), que não mediu esforços para transformar a prática, antes desvalorizada, em uma profissão honrada para mulheres, o que tornou sua identidade eminentemente feminina a partir da criação de uma instituição de ensino

voltada, exclusivamente, ao gênero feminino, com um rigoroso processo de seleção. Dessa forma, Florence reconhecida como fundadora da enfermagem moderna, organizou e fundou, após a Guerra da Crimeia (1853-1856), a Escola para Formação de Enfermeiras no Hospital Saint Thomas, em Londres, no ano de 1860. A criação dessa escola revolucionou a ação do cuidado, antes pautado no modelo religioso, representado pela caridade e pela vocação divina, em um aprendizado técnico-científico. Esse modelo de ensino ficou conhecido como modelo Nightingaleano e foi incorporado em vários países, inclusive no Brasil através do Hospital Samaritano, na cidade de São Paulo.

A profissionalização da enfermagem no Brasil iniciou-se em 1890, com o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, que criava a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE) no Hospital Nacional de Alienados, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), no Rio de Janeiro (OGUISSO, 2014). O ensino da enfermagem profissional⁴ se deu a partir dessa primeira escola de ensino superior de enfermagem. Lima (1994) refere que a Escola citada foi criada por médicos, sem a participação de religiosas, como uma forma de romper com a denominada “enfermagem cristã”. Oguisso, Campos e Freitas (2011) afirmam que a EPEE foi organizada em torno das demandas da medicina, cuja direção, exclusiva de médicos, sobretudo psiquiatras, não contemplava em seu programa disciplinas referentes às ciências humanas ou sociais, prevalecendo o ensino técnico de atividades auxiliares essencialmente curativistas, aplicadas por médicos do Hospício Nacional dos Alienados. Oguisso (2014) reitera que a institucionalização do ensino de Enfermagem no país foi resultado de um processo político que demandava pessoas com treinamento e características adequados para cuidar dos enfermos mentais.

Ximenes Neto (2013) revela que tal fato foi importante para a constituição da Enfermagem como profissão liberal, sem estar fortemente vinculada a uma prática laica, a uma norma religiosa e às grandes exigências de trabalho sisuda e carrasca de agir, o que influenciou diretamente a ergologia do processo de trabalho do enfermeiro. O autor faz um contraponto de que essa situação histórica, que repercute até recentemente, da formação de enfermeiros por médicos, contribuiu para o fortalecimento do pensamento de subserviência ao trabalho hegemônico instituído e da pouca autonomia da categoria, bem como sua formação voltada para a cura e para a clínica hospitalar.

⁴ Entendemos por enfermagem profissional aquela atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com base em um ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido por um ato normativo, e que, ao término do curso, receberam um diploma e a atribuição específica (OGUISSO, 2014, p. 129).

O exercício profissional da enfermagem foi regulamentado com a promulgação do Decreto nº 20.109 de 1931, e o governo brasileiro estabeleceu a Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro, como escola padrão, condicionando as escolas criadas a partir dessa data de funcionamento nos mesmos moldes, com base nos critérios de admissão das alunas, administração escolar, organização curricular e objetivos profissionais, criando a representação da “enfermeira-padrão”. O ensino preconizado por essa escola foi pautado essencialmente em modelos curriculares de escolas dos Estados Unidos, trazidos e implantados por enfermeiras norte-americanas enviadas pela Fundação Rockefeller e que já possuíam em seus programas disciplinas fundadas nas ciências humanas. Durante dezoito anos o ensino de enfermagem no Brasil foi padronizado nos moldes norte-americanos, preservado e mantido até a reformulação do currículo (OGUISSO; FREITAS; CAMPOS, 2011). A partir de então, verificou-se a necessidade institucional de se realizar uma reformulação curricular periódica para que a formação do enfermeiro pudesse acompanhar as mudanças epidemiológicas e evoluções da sociedade.

A década de 1940 demarca um período de intensa movimentação no campo da formação profissional da enfermagem. O período remonta a criação de diversas escolas no país (conforme mostra o quadro abaixo), assim como a sedimentação de ideologias educacionais regulamentadas em território nacional (OGUISSO; CAMPOS; DE FREITAS, 2007).

Tabela 1 - Relação das escolas de enfermagem criadas entre 1890 e 1949.

Escola de enfermagem	Cidade/Estado	Criação
Alfredo Pinto	Rio de Janeiro/RJ	1890
Cruz Vermelha Brasileira (FESP)	São Paulo/SP	1914
Cruz Vermelha Brasileira (FERJ)	Rio de Janeiro/RJ	1916
Anna Nery	Rio de Janeiro/RJ	1923
Carlos Chagas	Belo Horizonte/MG	1933
Florence Nightingale	Anápolis/GO	1933
Cruzeiro do Sul	Rio Verde/GO	1937
Hospital São Paulo	São Paulo/SP	1938
Luiza de Marillac	Rio de Janeiro/RJ	1939
Universidade de São Paulo	São Paulo/SP	1942
Hospital São Vicente de Paulo	Goiânia/GO	1943
São Vicente de Paulo	Fortaleza/CE	1943
Estado do Rio	Niterói/RJ	1944
Pará	Belém/PA	1944
Rachel Haddock Lobo	Rio de Janeiro/RJ	1944
Hugo Werneck	Belo Horizonte/MG	1945
Nossa Senhora das Graças	Recife/PE	1945
São Francisco de Assis	São Luís/MA	1945
Hermantina Beraldo	Juiz de Fora/MG	1946
Universidade da Bahia	Salvador/BA	1946
Recife	Recife/PE	1947

Frei Eugênio	Uberaba/MG	1948
Madre Maria Teodora	Campinas/SP	1949

Fonte: OGUISSO; CAMPOS; DE FREITAS, 2011.

A relação das primeiras escolas de enfermagem no Brasil nos permite inferir que tais instituições operacionalizavam os modelos de ensino do início do processo de profissionalização da categoria até a extinção da “enfermagem-padrão”, através pela Lei nº 775 de 1949⁵. A partir desse momento, as escolas de enfermagem passaram a desfrutar da autonomia de construir um modelo de ensino voltado aos interesses da instituição e/ou demandas do mercado.

No estado do Ceará, a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo teve a oportunidade de participar do movimento nacional de institucionalização da formação profissional da categoria, e foi a instituição de ensino superior pioneira na região Nordeste, e no próprio estado, a ofertar o curso de graduação em enfermagem, sendo a precursora da atual Universidade Estadual do Ceará (UECE). A IES surgiu como resposta institucional a uma demanda da sociedade e será discutida ao longo da pesquisa.

Nas décadas de 1970 e 1980, a educação superior em enfermagem passou por diversas modificações oriundas das transformações ocorridas nos âmbitos nacional e internacional. Entre elas, podemos citar a criação de novos cursos em instituições públicas federais, a Reforma Universitária de 1968, o Plano Decenal de Saúde de 1972 e as reformas curriculares e de ensino (FIGUEIREDO; BAPTISTA, 2009). Tais reformas são realizadas tendo em vista a necessidade de adequar o modelo de ensino superior às mudanças ambientais, sociais e alterações nos padrões dos determinantes sociais e epidemiológicos.

As possibilidades de adequar o ensino de Enfermagem às necessidades da sociedade estão disponíveis na legislação do ensino superior, mas, para que elas ocorram, é necessária conscientização dos enfermeiros e dos docentes de Enfermagem, bem como a reflexão sobre sua atuação e prática. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9.394/96, em seu capítulo IV, que trata sobre o ensino superior, artigo 53, parágrafo único, garante autonomia didático-científica das universidades (BRASIL, 1996). Dessa forma, as IES gozam da prerrogativa da flexibilidade no planejamento, operacionalização e avaliação curricular de seus cursos de graduação.

Como forma de garantir a liberdade das IES, no sentido de organizar seus currículos voltados para sua realidade, foi aprovada a Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de

⁵ Lei que dispunha sobre o ensino de enfermagem no Brasil.

2001, que definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001). Moretti-Pires e Bueno (2009) declaram que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁶ vigentes para o curso de graduação em enfermagem, consoantes com pedagogia crítica freireana, direcionam a uma formação universitária que enfoque a atenção à saúde integral no contexto histórico-sócio-político-econômico-demográfico-epidemiológico, baseada nos problemas da população, preconizando a contextualização, problematização do ensino junto à realidade assim como a resolutividade, para que os futuros enfermeiros vivenciem a prática dos princípios de integralidade, equidade e universalidade preconizados pelo SUS já na graduação.

Não se pode negar a influência dos contextos histórico e social na conformação dos modelos de ensino das diversas categorias profissionais. Esse processo de ensino-aprendizagem já sofreu inúmeras alterações nos tempos históricos, desde o início do período de profissionalização da enfermagem. Dessa forma, emerge-se a necessidade de refletir sobre os modelos pedagógicos de ensino da enfermagem, no sentido de buscar uma formação profissional no qual os enfermeiros sejam possuidores de competências e capacidade interventiva na melhoria da saúde individual e coletiva.

Santiago et al (2015) referem que, na enfermagem, este contexto requer competências profissionais que implicam novos modos de saber, fazer e ser do enfermeiro. O desenvolvimento dessas competências possibilita a ampliação da capacidade de leitura da realidade e compreensão do processo saúde-doença como prática socialmente determinada, referenciada pelas DCN, que possibilitam a implantação e implementação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), trazendo propostas inovadoras, críticas, criativas, ousadas e engajadas, de forma ativa e participativa, nos espaços sociais de saúde/cuidado. Importante ressaltar que, embora apresentem sentidos diferentes, e podendo considerar as duas possibilidades de nomenclatura, já que as escolas de enfermagem não mantem um padrão (umas usam PPC e outras PPC), adotaremos a expressão Projeto Político de Curso (PPC).

Seguiremos, portanto, com uma discussão sobre a formação do enfermeiro e sua articulação com os perfis sociodemográfico e sanitários.

⁶ A última versão dos DCN do curso de Enfermagem é referente ao ano de 2001. Porém, é importante ressaltar que atualmente há um movimento interinstitucional no sentido de realizar uma reformulação.

3.3 A formação do enfermeiro no Brasil e sua articulação com o SUS e com as DCN.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem contribuído para a ampliação e diversificação das áreas de atuação da enfermagem que, por sua vez, deflagrou um crescimento do número de escolas de graduação em Enfermagem no Brasil. O apoio oferecido pelo governo federal, através de programas de crédito educativo e bolsas de estudo, contribuiu para esse crescimento, principalmente no setor privado (COLENCI; BERTI, 2012).

Na enfermagem, a exemplo das demais categorias profissionais da área da saúde, observa-se que a formação é predominantemente articulada ao mundo do trabalho. Essa premissa é expressa inclusive na Constituição Federal, ao incluir nas atribuições do SUS, em seu artigo 200, a ordenação da formação em saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2001a).

O arcabouço legal do SUS dá sustentação aos princípios doutrinários da política de saúde vigente no país (universalidade, integralidade e equidade). Estes princípios doutrinários visam orientar a suplantação do modelo hegemônico de base biologicista, individual, centro no médico e na doença por um modelo de atenção à saúde de natureza includente, universal, equânime e integral; um modelo de atenção à saúde centrado no vigilância e prevenção de agravos, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e com ativa participação e controle social (FERNANDES et al, 2013).

Um desafio posto no escopo da reforma sanitária se concentrava na necessidade da formação dos profissionais da saúde que não tinham ao longo de sua formação ênfase no ideário do SUS. Fazê-los compreender, aderir, propagar e defender a bandeira do SUS era e continua sendo um grande desafio no sentido de superar as práticas de atenção à saúde executadas nos recônditos das instituições de saúde sejam materializadas em consonância com os princípios do SUS. Tal como salienta Feuerwerker (2014), considera-se necessário superar históricas dicotomias, tais como entre cuidados individuais/ coletivos; atividades curativas/preventivas; especialistas/ generalistas; unidades básicas/hospitais, abrindo caminho para a produção de uma nova formulação, que propiciasse a integralidade das práticas de saúde e o compromisso com a defesa da vida.

Esse contexto revela um desafio permanente de articular as instituições formadoras com os serviços de saúde no sentido de ressignificar e transformar o modelo educacional de mão de obra da saúde para que o sistema de saúde possa realmente atender às necessidades individuais e coletivas da população.

Segundo a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, lei nº 9.394/96, artigo 12, inciso I, “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e

as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica”; e, para garantir a autonomia didático-científica das universidades, o parágrafo único, inciso III dispõe que cabe aos colegiados de ensino e pesquisa a elaboração da programação dos cursos (BRASIL, 1996). Esse princípio infere que as instituições de ensino devem delinear propostas pedagógicas com objetivos educacionais exequíveis, e coadunando com Veiga (2011, p. 44) que o projeto é uma “sinfonia inacabada”, é uma construção constante que se interconecta com um contexto social mais amplo.

Com esse foco, as IES que pretenderem responder às necessidades educacionais da sociedade, acerca de preparar o corpo discente com uma educação de qualidade, deverão se reestruturar, redefinir seus objetivos e realizar um delineamento de suas práticas para que haja uma ressignificação educacional. As constantes mudanças no panorama científico e tecnológico, aliado as mudanças ocorridas na própria realidade social, exige um perfil de profissionais cada vez mais capacitados a lidar com uma realidade de trabalho cada vez mais complexa. As mudanças na educação superior devem possibilitar a realização de uma sistemática avaliação institucional para que essa busca pela melhoria da qualidade educacional promova o atendimento as reais necessidades da necessidade.

Este perfil profissional desejável está alicerçado em três grandes grupos de habilidades: i) as cognitivas, comumente obtidas no processo de educação formal (raciocínio lógico e abstrato, resolução de problemas, criatividade, capacidade de compreensão, julgamento crítico e conhecimento geral); ii) as técnicas especializadas (informática, língua estrangeira, operação de equipamentos e processos de trabalho) e iii) as comportamentais e atitudinais - cooperação, iniciativa, empreendedorismo (como traço psicológico e como a habilidade pessoal de gerar rendas alternativas que não as oferecidas pelo mercado formal de trabalho), motivação, responsabilidade, participação, disciplina, ética e a atitude permanente de aprender a aprender (GONDIM, 2002).

A exaustão do modelo tradicional de formação acadêmica, a pequena inserção eficaz dos profissionais da saúde no Sistema de Saúde (MARÃES et al, 2010), a aprovação da Resolução CNE/CES nº 03 de 7/11/2001, que propôs um novo perfil profissional e definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) (BRASIL, 2001b), e a mudança na abordagem no processo saúde-doença, vem estimular a elaboração de projetos pedagógicos para o ensino da enfermagem que a coadunem com esta base legal.

O exposto revela um desafio às instituições formadoras; o de assegurar o desenvolvimento de um currículo que organicamente articule a formação ao mundo do trabalho.

As escolas de enfermagem atuam como cenários no qual os atores se relacionam construindo vínculos e desenvolvendo um sentimento de unidade e pertencimento a um referencial identitário. Esses locais surgem como instituições onde melhor se pode promover, pelo menos numa fase inicial, esse diálogo entre “o que sou, o que quero ser e o que vou ser”. Essas trajetórias assumem importância porque através delas percebemos a origem do grupo e algumas estratégias de valorização do mesmo (HENRIQUES, 2011). Tal identificação é necessária para a compreensão do papel do profissional no campo de trabalho, a partir do entendimento dos limites e responsabilidades de cada um na produção do serviço ofertado.

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Como instituições formadoras de profissionais para a área da saúde, o setor educacional responde pelo desafio de formar trabalhadores detentores de conhecimentos sobre a compreensão do mundo, bem como, indivíduos capazes de propor soluções para os problemas e situações que exijam uma prática dialética do seu saber. Essa aplicação, reformulação e ressignificação do saber do enfermeiro é necessário em um mundo com realidades complexas e dinâmicas.

Portanto, a necessidade de conhecer a formação do enfermeiro, como ocorrem no seu trabalho suas diferentes intervenções e mediações, origina um campo de estudos e discussões que culminam com o início de algumas compreensões: compreensão do enfermeiro como profissional reflexivo e constatação de que a reflexão-na-ação da enfermagem parece ser componente significativo e definidor de respostas adequadas aos cenários de trabalho em contínuas mudanças (NOBREGA-TERRIEN, 2010).

Na enfermagem, as transformações requeridas nessa realidade profissional, vem-se realizando a partir do ensino e das práticas, acarretando mudanças nos PPC dos cursos de graduação. A construção e/ou reformulação de modelos pedagógicos que atendam e relacionem as necessidades da sociedade e do SUS, configura-se como uma realidade atual e política pública de saúde vigente no Brasil. Tais mudanças são necessárias para a melhoria da qualidade do ensino de enfermagem.

No sentido etimológico, o termo projeto vem do latim *projectu*, participio passado do verbo *projicere*, que significa lançar para adiante (VEIGA, 2000). Plano para realização de um

ato; redação provisória de qualquer medida (MICHAELIS, 2009). Por esse motivo, entendemos que o projeto representa um plano geral, um delineamento de uma medida que vai ser realizada no futuro. Ao construir os projetos educacionais, planeja-se o que se tem intenção de fazer, de realizar, a partir das instruções e determinação necessárias a materialização do projeto.

O PPC surge como principal instrumento político e técnico de balizamento para o fazer universitário, que deve ser elaborado de forma coletiva no âmbito da instituição. Essa elaboração participativa proporciona ao PPC a particularidade de orientação para cada universidade, como um todo, e para cada um de seus cursos de graduação. O PPC é uma ação intencional que deve ser definida coletivamente, como consequente compromisso coletivo para o desenvolvimento do papel social da instituição de ensino superior – IES (Nobrega-Therrien et al, 2010). A construção do PPC é firmada na análise crítica das condições socioculturais contemporâneas, deve expressar o tipo de profissional que se quer formar, as ações que deverão ser operacionalizadas, oportunizando as metodologias de avaliação que serão aplicadas, e, flexibilizando a integração de inovações.

Dessa forma, o PPC procura induzir ou tencionar mudanças dos processos educacionais nos cursos de graduação, a partir da operacionalização dos aspectos objetivos e subjetivos presentes nos atores envolvidos nesse processo educacional, bem como, a relação dos mesmos com as características históricas em questão. Essas mudanças são dinâmicas e processuais, e, ocorrem através da articulação entre a subjetividade (vontade de mudar) e a objetividade (condições objetivas para que as mudanças ocorram). É necessário a articulação entre os dois polos para que não se caia no idealismo ingênuo (consideração somente da subjetividade) ou no pragmatismo imobilista (ênfase exclusiva nas condições objetivas) (XAVIER, 2001).

Acreditamos que os PPC apresentam marcas textuais reveladoras acerca de informações relevantes da construção de identidade profissional do enfermeiro orientadoras no processo de formação. Neste sentido, realizar estudos que busquem analisar traços identitários do enfermeiro, presentes nos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil, constitui uma forma de revelar características importantes na formação dessa identidade profissional.

Esta crença integra os objetivos deste estudo que se ancora nos marcos conceituais de identidade e núcleo profissional. Sobre estes é que passamos a descrever.

3.4 Identidade e núcleo profissional: aproximações com os marcos conceituais que darão sustentabilidade ao objeto

As transformações ocorridas no mundo de trabalho têm levado as profissões da área da saúde a se resignificarem no seu campo de atuação, provocando recuos, deslocamentos e ocupação de espaços alheios. A evidência de uma diferenciação de papéis entre os profissionais da saúde, segundo Lopes (2001), traduz a polarização entre saberes profissionais, indeterminados ou complexos, associados ao trabalho de concepção, e saberes práticos ou saberes de fazer, associado ao trabalho de execução. Dessa forma, situar o cuidado praticado pela enfermagem na relação com o trabalho, é permitir a compreensão da sua identidade profissional, haja vista que é somente na relação com outras práticas de cuidado (peculiares a outras profissões) e na relação entre o que é constitutivo desse tipo de cuidado que temos a composição dos elementos que configuram a identidade profissional do enfermeiro (DA SILVA; SILVA, 2014).

A construção da identidade de um grupo profissional é a dimensão subjetiva do seu processo de profissionalização. Considera-se nesta premissa que a identidade é um conceito comunicacional, mas que se traduz em dimensões objetivas do processo de profissionalização (estatuto objetivo, autonomia e imagem social). Com esta lente, a identidade pode ser considerada como interior e exterior. Explica-se que há um profissionalismo de dentro e há um profissionalismo de fora. O estudo da identidade, embora se possa reportar ao profissionalismo de fora, é relevante para dar conta do profissionalismo de dentro e informar processos de auto-regulação – definição clara do conhecimento, da ética, das práticas e das relações que lhe são próprios –, pois o estatuto, a imagem social e a autonomia reconhecidas por fora, embora possam ser provenientes de prescrições do exterior, dependem sobretudo do que o grupo profissional for capaz de fazer por dentro (LOPES, 2013).

Esse pensamento é importante para entendermos a noção de unicidade conferida pela identidade profissional, pois ela permite delinear o ser e o fazer do que realmente é inerente ao núcleo profissional do enfermeiro, possibilitando a compreensão acerca dos limites de atuação desta categoria em meio ao campo de atuação multiprofissional.

Como forma de viabilizar o entendimento da identidade profissional citamos os pressupostos das representações sociais, que se consideram constituintes dos atributos fundamentais dos grupos sociais, funcionando como meio de afirmar suas particularidades e

diferenças. No modelo teórico das representações sociais⁷, a abordagem estrutural considera que o núcleo é o elemento unificador e estabilizador de uma representação social ou profissional. Ele se caracteriza por três pontos principais: “É a base comum propriamente social e coletiva que define a homogeneidade de um grupo [...] Ele define os princípios fundamentais em torno dos quais se constituem as representações [...] Ele cumpre um papel essencial na estabilidade e na coerência da representação”. O núcleo é, portanto, comum aos membros de um mesmo grupo, e é ele que está à origem dos significados que emanam da representação social. Pode ser considerado como um ponto comum de significação: algo que os indivíduos partilham quanto à significação que convém atribuir a um dado objeto, relação, valor ou atribuição. Por isso, o núcleo é estável e só evolui muito lentamente (DESCHAMPS; MOLINER, 2014). Dessa forma, o núcleo tem, como um de seus objetivos, uma função organizadora de determinar a natureza dos laços que unem entre si os elementos do grupo, unificando e estabilizando a representação.

Os autores afirmam que em torno do núcleo encontra-se um sistema periférico, que consideramos nessa pesquisa como sendo o campo de atuação profissional. Os elementos que constituem este sistema estão em relação direta com o núcleo. Sua presença, sua ponderação, seu valor e sua função são determinados pelo núcleo. Os elementos do sistema periférico têm um duplo caráter prescritivo e condicional. Eles são descritores de práticas, mas as prescrições (às vezes, também, as descrições) que eles comportam podem variar conforme as situações.

Campos (2000) estabelece uma especificidade de que Núcleo se refere a uma aglutinação de conhecimentos e a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. Permitiria a demarcação da identidade de uma área de saber e de prática profissional. Um núcleo indica uma dada concentração de saberes e de práticas, sem, no entanto, indicar um rompimento radical com a dinâmica do campo. A noção de núcleo parte da necessidade, e da inevitabilidade de se construírem identidades sociais para as profissões e para os campos de saber.

No entanto, sugere, segundo Onocko, 1999 *apud* Campos (2000), a possibilidade de que a institucionalização ocorra de modo mais flexível e aberto; reconhecendo a impossibilidade de escapar-se à institucionalização do saber. Advogando, porém, que elas possam ser organizadas

⁷ Definida como “universo de opiniões”, as representações sociais constituem os objetos sociais que estruturam a interação social e a mediatizam. Isto significa que, a partir das informações que circulam a seu propósito, uma sociedade dispõe de elementos que permitem categorizar as pessoas, definir estatutos e papéis, legitimar tomadas de posições e condutas. São elaboradas pelos membros dos diferentes grupos que constituem uma sociedade e representam ao mesmo tempo como marcadores, produtos e regulações da identidade (DESCHAMPS; MOLINER, 2014).

de forma democrática, abertas a distintos campos de influência. A noção de núcleo, enfatiza Campos (2000), ressalta sua dimensão socialmente construída, sugerindo que a escolha de seus caminhos funcione como uma possibilidade e não como uma ocorrência automática.

Tanto o núcleo quanto o campo seriam, pois, mutantes e se interinfluenciariam, não sendo possível detectarem-se limites precisos entre um e outro. Contudo, no núcleo, haveria uma aglutinação de saberes e práticas, compondo certa identidade profissional e disciplinar. Metaforicamente, os núcleos funcionariam em semelhança aos círculos concêntricos que se formam quando se atira um objeto em água parada. O campo seria a água e o seu contexto (CAMPOS, 2000, p. 221).

Dessa forma, consideramos o núcleo profissional como sendo uma forma dos sujeitos se perceberem pertencentes a grupos com indivíduos com características comuns, construindo uma representação de si mesmos e, ao mesmo tempo, de se perceberem diferentes de outros grupos constituídos de indivíduos com características distintas do seu. Essa relação de representação social é importante para o processo de reconhecimento do enfermeiro de sua identidade profissional, determinar sua posição social, bem como entender a dinâmica dos sujeitos no campo profissional.

3.5 Trajetória histórica do enfermeiro e fatores influenciadores da identidade profissional

Como referido anteriormente, a identidade profissional é transversal à atuação de qualquer grupo profissional, dependente de sucessivas socializações. (ESTEVEZ, 2012). Oguisso (2011) reconhece que pensar o passado da arte e ciência do cuidado a partir das perspectivas da história social implica entender que nenhuma ocupação pode ser compreendida inteligentemente sem ter sido em alguns aspectos analisadas do ponto de vista histórico e interpretada do ponto de vista humano. Para a autora, o enfermeiro que conhece apenas os acontecimentos do presente deixa não somente de usufruir de uma fonte perene de interesse, como também se torna incapaz de avaliar e julgar corretamente os acontecimentos atuais que influenciam e afetam sua própria carreira.

Para a compreensão sobre a trajetória histórica do cuidado, é necessário revisitarmos algumas conjunturas culturais da antiguidade aos tempos atuais, para que possamos entender quais eram as forças propulsoras, influências, que moviam ou movem, ainda hoje, a ação de cuidar das pessoas, sobretudo dos doentes e dos feridos (OGUISSO; FREITAS; GONZÁLEZ, 2016). Isso, também, se torna necessário para reconhecermos a legitimidade do enfermeiro enquanto profissional.

Chamamos atenção para três eventos que influenciaram definitivamente a formação da identidade profissional do enfermeiro ao longo dos tempos: a religião, as ordens militares, a indumentária e a atuação médica. Reconhecemos que outros fatores incidiram na constituição do ser e do fazer da enfermagem no decorrer histórico, entretanto, a discussão sobre as influências sofridas pela enfermagem na formação de sua identidade profissional será realizada a partir destes quatro pilares.

O cuidado, essência da identidade profissional do enfermeiro, remonta às culturas dos povos primitivos, passando pelas civilizações antigas do Oriente Médio (Egito), Extremo Oriente (China, Índia), mundo mediterrâneo (Grécia, Roma) e das Américas. A enfermagem converteu-se em uma constante com o advento do cristianismo, porque a doutrina cristã apregoa, desde o início, o amor e a fraternidade ao próximo (OGUISSO; FREITAS; GONZÁLEZ, 2016).

Oguisso, Campos e Freitas (2007) referem que a fé e a experiência religiosa contribuem na arte de cuidar, na perspectiva de nos religar de alguma maneira com a imagem de Deus. Nos evangelhos encontramos Jesus dizendo: “Tua fé te salvou”⁸ ou “Tua fé te curou”⁹, uma forma de mostrar a íntima conexão entre a fé e o cuidar. Cuidar é ir ao encontro do outro, e promover a saúde. Para Silva e Cavalcanti (2013), o cuidado religioso deve ser entendido na dimensão transcendente do termo, com enfoque voltado para os rituais místicos e a evocação do sobrenatural, seja enquanto causalidade do adoecimento, ou na relação com o tratamento, a cura e a reabilitação, incluindo, também, a noção de morte e de morrer.

Para o historiador Cecílio E. Chaverri (1995), a cultura do cuidado sob a ótica do cristianismo teria se desenvolvido por duas razões importantes. A primeira, refere-se ao Concílio de Éfeso (300 d.C.) ao qual recomendava que, próximo às igrejas, às cátedras e aos arcebispados, fossem construídos hospitais para atenderem aos pobres e enfermos. Na época medieval era comum encontrar, nas cidades europeias, portas do claustro dos conventos dando acesso às casas hospitalares, o que conseqüentemente, facilitava o deslocamento dos religiosos e religiosas incumbidos de trabalhar na prestação de assistência à saúde dos enfermos. O segundo elemento da cultura dos cuidados na perspectiva religiosa, refere-se às Regras Monásticas de São Isidoro de Sevilha (560-636), as quais se construíram em um dos regulamentos mais antigos de hospitais na Europa.

Desde a antiguidade, com diáconos e matronas (de Roma) – como Marcela, Fabíola, Paula, Santa Helena, entre outras –, o ato de cuidar sempre esteve entrelaçado com a cultura

⁸ Lucas capítulo 17, versículo 19 (BÍBLIA SAGRADA, 2013).

⁹ Marcos capítulo 5, versículo 34 (BÍBLIA SAGRADA, 2013).

religiosa (OGUISSO, 2007). Assim, percebe-se que a religião orientava homens e mulheres para a dedicação e prestação de cuidados aos pobres e enfermos. Com o advento do cristianismo, o que antes era considerada uma ocupação de escravo, converteu-se em vocação sagrada. O serviço, o cuidado das outras pessoas passou a representar um dever cristão, e a caridade assumiu a feição de amor em ação por meio de atos concretos (CHAVERRI, 1995).

Essa perspectiva religiosa, o qual o cuidado constituía-se pela excelência do mandamento cristão do amor ao próximo, culminou conjugando com a história da enfermagem (OGUISSO, 2007). Dessa forma, o cuidado de enfermagem sob a ótica religiosa tinha como mola propulsora o exercício da caridade, da misericórdia e da compaixão, como essências da assistência aos pobres enfermos. Tal prática baseada na religiosidade devia-se à ideia de que os desvalidos eram a via de salvação da alma dos ricos e – por que não? – do próprio religioso-cuidador também (OGUISSO; DE FREITAS; GONZÁLEZ, 2016).

O cuidado dos enfermos foi uma das muitas formas de caridade adotadas pela Igreja e que se conjuga com a história da enfermagem, principalmente após o advento do cristianismo. Os ensinamentos de amor e fraternidade transformaram não somente a sociedade, mas também o desenvolvimento da enfermagem, marcando, ideologicamente, a prática de cuidar do outro e modelando comportamentos que atendessem a esses ensinamentos (PADILHA; MANCIA, 2005, p. 41).

Nesse contexto, a Igreja Católica, historicamente, esteve relacionada à prestação de cuidados aos doentes. No passado, os serviços médicos e assistenciais eram oferecidos principalmente pelas Santas Casas de Misericórdia. Os religiosos utilizavam escravos e voluntários para cuidar dos doentes. As exigências para desempenhar funções atribuídas àqueles cuidadores eram muito poucas, de modo que qualquer pessoa com alguma experiência no tratamento de enfermos podia obter o título de prático. Durante muito tempo, as funções de enfermagem estavam ligadas ao plano doméstico e religioso em virtude do pouco conhecimento científico atribuído à enfermagem (PORTO; AMORIM, 2013). Oguisso (2014) afirma que a enfermagem praticada nessa época era muito simples, consistia tão somente em atender as necessidades fisiológicas dos doentes, ministrar medicamentos, fazer curativos e cuidar de higiene. Essa trajetória histórica de recrutar pessoas para a prestação de cuidados aos enfermos teve grande influência e culminou marcando ideologicamente a prática do cuidado da enfermagem.

Esse tipo de cuidado prestado por grupos religiosos apresentava-se como simples atividades e não como profissão. O modelo que se fazia presente era o de mestre aprendiz, que possibilitava apenas a reprodução de conhecimento, razão pela qual as pessoas que praticavam o cuidado apenas repetiam técnicas, não havendo um conhecimento científico e uma sistematização sobre estas ações (DA SILVA; SILVA, 2014). É necessário ressaltar que esse

momento histórico, de falta de seletividade das pessoas candidatas a prestação de cuidado, culminou na inclusão de pessoas de moral duvidosa. Mais tarde, houve movimentos no sentido de desconstruir a imagem desse grupo de enfermeiras.

Como parte desse âmbito religioso de cuidado que vinculava práticas de saúde ao serviço divino da sagração da alma, a indumentária utilizada por religiosas interferiu poderosamente na construção do uniforme da enfermeira moderna. O grande símbolo da matriz religiosa na enfermagem moderna é conferido à touca, cujo significado projetava imagens do véu usado por freiras e irmãs de caridade e que representava a enfermeira como anjos brancos. A imagem da enfermeira como mulher vestida de branco, eficiente e abnegada simbolizou a enfermagem durante muitos anos, ao ponto da cor compor essencialmente a identidade profissional da enfermagem moderna. A própria Florence Nightingale, ao estabelecer os pilares do modelo de ensino e formação profissional moderno, reconheceu no uniforme um instrumento de identificação e diferenciação essencial à instauração do treinamento de enfermeiras, capaz de distinguir diplomadas de cuidadoras religiosas, leigas ou voluntárias. (OGUISSO, 2007).

A autora considera que o poder transformador da vestimenta causava impacto e respeito. Afirma-se, também, que o uniforme também representava uma linguagem, sendo capaz de simbolizar pertencimento, demarca hierarquia, estabelece comportamentos e forja representações. A vestimenta da enfermeira deveria desvelar uma imagem fundada na competência, confiança e profissionalismo. Oguisso declara que a partir da década de 1960 a touca já não fazia parte da vestimenta da enfermeira, que passou a usar jalecos, como forma de representar o padrão moral, o caráter e pudor incontestes da enfermagem.

A credibilidade social e profissional da enfermagem passava pela construção de um conjunto de normas e regras de boa conduta que deviam ajudar a implementar uma imagem cuidada dos enfermeiros e a promover uma identidade profissional forte. A importância do uniforme utilizado pelos profissionais era considerada como elemento de apoio à credibilidade profissional do grupo. A ideia da cor branca tinha a ver principalmente com as condições de higiene e com a limpeza dos uniformes. Com o decorrer do tempo a questão da cor tornou-se um elemento identificador dos grupos profissionais. Assim, considerou-se que utilização do uniforme branco facilitava melhores cuidados de enfermagem ao doente e permitia a identificação profissional do elemento do grupo (HENRIQUES, 2011).

Entretanto, a mesma autora faz um contraponto ao afirmar que o senso comum constantemente representa a vestimenta da enfermeira a partir da sexualidade e pornografia. O fetiche em torno do uniforme da enfermeira é resultado de um longo processo cultural, cuja

representação reitera aspectos equivocados do ponto de vista histórico, remontam origens pouco confiáveis e contribuem para a permanência de uma memória inglória.

A enfermagem de natureza prática, considerada pré-profissional, exercida ao longo dos primórdios históricos, era executada como devoção e caridade, sobrepondo-se a arte em detrimento da ciência. Somente a partir do século XIX (1860), na Inglaterra, passou-se a exigir preparo formal dos agentes, em oposição à enfermagem tradicional ou pré-profissional, exercida pelos leigos. Oguisso, Freitas e González (2016) relatam que no início da profissionalização da enfermagem moderna foi se constituindo, com base na divisão social e técnica do trabalho, entre *lady nurses* (responsáveis pelo ensino e supervisão) e *nurses* (cuidado direto ao doente). Não se pretende detalhar aqui o desdobramento histórico dessa divisão, entretanto, consideramos importante salientar que a categorização dos sujeitos atuantes na enfermagem persiste até os dias de hoje, apesar de não manter essas mesmas nomenclaturas.

Historicamente, a enfermagem como profissão está intimamente vinculada ao progresso e à prática da medicina, à evolução dos hospitais e, indiretamente, à ocorrência da Revolução Industrial e da emancipação feminina (OGUISSO, 2014). Na modernidade, o hospital deixou de ser um lócus morredouro (espaço religioso voltado precipuamente para a salvação da alma do pobre) e tornou-se lócus do saber e das práticas médicas por excelência. O que importava era a cura do corpo, e a enfermagem foi-se tornando técnica laicizada ou secularizada, com relação de dependência e de subordinação à medicina, não mais à igreja (OGUISSO; FREITAS E GONZÁLEZ, 2016). Essa dependência da enfermagem do profissional médico por vezes atualmente ainda perdura no imaginário popular.

Oguisso (2007) acrescenta que as grandes transformações sócio-políticas processadas a partir do século XVIII impuseram o modelo biomédico que requeria outro perfil ao enfermeiro, como alguém que congregasse o lado religioso da disciplina, bondade, caridade e dedicação, mas com outra tônica, como uma pessoa subserviente ao médico, sujeitando-se às suas ordens e não mais às subordinações e imposições eclesiásticas. Padilha et al (1997) acrescenta que as características marcantes no comportamento da enfermeira eram o silêncio, a cortesia, a obediência e o espírito de servir ao próximo sem esperar recompensa. A enfermeira foi se configurando como o detalhe branco e silencioso, presente e indispensável, distante e impessoal, contida e contendo, obediente e servil – mulher ocupando o espaço público para o trabalho, mas ainda privada de liberdade de ser, fazer e sentir como desejasse. As autoras referem que essas características eram essenciais para manutenção das relações entre a(o) enfermeira(o) e o médico, a equipe de enfermagem e a administração hospitalar.

O modelo biomédico dominou fortemente a identidade profissional da enfermagem, no período inicial de sua profissionalização, por meio da formação da categoria. As escolas de enfermagem tinham exclusivamente médicos no corpo docente que enfatizavam as disciplinas médicas e curativas voltadas ao contexto hospitalar, no qual a atuação da enfermagem, como profissão, prevalecia o trabalho de natureza estritamente manual, subalterno ao ato médico. Essa situação fez com que, até nos dias de hoje, o imaginário social considere que o trabalho do enfermeiro seja coadjuvante ao protagonismo médico (COSTA, 2012).

Situação que se repercute até hoje, tanto no processo de trabalho, quanto na organização social e política da categoria, bem como na produção social e sanitária do enfermeiro; influenciando direta ou indiretamente, numa maior subserviência administrativa e corporativa, nas categorias hegemônicas, na dificuldade de organização política para lutar por um piso salarial e carga horária de trabalho, na autonomia pessoal e profissional, fortemente presentes nos espaços de trabalho, principalmente em hospitais e clínicas particulares (XIMENES NETO, 2013).

Não há dúvida de que a enfermagem também sofreu forte influência das Cruzadas, uma vez que as mesmas tinham um papel dual constituído de: uma força militar necessária a resgatar a Terra Santa com o uso de armas, e uma força religiosa porque queriam difundir o cristianismo e receber as indulgências prometidas pelos papas, além de prestar cuidados de enfermagem a feridos e enfermos de batalha. O sistema militar também promoveu influência importante na identidade profissional do enfermeiro. A atuação de enfermeiros em batalhas e guerras mundo afora, constitui fato frequentemente discutido nos relatos biográficos de grandes personagens de nossa história, tais como as precursoras Florence Nightingale e Ana Nery. A rígida hierarquia e disciplina presente na vida militar e mesmo na clerical e religiosa foram muito assimiladas pelos pioneiros na formação dos primeiros enfermeiros (OGUISSO, 2014).

A atuação de Florence Nightingale nas batalhas militares de sua época, constitui um dos mais emblemáticos exemplos da atuação da enfermagem em circunstâncias bélicas. Isso foi responsável pelo surgimento do maior símbolo da categoria. O empenho e o cuidado de Florence pelos soldados feridos em guerra, faziam com que ela percorresse os hospitais de campanha iluminando os caminhos com uma pequena lâmpada, enquanto todos dormiam na calada da noite. Desde então, a lâmpada se configurou como o símbolo da enfermagem em todas as partes do mundo.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Os caminhos que conduzem o homem ao saber são tão maravilhosos quanto o próprio saber.

Johannes Kepler

4.1 Tipo e natureza da pesquisa

Com vistas a consecução dos objetivos propostos nessa pesquisa adotou como referências para o percurso metodológico as premissas de estudos dos tipos documental, exploratório e descritivo amparados na epistemologia da abordagem quanti-qualitativa.

A abordagem quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (FONSECA, 2002).

A abordagem qualitativa é definida como a que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. As abordagens qualitativas podem ser utilizadas em investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2010). Essa abordagem significa que, com frequência, o pesquisador tem que questionar suposições do senso comum ou ideias tidas como garantidas (POPE; MAYS, 2009).

A pesquisa pode ser feita, pode ser realizada utilizando um método misto – abordagem quantitativa e qualitativa – de modo a obter uma compreensão e explicação mais ampla do tema estudado (GIDDENS, 2012). Ambos os tipos de abordagem têm suas potencialidades e limitações e nenhuma das duas é suficiente para a compreensão completa de uma realidade (MINAYO; DESLANCHES; GOMES, 2012; MAY, 2004; SANCHES; MINAYO, 1993). Portanto, a integração de abordagens qualitativas e quantitativas não é incompatível e podem ser integradas num mesmo projeto, proporcionando uma complementaridade da integração destas duas naturezas de dados (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). Nesse sentido, a relação entre quantitativo e qualitativo (...) não pode ser

pensada como oposição contraditória (...) é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais concretos e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa (MINAYO, 1993). Ante o exposto, o presente estudo primou tanto pela quantificação dos dados como a qualificação dos dados observados ao longo da pesquisa.

Pesquisa documental refere-se a um procedimento metodológico no qual a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias (MARCONI; LAKATOS, 2011). Neste tipo de pesquisa os documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador (FIGUEIREDO, 2007).

Pires (2008) expõe que na análise documental, o pesquisador vale-se de documentos em sua forma inicial, sem terem recebido qualquer tratamento analítico. Chizzotti (2009) acrescenta que a decodificação de um documento pode utilizar-se de diferentes procedimentos para alcançar o significado profundo das comunicações nele cifradas. O uso dessa técnica em abordagens qualitativas tem relevância, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

A escolha da pesquisa documental decorre da necessidade de uma tipologia de estudo que permita identificar elementos que qualificam o objeto de estudo, a partir de dados e informações validadas institucionalmente. Considera-se que os registros expressos nos Projetos Político-pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem apresentam as informações relevantes para a análise da identidade profissional do enfermeiro orientadora no processo de formação. Para fins desse estudo, elegemos os pressupostos teórico-filosóficos que norteiam os PPCs, o perfil do egresso e a organização curricular.

Gil (2010) define as pesquisas exploratórias como aquelas que apresentam como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Marconi e Lakatos (2011) acrescentam que este tipo de pesquisa, também, permite clarificar conceitos. Para fins desta investigação, enseja-se que a construção de hipóteses seja desdobrada em indicadores que caracterizam o campo de saberes do enfermeiro.

Considerando que as pesquisas descritivas visam, entre outros objetivos a descrição das características de determinado fenômeno e identificação de possíveis relações entre elas; avançaremos, assim, no sentido de que este estudo incorpore os pressupostos da pesquisa exploratória e descritiva, para alguns autores denominada de pesquisa exploratória-descritiva.

Na concepção de Gil (2002), as pesquisas exploratório-descritivas visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato/fenômeno do tipo aproximativo, ao passo que Marconi e Lakatos (2011) reforçam que além de descrever completamente determinado fenômeno, as pesquisas exploratório-descritivas possibilitam tanto descrições quantitativas e/ou qualitativas quanto informações detalhadas de uma observação participante.

4.2 Cenário e sujeitos do estudo

O estudo foi realizado no Brasil. Foram incluídos cursos de Enfermagem distribuídos nas cinco regiões a saber Nordeste, Norte, Centro-oeste, Sudeste e Sul, sendo um curso por região. O critério de inclusão dos Cursos Enfermagem tomou em consideração o resultado dos cursos de graduação em enfermagem no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes – ENADE. Salienta-se que este exame integra o Sistema Nacional de Avaliação da educação Superior (Sinaes), criado pela Lei Nº 10.861, de 14 de abril de 2004, e constitui-se importante instrumento de aferição e de promoção da qualidade para os cursos de graduação e para as políticas de educação superior do país (INEP, 2013). Nesta direção tomou-se como parâmetro a avaliação dos cursos de enfermagem realizada em 2013 que tiveram seus resultados publicados em 2014. Considerou-se como critério para representação regional o curso que obteve melhor desempenho na região e que, obviamente, concordou com sua inserção no estudo. Em caso de conceitos iguais no desempenho, recorreu-se a escolha dos cursos com fragmentações de notas decimais mais elevadas. Havendo negativa do primeiro colocado, prosseguiu-se seguindo a ordem de classificação até que fosse garantido uma representação por região.

Para a busca de evidências acerca da identidade profissional do enfermeiro no campo da formação, a pesquisa teve como unidades de análise os Projetos Político- Pedagógicos – PPC dos Cursos de graduação em Enfermagem identificados e os dados empíricos obtidos a partir dos docentes e discentes. O acesso aos PPC deu-se pela livre disponibilização destes enquanto documentos de domínio público, nos sítios eletrônicos das universidades (disponível em 3 das IES analisadas), como também por meio de solicitações diretas às instituições de ensino superior (disponível em 2 das IES analisadas).

Como critério de inclusão dos docentes, considerou-se os docentes enfermeiros com vínculo permanente com as IES ou contratados por tempo determinado e que apresentaram anuência para participação. Para a captura do imaginário identitário dos discentes recorreu-se

aos graduandos do último semestre dos cursos de enfermagem das IES e que manifestaram adesão ao estudo.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

O estudo foi desenvolvido em duas etapas, sendo a primeira representada pela análise documental dos PPC, e a segunda etapa relacionada a análise das informações de docentes e discentes dos cinco cursos de graduação em enfermagem do Brasil selecionados para este estudo. A elaboração do roteiro orientador para captura da identidade expressa nos PPC tomou-se em consideração as perguntas de partidas e as seis áreas temáticas expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Enfermagem: Ciências Biológicas e Sociais, Ciências Humanas, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem. Admite-se, ainda que, a leitura flutuante do PPC na íntegra permitiu a identificação de marcas textuais reveladoras da identidade profissional.

Na segunda etapa, foram aplicados um questionário virtual contendo perguntas sobre a concepção e características definidoras da identidade profissional. A escolha pelo questionário virtual, como parte do processo de coleta de dados, se justifica pelo fato de que essa técnica permite com que os pesquisadores possam coletar um maior número informações em cenários distribuídos nas mais diferentes e distantes regiões geográficas do país. Neste tipo de instrumento, a população que se pretende atingir é um ponto muito importante no planejamento, isso se deve ao fato da rede mundial não ter fronteiras definidas. Desta forma, é exigida uma maior preocupação, comparando-se com outros tipos de pesquisa, pois segundo Marconi e Lakatos (2010), uma forte desvantagem de questionários virtuais é a percentagem de devolução, em que a média é considerada de 25%.

Como a aplicação de questionários “online” apresenta a peculiaridade de que nem todos os enviados são respondidos, a porcentagem de pessoas que de fato respondem um questionário quando o recebem é chamada de “taxa de resposta”. Essa taxa varia de acordo com fatores como sua relação com o seu público alvo, o tamanho e a complexidade do questionário e até mesmo o assunto do questionário. Para questionários “online” em que não há relação nenhuma com o respondente, uma taxa de resposta entre 20 e 30% é considerada altamente eficiente. Uma taxa de resposta de 10 a 15% seria uma estimativa mais segura ou conservadora caso uma população nunca tenha sido abordada (SURVEY MONKEY, 2016).

Considerando que o pesquisador deste estudo não estabelece relação direta com os respondentes e que obteve uma taxa de respondente superior a 20% (conforme será detalhado

nos próximos itens) assegurou-se que o número de respondentes fosse representativo de forma que possibilitasse a realização de um diálogo entre a sua intencionalidade e a extensibilidade.

Ante o exposto, os questionários virtuais foram montados no “*survey monkey*” com bases de dados vinculadas aos aplicativos, a fim de armazenar os dados correspondentes às respostas das questões. O “*survey monkey*” é uma companhia do setor de questionários via *web*, que fornece recursos para facilitar a criação do questionário, coleta e análise dos dados, modelos elaborados por especialistas e envio por e-mail ou pelo Facebook, permitindo criar e publicar questionários online em minutos e exibir os resultados em forma gráfica e em tempo real (RODRIGUES, 2012).

Inicialmente foi realizado um contato via e-mail, ou contato por telefone, do pesquisador com os coordenadores dos cursos de enfermagem, solicitando as listas com os endereços eletrônicos de todos os docentes do curso e dos estudantes matriculados no último semestre. Esse momento foi oportuno para o esclarecimento das características de finalidades da pesquisa e fornecimento dos Termo de Fiel depositário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O contato foi realizado com instituições das cinco regiões da federação, conforme critérios explicitados anteriormente. Duas IES solicitaram o Parecer do Comitê de Ética, o que foi prontamente fornecido. Feito isto, foi obtida a anuência para a coleta de dados. Uma outra IES contactada da região Sul, indeferiu a solicitação, sendo, logo em seguida, substituída por outra IES segundo os critérios supracitados.

Os participantes receberam, em outubro de 2015, “*e-mail*” com mensagens convidando para participar da pesquisa, explicitando os objetivos e contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que pudessem certificar-se da procedência do link indicado que continha o questionário “*online*”, e não se tratar de “*spam*”. A obtenção dos endereços eletrônicos foi realizada via coordenações dos cursos. Em relação aos dados, ao abrir seus e-mails, os textos disponibilizavam ícones que, quando acionados pelos usuários, abriam as bases de dados dos questionários, autorizando que suas respostas fossem registradas. Após o envio do questionário para os e-mails dos docentes, passados alguns dias, os endereços eletrônicos que não respondiam a pesquisa, recebiam lembretes eletrônicos reforçando o convite de participação.

Ao final, o total de respostas foi de 52 questionários de docentes (de um total de 167), obtendo assim uma média de 42,3% de respondentes; e 36 discentes (não foi possível quantificar o universo discente por motivo de que em duas IES a participação dos mesmos foi viabilizada pelas coordenações através de fornecimento do link de acesso direto aos questionários virtuais).

Considerando a abordagem qualitativa, o estudo privilegiou a densidade e a livre adesão as respostas como interesse de estudo da identidade profissional do enfermeiro, o que não tomou em consideração o percentual de respondente discente. O questionário ficava disponível durante um período de trinta (30) dias, nos quais os docentes e graduandos eram estimulados a responderem a partir de seus endereços eletrônicos.

A base de dados do “*survey monkey*” armazena respostas imediatamente, permitindo que os pesquisadores acompanhem a evolução do andamento de suas pesquisas quase simultaneamente com a sua realização. Com a finalidade de garantir o anonimato da pesquisa, não houve registro de identificação do respondente; ou seja, não foi vinculada a participação à pesquisa de acordo com o *e-mail* enviado.

Os questionários ficavam disponíveis, para acesso aos sujeitos na plataforma do “*survey monkey*”, durante o período de um mês, ao qual, em seguida os dados eram extraídos e realizada a tabulação dos mesmos para que se possibilitasse a etapa posterior de análise.

Essa média de respostas configurou-se como resultado dos esforços realizados por contatos estabelecidos por meio de comunicações eletrônicas e contato telefônicos, solicitando aos coordenadores dos cursos de enfermagem o fornecimento das listas de e-mails do corpo docente e discente para o envio dos respectivos questionários online.

4.4 Análise dos dados

No momento de dialogar com os dados empíricos, procurou-se realizar uma análise dos mesmos mediante a contribuição teórica e conceitual que os estudos que versam sobre essa temática dispõem na literatura atual.

Considera-se que essa perspectiva de análise foi oportuna para orientar a presente investigação por dialogar diretamente com o referencial teórico e as fontes sobre as quais nos debruçamos no decorrer desta pesquisa.

Ante o exposto, os resultados foram organizados em três capítulos diretamente relacionados aos objetivos específicos do estudo: 1) Concepções teórico-filosóficas que balizam os cursos de enfermagem, 2) Traços identitários do enfermeiro expressos nos PPC dos cursos de graduação, e 3) Formação identitária do enfermeiro: o que dizem os docentes e discentes?

Em suma, procurou-se descrever e analisar os dados através de uma compreensão crítica dos dados obtidos pelo pesquisador sob a luz da literatura. Para o entendimento das comunicações foi necessário analisar o que estava além das palavras escritas – o núcleo das

mensagens –, a compreensão buscou alcançar os conteúdos e as culturas presentes nas linguagens. Sem deixar de mencionar que a postura e a contribuição do pesquisador foram sendo posicionados sob a luz da literatura.

4.5 Questões éticas

Foram levados em consideração os princípios éticos preconizados pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, conjunto de diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Logo, a etnicidade em pesquisa implica em:

- Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa. Reafirma-se o compromisso de encaminhar para os sujeitos, anteriormente ao envio do questionário o termo de consentimento. Assim, o questionário só será encaminhado para aqueles que aceitarem participar da pesquisa.
- Ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, de modo a se comprometer com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Neste sentido, informa-se que a finalidade do estudo é de cunho científico com a expectativa de que seus resultados possam desdobrar em reflexões sobre a identidade do enfermeiro expressa na formação.
- Garantia de que danos previsíveis serão evitados. Considerando que os sujeitos não serão identificados, não se visualiza possibilidades de danos.
- Relevância social da pesquisa, garantindo a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária. Refletir sobre a identidade de uma categoria profissional no campo da formação reveste-se de relevância pelo potencial reflexivo e transformador que poderá ter.

Orientados por estes princípios, afirmamos que esta pesquisa atendeu aos requisitos supracitados e foi operacionalizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, através do parecer nº 887.723 de 25 de

novembro de 2014. Importante informarmos que os sujeitos assentiram participar da pesquisa por meio da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE aos docentes e discentes (em apêndices) que era enviado junto com o convite para participação da pesquisa. Como forma de garantir o anonimato dos participantes, foi utilizado pseudônimos iniciados pela letra “D”, para os docentes, e “E” para os estudantes, seguidos pelo número ordinal dos discursos (D1 a D51 para docentes, e E1 a E36 para estudantes).

5 CONCEPÇÕES TEÓRICO-FILOSÓFICAS QUE BALIZAM OS CURSOS DE ENFERMAGEM

Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.

Florence Nightingale

Considerando o objeto de estudo – identidade do enfermeiro na formação e que esta é historicamente determinada e influenciada pelas concepções teórico-filosóficas que orientam a formação do enfermeiro e, considerando também que os PPC traduzem a identidade profissional e considerando ainda o prescrito nas DCNs, passaremos a discorrer sobre as concepções teórico-filosóficas que orientam a formação do enfermeiro, a partir de uma descrição da motivação histórica do surgimento das escolas analisadas, seguida do perfil dos cursos, finalizando com uma análise dos fundamentos teórico-filosóficos que orientam os cursos de graduação em enfermagem. Este será o foco do primeiro capítulo de resultados.

5.1 Histórico de fundação das escolas e sua influência na formação do enfermeiro

O estudo revelou que, quanto a administração, todos os cursos de enfermagem analisados são gerenciados pela esfera pública, sendo três pelo âmbito federal e duas pelo âmbito estadual. Observou-se que apesar de vários cursos de enfermagem mantidos pela iniciativa privada também terem apresentado conceitos elevados no último ciclo avaliativo do Enade, os mesmos não foram elencados para o estudo em virtude de que as IES públicas se configuram entre as maiores notas do processo avaliativo. Afirmação corroborada pelo estudo a seguir:

Dos cursos avaliados com conceito máximo (5), no Enade 2013, [...] destacam-se as regiões Nordeste e Sudeste que apresentaram as maiores concentrações de cursos com essa classificação [...], quando se analisa a categoria administrativa dessas IES, verifica-se que as mesmas apresentam natureza administrativa pública, respondendo por [...] 72,72% em 2013 (DIAS et al, 2016).

Observou-se, também, que todos os cursos estudados promoviam a formação de profissionais na modalidade titular de bacharéis em enfermagem.

Considerando que o estudo da trajetória histórica da enfermagem não é algo morto, não tem só a vantagem de não repetir os mesmos erros cometidos no passado, pelo contrário,

estudar história da enfermagem torna-nos mais comprometidos com a profissão e com a busca de nossa identidade profissional, aquele traço comum que deve marcar nossa conduta (Oguisso, 2014), este estudo tomou em consideração a variabilidade de razões que contribuíram para o surgimento das Escolas de Enfermagem, constituindo um importante fator analisado. A tabela 2 apresenta uma síntese das justificativas institucionais para surgimento dos cursos de Enfermagem nas IES.

Tabela 2 – Distribuição dos cursos por região, ano e motivação da origem.

Região	Ano de criação	Motivação da origem dos cursos
Norte	1976	Originado em decorrência da grande carência de pessoal qualificado para atuar na área de assistência médico-hospitalar.
Nordeste	1946	Concebido a partir dos cursos de Emergência de Voluntários Socorristas e de Defesa Passiva Antiaérea, situação que gerou discussões em torno da necessidade de formação de enfermeiros no Estado, culminando com a criação da Escola.
Centro-Oeste	2007	Criado como forma de responder a uma carência regional de formação de enfermeiros, corroborado por solicitação da comunidade.
Sudeste	2009	Originado a partir de discussões sobre ampliação de ofertas de cursos na IES. Considerou também uma recente valorização, no mercado profissional, das carreiras da área da saúde.
Sul	1979	Idealizado a partir das necessidades sentidas em âmbito nacional, para a expansão das escolas de nível superior, dentre elas as escolas de enfermagem.

Fonte: Projetos Político-pedagógicos dos cursos analisados, 2016.

Observando a Tabela 2, podemos discutir a formação dos cursos de enfermagem a partir dos propósitos aos quais foram criados. Considerando as razões que motivaram a criação dos cursos de enfermagem das IES examinadas, verifica-se que os cursos nasceram a partir de três padrões de justificativas: I) formação de profissionais enfermeiros que atendessem às necessidades gerais de mercado regional; II) resposta ao requerimento institucional de expansão nacional das escolas de nível superior de enfermagem; e, III) atendimento a um setor da sociedade com características singulares.

Ante o exposto, a compreensão da identidade profissional do enfermeiro, principia no entendimento do contexto histórico e no modelo de atenção à saúde¹⁰ vigente em que cada curso foi criado, não sendo possível dissociá-los. Entendemos que os modelos de atenção à saúde

¹⁰ Definido como combinações de saberes (conhecimentos) e técnicas (métodos e instrumentos) utilizadas para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas, não sendo, portanto, simplesmente uma forma de organização dos serviços de saúde nem tampouco um modo modelo de atenção à saúde (PAIM, 2003).

forneem elementos fundamentais para a compreensão crítica dos modelos de formação em saúde, considerando-se a preponderante influência do mercado de trabalho sobre este.

O perfil das IES estudadas revelou que estas apresentam um projeto institucional consolidado com uma média de 31 anos de atuação na formação de enfermeiros. Destas apenas duas universidades operavam há menos de dez anos, o que representa uma relativa maturidade nos processos de formação profissional.

Observamos, também que, os cursos de graduação em enfermagem estudados foram criados sob três momentos históricos distintos. O curso mais antigo remonta da década de 1940 do século XX, e surge em um período que a atenção à saúde é baseada em atividades sanitárias básicas, tais como assistência médica, educação sanitária, campanhas de vacinação, saneamento e controle de doenças transmissíveis. O aspecto hospitalocêntrico do modelo de atenção à saúde vigente a partir dessa década, fez com que a rede hospitalar passasse a receber um volume crescente de investimentos, e a “atenção à saúde” foi-se tornando sinônimo de assistência hospitalar. Trata-se da maior expressão na história do setor saúde brasileiro da concepção médico-curativa, fundada no paradigma flexneriano, caracterizado por uma concepção mecanicista do processo saúde-doença, pelo reducionismo da causalidade aos fatores biológicos e pelo foco da atenção sobre a doença e o indivíduo. Tal paradigma que organizou o ensino e o trabalho médico foi um dos responsáveis pela fragmentação e hierarquização do processo de trabalho em saúde e pela proliferação das especialidades médicas (MATTA; MOROSINI, 2016).

Já duas IES têm seus cursos criados na segunda metade da década de 1970, período em que a assistência à saúde era prestada por meio do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), gerando uma parcela da população que podia pagar pelos serviços de saúde – previdenciários – e o restante da população que tinha acesso bastante limitado à assistência à saúde – não previdenciários (BRASIL, 2011). O preocupante quadro sanitário da década de 1970 que combinava baixa cobertura assistencial e disseminação de doenças marcadamente da pobreza como as verminoses e as de veiculação hídrica, exigia ênfase na formação e capacitação dos recursos humanos (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Desse modo, Paim (2003) afirma que o Modelo Médico Hegemônico em vigor nesses dois períodos históricos privilegiava: a historicidade da prática médica, o biologicismo, a prática médica curativa, a medicalização, dentre outros. Isso nos leva a crer que essas três IES tiveram seus cursos de graduação em enfermagem criados sob um contexto histórico em que os profissionais formados para atuação em um modelo de assistência à saúde que privilegiava a assistência biomédica, curativa, hospitalocêntrica e individual.

Importante notar que o aspecto hospitalocêntrico desse modelo tinha como algumas de suas características um tipo de assistência à saúde de natureza excludente, reducionista e hegemônica do profissional médico. Portanto, compreendemos que esses aspectos inevitavelmente acabaram influenciando e deixando suas marcas nos PPC dos cursos de enfermagem criados nesse período histórico. De forma que, sob este modelo de atenção os currículos das graduações em enfermagem formavam profissionais limitados, tecnicistas e subservientes à categoria médica.

Com visto nos históricos dos cursos em análise, três cursos de graduação em enfermagem assumem uma heterogeneidade nas motivações que fizeram com que fossem criados. Apesar das justificativas de natureza social no estabelecimento dos cursos, nota-se que os mesmos apresentam suas raízes ancoradas no modelo médico-hospitalar, o que culminou nos modelos de formação superior em enfermagem. Esta inferência coaduna com os escritos de Paixão (1979) ao afirmar que predomina na formação do enfermeiro o modelo curativo, com base no Padrão Nightingaleano centrado em abordagens biomédico-curativistas e, conseqüentemente, com foco na doença.

O modelo de formação profissional Inglês ou Nightingaleano, criado em desenvolvido por Florence Nightingale em 1860, esteve pautado nos princípios de abnegação, vocação e disciplina e fundamentou o primeiro programa curricular da Escola de Enfermeiras anexa ao Hospital Saint Thomas em Londres. Sob a direção de uma enfermeira, a Escola funcionava em regime de internato e valorizava a formação prática, curativista-ambientalista (CARRIJO, 2012, p. 72).

Os primeiros programas confirmam que a formação de enfermeiros, desde sua origem, esteve centrada no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças. Os enfermeiros não eram, portanto, preparados para atuarem no campo da saúde pública, na atenção primária e na prevenção, mas para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar que privilegiava uma ação curativa (RIZZOTTO, 2006, p. 2).

Apesar das ideias dos autores citados se subsidiarem nos dois modelos distintos de formação profissional de enfermeiros implantados pelas escolas pioneiras no Brasil¹¹, francês e inglês (Nightingaleano), ambos convergem na premissa de que a perspectiva curativista reproduzia profissionais sob esses movimentos.

Os cursos de enfermagem tiveram durante muito tempo esse parâmetro ancorando seus currículos, o que por vezes, ainda pode estar ocorrendo, como ilustra esse trecho de um dos PPC analisados: *No que tange aos currículos dos Cursos de Enfermagem, por muito tempo*

¹¹ O Modelo Francês, praticado pela Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE) no Rio de Janeiro preconizava a formação de enfermeiros de ambos os sexos, contudo o ensino era ministrado prioritariamente por médicos, a partir das necessidades da medicina; O Modelo Inglês, ou Nightingaleano, praticado pela Escola de Enfermeiras Anna Nery (considerado por alguns como o berço da formação profissional do enfermeiro no Brasil) era realizado sob a direção de uma enfermeira, era destinado exclusivamente ao o público feminino e preconizava o desenvolvimento de habilidades curativistas e tecnicistas (CARRIJO, 2012).

tiveram como parâmetro o Modelo Nightingaleano, o que permanece, muitas vezes influenciando os currículos na atualidade (IES ENF1).

Dando prosseguimento ao percurso histórico de criação dos cursos de enfermagem, duas IES tiveram suas escolas criadas na primeira década de 2000 representando um período de transformações. Nesse meio tempo, considerando as mudanças sociais ocorridas no país no final do século XX, assim como a modificação do perfil demográfico – na qual a pirâmide populacional passa a apresentar novas formas com a diminuição da população infantil e aumento da população idosa – bem como a transformação das características epidemiológicas – com o aumento das doenças crônico-degenerativas – o cenário social passa a exigir um sistema de saúde que atenda as novas necessidades da população. Assim, a partir do final da década de 1980, o Brasil vivenciou um período de redemocratização do acesso ao sistema de saúde através da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) como legado da reforma sanitária.

Esta nova forma de trabalhar a saúde fez com que no SUS se trabalhasse sob três princípios fundamentais: a universalidade, para garantia de atendimento a toda população brasileira; a integralidade, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos; e a equidade, que garantiria atendimento de forma igualitária, porém, contemplando a multiplicidade e a desigualdade das condições sócio sanitárias da população (BRASIL, 1990).

Portanto, essas duas IES tiveram seus cursos de enfermagem criados já sob os parâmetros dos princípios preconizados pelo SUS, o que necessariamente não remete que a identidade profissional dos enfermeiros formados por tais instituições coadune perfeitamente com esse modelo de atenção à saúde. Haja vista que a construção da identidade profissional é determinada por uma série de fatores que interagem e resultam nas características delineadoras de um coletivo. Entretanto, consideramos que os elementos orientadores da criação dos cursos de enfermagem, balizam e podem continuar influenciando os currículos da atualidade.

O conhecimento acerca do contexto histórico de surgimento das escolas de enfermagem pode ser uma lente na compreensão dos modelos de formação superior e o perfil de enfermeiros que se está se formando. A enfermagem precisa compreender que esses percursos históricos definem o espaço dominado pela categoria, e corroboramos com Henriques (2011) ao afirmar que é pela via da formação e sua certificação que se reclama um suporte legal, outorgado pelo Estado, que delimite e consagre a exclusividade do exercício da enfermagem. O autor também declara que as escolas assumem um papel de primeira ordem no que diz

respeito à construção de identidades profissionais e à construção de monopólios acadêmicos ou científicos do grupo.

Assim, o conhecimento do passado da enfermagem, constitui uma ferramenta indispensável ao desenvolvimento da profissão, não somente para avaliação das trajetórias históricas ou reconhecimento de transformações simbólicas, mas como legitimação da prática e das potencialidades inerentes ao exercício profissional (OGUISSO, 2014). Já Ferreira e Henriques (2012) acrescentam que o estudo das instituições educacionais constitui um importante eixo de análise que pode permitir uma compreensão alargada sobre, por exemplo, os universos profissionais e/ou os mecanismos encontrados para o desenvolvimento profissional de um determinado grupo em emergência.

Ante o exposto, as identidades profissionais construídas nos processos de formação educacional podem ser interpretadas sob o prisma de dois eixos chamados de *transação objetiva* e *transação subjetiva*, cada um atuando como resultados de compromissos “interiores” entre identidade herdada e identidade pretendida, mas também de negociações “exteriores” entre identidade atribuída pelo outro e identidade incorporada por si (ESCOBAR, 2004). Consideramos que a identidade herdada também pode ser entendida pelo conjunto de saberes e fazeres adquiridos ao longo de nosso processo formativo institucional.

Levando em consideração que a sociedade se comporta de forma orgânica, apresentando uma dinamicidade nos âmbitos demográfico, ambiental, epidemiológico e social, inferimos que os modelos de formação em saúde, particularmente da enfermagem, devem estar atentos a essas mudanças contextuais, e aproximar seus currículos para o atendimento das demandas do mercado. As discussões sobre as necessidades de rever a formação do enfermeiro, levando em consideração os preceitos preconizados pela LDB, as DCN e as necessidades de cada região, devem sistematicamente ser realizadas com vistas ao desenvolvimento de processos formativos condizentes ao atendimento das necessidades de saúde da população.

Com efeito, Reis, Araújo e Cecílio (2016) apontam, ainda, uma deficiência na formação dos profissionais de saúde, ainda muito centrada em práticas curativas e hospitalares, com consequente dificuldade de desenvolvimento de práticas mais integras e resolutivas de cuidado, incluindo a capacidade de trabalhar em equipe, implementar atividades de promoção e prevenção em saúde e ter uma postura mais ética e cuidadora dos usuários do SUS. Paiva e Teixeira (2014) coadunam de que a falta de coordenação e sintonia entre sistema de formação de recursos humanos no país e as necessidades epidemiológicas e de atenção à população, sentida nos serviços de saúde, constitui em uma das problemáticas mais urgentes a ser enfrentadas para o bom funcionamento do sistema de saúde brasileiro contemporâneo.

Assim sendo, compreendemos que os PPC precisam ser fluidos, contemporâneos e alinhados aos novos perfis sociodemográficos, para que a identidade profissional do enfermeiro esteja consonante com o atendimento das reais necessidades da população. O enfermeiro precisa compreender de que o conhecimento sobre o processo histórico da enfermagem é importante para balizar suas concepções e conseqüentemente sua identidade profissional.

5.2A identidade profissional do enfermeiro e sua presença nos PPC

É atribuído às instituições de ensino o papel de nortear a construção da identidade profissional nos docentes, permitindo que os mesmos reconheçam e sejam reconhecidos nos espaços sociais. O delineamento dessa identidade profissional contribuirá para o fortalecimento de uma imagem da enfermagem enquanto profissão que poderá ser desde a cristalização de uma profissão “submissa” a uma profissão “autônoma”.

Nesse âmbito, o PPC configura-se como elemento importante. Sendo uma das funções destes a de definir a identidade e permitir salvaguardar as especificidades do grupo, situando o individual no campo social e permitindo elaboração de uma identidade profissional compatível com o sistema de normas e valores histórica e socialmente determinados (VEIGA, 2011).

Henriques (2011) contribui com este entendimento ao anunciar que a construção da identidade profissional tem início durante o período de formação do indivíduo nas instituições de ensino, uma vez que tais espaços são responsáveis por lançar as bases científicas e técnicas do grupo. As instituições de formação atuam como elementos credencialistas para o exercício da enfermagem, uma vez que o estado exige a obrigatoriedade da posse do título de enfermeiro para o desempenho das atividades deste coletivo. A aquisição desse conhecimento especializado e seu credenciamento revela-se como algo importante na construção identitária e necessário para assegurar a autonomia da categoria.

O exposto demonstra o potencial indutor de um PPC na formação profissional e, conseqüentemente, no desenvolvimento identitário. Assim posto, passamos a descrever informações relativas aos PPC dos cursos estudados.

A tabela 1 mostra um perfil dos cursos de enfermagem analisados a partir de um delineamento quantitativo de vagas ofertadas, duração máxima e mínima do curso, e divisão da carga horária exigida para a efetivação dos créditos necessários a habilitação profissional. Além disto, observa-se importantes informações acerca da regência e organização do funcionamento dos cursos.

Tabela 3 – Perfil das escolas de enfermagem analisadas, por região. Sobral, CE, 2016.

Regiões	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Regime	Integral	Integral	Integral	Integral	Integral
Duração mínima (semestres)	8	9	10	10	10
Duração máxima (semestres)	16	12	16	16	16
Carga horária total	4.140	4.318	4.446	4.110	5.458
Carga horária estágio curricular	810	1.020	896	840	1288
Elaboração do atual PPC	2009	2007	2012	2013	2012

Fonte: Projetos Político-pedagógicos dos cursos analisados, 2016.

O estudo indicou que, apesar de não haver nenhuma orientação normativa nos DCN acerca do regime do curso, todas as escolas de enfermagem estudadas integralizam suas formações em horário integral. Consideramos importante esse regime de jornada formativa, haja vista que ela requer do discente uma atenção mais focada do seu tempo e dedicação na aprendizagem das competências inerentes a profissão.

Além disso, todos os cursos são operacionalizados na lógica semestral, atendendo a premissa estabelecida no artigo 11 das DCN: *A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular* (BRASIL, 2001). Essa forma de regime formativo é o mais compreendido pela comunidade acadêmica por ser o mais praticado nas IES brasileiras, contudo, é importante reconhecer outros movimentos realizados para integralização dos cursos de graduação no país.

Sobre a integralização curricular dos cursos de enfermagem em apreciação, notou-se que os mesmos processam-se atendendo um período mínimo de 8 e máximo de 16 semestres, com cargas horárias que variam entre 4.110 a 5.459 horas, distribuídas entre disciplinas obrigatórias e optativas, trabalho de conclusão de curso e atividades complementares. Sobre esse aspecto chamamos atenção para o referencial normativo estabelecido no artigo 2 da Resolução CNE/CES 04/2009 que determina a carga horária mínima do curso de enfermagem para 4000 horas, sendo que a carga horária curricular é contabilizada em horas (60 minutos). Deste modo, todas os cursos de enfermagem estão adequados a premissa da carga horária mínima, entretanto, observamos que duas escolas não cumprem o tempo mínimo de 10 semestres, ou seja, 5 anos, para formação do enfermeiro conforme a referida Resolução.

Os limites de integralização dos cursos devem ser fixados com base na carga horária total, computada nos respectivos Projetos Pedagógicos do curso, observados os limites estabelecidos nos exercícios e cenários apresentados no Parecer CNE/CES nº 8/2007, da seguinte forma: [...] Grupo (de cursos de graduação da área de saúde) de carga horária mínima entre 3.600h e 4.000h: Limite mínimo para integralização de 5 (cinco) anos (BRASIL, 2009).

Mediante o exposto, o estudo evidencia uma necessidade de atenção aos parâmetros legais de formação do enfermeiro e sugere um redelineamento dos PPC de forma que o regime de integralização seja atendido segundo a resolução mencionada. Essa modificação é importante para que a organização do currículo possa possibilitar a promoção do desenvolvimento das competências inerentes ao exercício da profissão.

Em relação a carga horária destinada aos estágios curriculares, denominados de “estágio supervisionado” pelas DCN, o artigo 7 dessa norma traz a seguinte referência:

Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001).

Assim, o estudo indicou que quatro IES tem seus cursos de graduação em enfermagem atendendo a essa premissa, com cargas horárias de estágios supervisionados variando entre 20,1 e 23,6%, apesar de que uma IES mostrou 19,5% da carga horária para essa finalidade. Embora a diferença percentual entre percebido no PPC e o orientado pelas DCN não tenha sido muito expressiva, não temos como negar que quando esse parâmetro mínimo não é atendido, isso trará prejuízos na formação que está sendo trabalhada já que o estudante desfrutará de menos tempo de atuação no campo de prática. O resultado é menos aprendizado das competências do enfermeiro e, podendo refletir na identidade profissional.

Observamos que os PPC analisados apresentaram uma média de 4,4 anos de vigência. Não obstante, embora quatro IES declararem que os PPC dos cursos de graduação em enfermagem vigentes estavam atualizados, um curso afirmou que estava em processo de atualização do seu currículo. Assim, percebendo-se o padrão não definitivo dos PPC analisados, dando sinais de que alguns passaram por reformulações, isso vai ao encontro do que é orientado no artigo 15 das DCN: “A *implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem*

orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento” (BRASIL, 2001).

No texto dos PPC é possível identificar processos de reformulações e aprimoramentos sistemáticos. Essas modificações curriculares são importantes e necessárias para a adequação do processo formativo do enfermeiro a realidade local ou regional. Assim, alterações no perfil epidemiológico da população, demandas por novos conhecimentos científicos e tecnológicos, e atendimento a exigências legais, tem proporcionado movimentos nos quais docentes, e às vezes discentes, se reúnem para discutir a formação do enfermeiro e propor mudanças no perfil de formação deste.

Ao construir o projeto como guia para as ações educativas que envolverão todos os segmentos da comunidade universitária, certamente a instituição superior estará caminhando em busca de inovação fundada na concepção emancipatória que exige um trabalho constante de elaboração conceitual e reflexão. E é nessa fase de reflexão que a instituição define e assume uma identidade expressa nesse projeto (VEIGA, 2011).

Em vista disso, compreendemos que o delineamento dos limites cronológicos da formação do enfermeiro vai além do planejamento temporal da formação. É incontestável que os referenciais normativos presentes nas DCN e Resolução CNE/CES 04/2009 devem nortear o currículo dos cursos de enfermagem, entretanto, os próprios documentos citados possibilitam inovações na qualidade dos projetos pedagógicos e novos modelos de integralização para os cenários laborais, desde que devidamente justificadas suas adequações nos referidos projetos. O desafio consiste em reformular os currículos de forma que além de atender as premissas temporais legais, se consiga também potencializar uma formação voltada ao desenvolvimento dos traços identitários de um enfermeiro condizente com o modelo de atenção à saúde e sua realidade local.

Assegurados as interpretações acerca de dados mais objetivos dos PPC, prosseguimos com a análise dos fundamentos teóricos presentes nestes no sentido de captar informações que contribuam para a inferência do entendimento destes na formação a identidade do enfermeiro.

5.3 Concepções teórico-filosóficas da formação do enfermeiro sinalizadas nos PPC

A dimensão científica, representada pelas concepções teórico-filosóficas, constitui um elo intermediário entre o campo de ação formativo e o profissional. Além de possuir um papel relevante no contexto formativo dos futuros enfermeiros a ciência permite angariar maior

respeitabilidade da sociedade em relação ao grupo permitindo, deste modo, valorizar a identidade do grupo e a sua jurisdição profissional. Assim, é relevante compreender o processo de construção cognitiva dos saberes científicos, ou teórico-filosóficos, os caminhos que tomaram e as estratégias seguidas com vista a reforçar o grupo do ponto de vista identitário (HENRIQUES, 2011).

O conhecimento dos eixos teóricos e/ou filosóficos não só constitui um importante fator que fundamenta a compreensão dos “saberes” inerentes a profissão, mas também proporciona o ambiente lógico necessário a construção e aprendizado dos “fazer” característicos do enfermeiro. Esse fundamento é marcadamente necessário por atribuir um caráter cientificista na formação do enfermeiro, o que proporciona uma maior relevância e reconhecimento social à profissão, além de serem elementos constitutivos da identidade profissional.

Sobre esse aspecto, os documentos normativos que guiam a formação do enfermeiro não trazem em seus textos nenhuma orientação acerca dos termos referenciais nem das concepções teórico-filosóficas que fundamentam a formação do enfermeiro na graduação. Isso permite com que as IES construam seus PPC de forma mais livre e autônoma, mas também pode gerar um viés na formação do enfermeiro. A não uniformização no entendimento das concepções teórico-filosóficas que regulam o processo formativo, arrisca-se ao (1) surgimento de conflitos internos no currículo devido concepções heterogêneas sobre pontos elementares, e (2) expor-se a formação de uma identidade profissional vaga ou destoante com as realidades.

Ainda assim, entre os cinco cursos de enfermagem analisados, três identificam e definem os fundamentos teóricos que norteiam a formação do enfermeiro nos PPC. Estes utilizam nomenclaturas que variam entre “concepções filosóficas”, “pressupostos teóricos” e “conceitos teóricos”. Optaremos por utilizar o termo “concepções teórico-filosóficas” por admitirmos uma dimensão teórica e reflexiva desses fundamentos norteadores da formação.

Sobre esse aspecto, observamos que três PPC trazem em comum as definições de sociedade, saúde e enfermagem sob a forma de descrições teórico-filosóficas, conforme mostra o Quadro 1. Nenhum outro conceito foi evidenciado nos PPCs.

Quadro 1 – Fundamentos teóricos de orientação dos PPC dos cursos de enfermagem nas IES estudadas, por região. Sobral, CE, 2016.

Região	Sociedade	Saúde	Enfermagem
Nordeste	Necessita de uma transformação que resulte no alcance de condições	É condição de bem-estar do ser humano, em que ele está em equilíbrio consigo e com	É uma prática social, inserida no processo coletivo de trabalho

	existenciais dignas, justas e democráticas para o conjunto da população brasileira.	o meio ambiente, tendo as condições de vida e qualidade de equipamentos de bens de saúde e da assistência recebida como determinantes prioritários.	institucional da saúde, sendo ela própria cooperativa, onde seus agentes (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) possuem qualificação, em níveis de competência diferenciados, atuando com objetos, meios e instrumentos de trabalho, específicos de cada categoria, no processo de cuidar e educar, para promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da população.
Sudeste	É um conjunto de indivíduos – cidadãos que ocupam um espaço geopolítico, interagem entre si, a partir de uma base cultural, socioeconômica e política. Organiza-se de acordo com as classes sociais e os diferentes interesses em um processo dinâmico de ação-reação-transformação, sendo corresponsáveis na construção desse ambiente.	É um processo complexo e dinâmico de bem-estar integral do homem, determinado pela combinação de experiências pluridimensionais no nível individual e coletivo, implicando em ajustamentos contínuos.	Profissão inserida no mundo do trabalho em saúde que envolve ações profissionais de natureza disciplinar e interdisciplinar, cuja essência e especificidade é o cuidado autônomo e colaborativo ao indivíduo, família e sociedade. Imbuída de competência técnica, pedagógica, científica, política com habilidades específicas e valores ético-profissionais.
Sul	A dimensão individual do homem contribui para a construção da dimensão coletiva viabilizando-a na medida em que produz bens materiais, desenvolve relações de produção e evidencia o fator econômico como determinante de seu modo de organização. São os homens que, interagindo entre si, recompõem a sociedade e os processos sociais por meio das relações sociais vigentes, tendo como categoria mediadora o trabalho.	Saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante (art. 196 da CF de 1988).	É uma profissão com um estatuto socialmente reconhecido e formalmente legalizado, e como tal deve constituir-se dos critérios da universalidade, racionalidade, autoridade e competência no seu campo do saber. Tem a função de prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde. (ALMEIDA; ROCHA, 1997).
Norte	Apresenta a legislação do ensino de enfermagem: documentos que orientam a proposta do PPC do curso de enfermagem (Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN, dentre outros).		
Centro-Oeste	Identifica e define os princípios norteadores para a formação do profissional, a partir das competências definidas pelas DCN.		

Fonte: Projetos Político-pedagógicos dos cursos analisados, 2016.

Apesar dessas três concepções possivelmente não abrangerem todas as dimensões presentes na formação identitária do enfermeiro, elas compreendem importantes dimensões na

formação da categoria. O entendimento de que existe uma influência da dimensão social no desenvolvimento da saúde do indivíduo, é importante para reconhecer a importância da atuação da enfermagem na recuperação e promoção da saúde e prevenção de doenças.

Alia-se a isso, algumas competências e habilidades específicas do enfermeiro elencadas no artigo 5 das DCN: “*Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de **organização social (sociedade)**, suas transformações e expressões; [...] Coordenar o processo de cuidar em **enfermagem**, considerando contextos e demandas de **saúde**” (BRASIL, 2001).*

Consequentemente, então, inferimos que não há como desenvolver tais competências profissionais sem que esses pressupostos estejam detalhadamente iluminados nos PPC dos cursos de graduação em enfermagem.

Quanto a sociedade, as três concepções trazem a ideia de sociedade numa perspectiva dinâmica e hierarquizada, com seus indivíduos transformando o ambiente numa base relacional. Esses princípios coadunam com Bourdieu (1985) que define sociedade pela sua multidimensionalidade e pela hierarquização dos indivíduos e dos grupos, dos grupos profissionais e das suas lógicas de formação que permitem acender a determinadas posições sociais e/ou profissionais. Henriques (2011) declara que a análise da dimensão social em cruzamento com o campo de ação formativo e profissional do enfermeiro permite reforçar a sua identidade.

As compreensões de saúde pelos PPC apontam para um processo complexo e dinâmico de bem-estar do ser humano aliado a vários determinantes. Realmente, tais conceitos trazem concepções de certa forma ampliados do conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgado em 1948: saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (OMS, 1948). Essa concepção gerou críticas na época devido ao fato de que a saúde seria algo ideal, inatingível. Por causa disso, nossa Constituição Federal de 1988, artigo 196, evita discutir o conceito de saúde, mas diz que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. Este é o princípio que norteia o SUS, Sistema Único de Saúde (SCLAR, 2007). Inclusive é essa definição de saúde utilizada por um dos PPC.

No que tange a enfermagem, três PPCs trouxeram uma ideia voltada a prestação de assistência e cuidado no âmbito individual e coletivo, duas delas indicando a atuação no cuidado da recuperação, manutenção e promoção da saúde. Em relação a concepção de enfermagem,

suas bases sofreram influências do paradigma positivista, o qual promoveu a fragmentação do saber, através das especializações e divisões do conhecimento (SOUZA; DOS SANTOS; MONTEIRO, 2013). Apesar dos “grandes avanços” que essa especialização da enfermagem promoveu nas ciências da saúde, há de se compreender suas concepções teórico-filosóficas precisam estar claras nos PPC para que se tenha claro o tipo de identidade profissional que está se processando na formação do enfermeiro.

Como parte desse processo, o estudo também apontou que duas IES não trazem nenhuma referência as concepções teórico-filosóficas utilizadas na formação em seus cursos de graduação em enfermagem; foi notado que as mesmas só apresentavam os princípios norteadores acerca das competências profissionais, definidas nos DCN, Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), dentre outros. Entendemos que competência é o produto do conhecimento aliado às habilidades, não sendo subsidiados, necessariamente, pelos âmbitos teóricos e filosóficos.

A determinação desses marcos teóricos e políticos é algo importante e necessário para subsidiar as metodologias, práticas e finalidades pedagógicas que irão formar um profissional, podendo influenciar, ou não, nesse processo formativo. Portanto, é importante que os PPCs dos cursos de enfermagem tragam essas concepções para que isso proporcione um delineamento mais claro da identidade profissional em processo.

A construção dos PPCs de cursos de graduação supõe a distinção clara entre fins e meios, entre o essencial e o acidental – sem perder de vista a inserção da instituição universitária no contexto social mais amplo. Essa construção implica em refletir sobre o tipo de profissional que se pretende realmente formar. Por esse motivo, é necessário explicitar o eixo epistemológico que sustenta o conteúdo acadêmico do curso, seu espaço, seu tempo, suas ementas e suas bibliografias (VEIGA, 2011).

É necessário explicitar o eixo epistemológico que sustenta o conteúdo acadêmico do curso, seu espaço, seu tempo, suas ementas e suas bibliografias. Como a construção dos projetos educacionais ocorrem de maneira processual e contínua, necessitando de constantes reformulações que atendam às mudanças e necessidades da sociedade, a autora afirma que aprender a pensar e agir com base em um novo referencial teórico não é uma tarefa simples. Pensar, agir e inovar pedagogicamente em novas perspectivas envolve uma profunda mudança de mentalidade, além de forte sentimento de pertença e identidade, ou seja, de protagonismo.

Ciente de que o conhecimento promovido pelos fundamentos teóricos é um elemento que permite o desenvolvimento dos grupos profissionais, Henriques (2011) refere que o conhecimento é o principal elemento na definição dos grupos profissionais. Ele que permite a

renovação do próprio grupo, do ponto de vista da abstração, dado que possibilita estar constantemente avaliar os problemas apresentados pela sociedade e a encontrar as mais diversas soluções. O conhecimento abstrato possibilita a construção de jurisdições profissionais, isto é, domínios teórico-práticos sobre os quais os grupos exercem uma influência exclusiva que vai desde a definição de tarefas concretas ao recrutamento dos novos elementos.

O autor ainda destaca a importância do conhecimento que devem aprender no interior das instituições de formação; o saber-fazer, um conjunto de técnicas e de adequá-las, mais tarde, às necessidades sociais, mediante retribuição da própria sociedade e do Estado; a necessidade de dominar saberes; e, também, adquirir uma consciência de grupo, onde as normas e os valores que circulam nas instituições de credenciação podem constituir referência do grupo. Assim, as instituições de formação desempenham um papel central ao tentarem transmitir a melhor forma dos indivíduos, pertencentes a um coletivo, se “apresentarem” e “estarem” perante os outros. Nesse processo, a sociedade e o Estado tornam-se elementos dinâmicos na constituição identitária do enfermeiro, através do relacionamento entre os diferentes contextos e ideias que ambos defendem. Todos estes elementos contribuem para a construção identitária do enfermeiro.

6 TRAÇOS IDENTITÁRIOS DO ENFERMEIRO EXPRESSOS NOS PPCs DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO

Neste segundo capítulo trataremos da identificação e categorização dos traços identitários do enfermeiro expressos nos PPCs dos cursos de graduação a partir do perfil do egresso. Em seguida, para uma compreensão dos fenômenos identitários profissional, os traços serão discutidos a luz da literatura.

A determinação do perfil do enfermeiro é diretamente relacionada as concepções inerentes ao currículo, por meio de sua subjetividade e conseqüentemente da identidade. Se quisermos recorrer à etimologia da palavra “currículo”, que vem do latim *curriculum*, “pista de corrida”, podemos dizer que no curso dessa “corrida” que é o currículo acabamos por nos tornar o que somos (SILVA, 2015). Nesse sentido, consideramos que as expressões PPC e currículo correspondem ao mesmo sentido de se configurar como um instrumento estruturante e significativo na formação de identidades profissionais nas IES.

Nesse campo, Veiga (2011, p. 58) afirma que uma das funções do PPC se refere a função identitária, o qual define a identidade e permite salvaguardar as especificidades do grupo, situando o individual no campo social e permitindo a elaboração de uma identidade coletiva compatível com o sistema de normas e valores histórica e socialmente determinados. Também, repousamos no referencial de Silva (2015, p. 15) ao afirmar que, além de uma questão de conhecimento, o currículo é também uma questão de identidade.

Como documento conceitual e paradigmático, os PPCs apresentam referências que devem balizar a formação socioeducacional da comunidade discente. Segundo esse pressuposto, devem constar nesses projetos as diretrizes legais que referenciam a organização curricular dos cursos nas instituições do sistema de educação superior do país, como forma de esclarecer as definições básicas, o modelo de estruturação pedagógica e os referenciais que subsidiam as atividades desenvolvidas na IES para o alcance das finalidades formativas.

O arcabouço legal dessa premissa é garantido pela Resolução CNES/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em enfermagem e que resolve em seu artigo 3º lançar os referenciais do perfil do formando egresso/profissional. Para fins de cumprimento das responsabilidades a que essa obrigação profissional implica, a normativa citada pressupõe que a formação do enfermeiro promova o desenvolvimento de expertises necessárias à prática no seu núcleo profissional. Nesse sentido, a resolução traz em seu texto:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano [...] (BRASIL, 2001b).

O perfil do egresso pretendido a formar-se nas IES, refere-se ao tipo de profissional que ao longo dos anos do curso consiga adquirir os conhecimentos e habilidades necessários à atuação do enfermeiro em qualquer campo de atuação profissional. Atendendo a orientação normativa e pedagógica supracitada, os cursos de graduação em enfermagem analisados, apresentam em seus PPC, propostas de perfis dos formandos egressos/profissionais.

Considerando que uma das propostas da presente pesquisa foi lançar um olhar sobre os traços identitários do enfermeiro presentes em seus PPC, e considerando, também, que os currículos dos cursos de enfermagem das IES passem por modificações periódicas em seus textos, a visão contemporânea dos mesmos possibilitou identificar características importantes do perfil do egresso e da identidade profissional do enfermeiro que está sendo formado. Com isso, foi-se revelando nuances de um profissional que será discutido no estudo.

A leitura dos PPC foi importante para o entendimento do perfil do egresso a serem formados, bem como a identificação, segundo de Lima e Vargas (2011), dos elementos conceituais, filosóficos, metodológicos e políticos utilizados na orientação dos cursos. Essa decodificação e categorização possibilitaram encontrar os núcleos de sentido presentes no texto, e, dentro deles, os elementos norteadores das ações que se encontravam implícitos nos documentos.

O PPC como instrumento basilar da formação do enfermeiro apresenta uma organização curricular em torno de eixos estruturantes que irão nortear as ações. Veiga (2013) orienta que os eixos estruturantes formam uma relação compreendida à luz dos compromissos e das finalidades da formação. Para a autora, a valorização dos mesmos implica pensá-los de forma articulada, interdependente e complementar, impulsionando o enfrentamento das questões teórico-práticas no contexto da formação.

Chegamos à percepção de que a construção de cada perfil profissional de enfermeiro podia ser fragmentada em quatro dimensões de estudo, que chamamos de eixos estruturantes: formação e prática profissional; fundamentação técnica, científica e ética; Embasamento epidemiológico e conhecimento do contexto biopsicossocial; e, Compromisso social. Essa categorização foi realizada a partir do agrupamento dos temas centrais e que apresentavam

características comuns buscando uma representação simples dos dados. Em seguida, dentro de cada categorização, procurou-se identificar os elementos norteadores de tais atividades, conforme é apresentado na Tabela 4.

Tabela 5 – Perfil do formando egresso contido nos PPC dos cursos de enfermagem nas IES estudadas, por região. Sobral, 2016.

Eixo estruturante	Elementos do eixo	DCN	PPC
Formação e prática profissional	Conceitual, Filosófico	Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.	Todos os PPC analisados orientam-se por essa referência da resolução.
Fundamentação técnica, científica e ética	Conceitual, Filosófico, Metodológico	Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos.	Os PPCs do Sudeste, Centro-Oeste e Sul apresentam claramente esse tipo de fundamentação. Enquanto que nos PPC das IES localizadas no Norte e Nordeste não se identificou evidências relativas.
Embasamento epidemiológico e conhecimento do contexto biopsicossocial	Conceitual, Metodológico	Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes.	Todas os PPC revelaram a necessidade de o egresso conhecer o perfil epidemiológico de sua região e intervir no processo saúde-doença. Entretanto, o conhecimento dos determinantes biopsicossociais não ficou notabilizados no PPC da região Sudeste.
Compromisso social	Político, Filosófico	Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.	Apenas o PPC da IES do Norte contempla a formação de um enfermeiro como agente transformador de sua prática visando o exercício da cidadania. Todavia, não se evidenciou em nenhum PPC a formação orientando os princípios da responsabilidade social e a integralidade.

Fonte: Projetos Político-pedagógicos dos cursos analisados, 2016.

A leitura do quadro possibilitou identificar que os PPC analisados se alinham parcialmente aos pilares preconizados nas DCN do curso de enfermagem acerca do perfil do formando egresso/profissional. Observou-se que dos quatro eixos estruturantes, três deles contemplam total ou parcialmente os princípios preconizados pelas DCN, e serão devidamente discutidos.

O estudo evidenciou que em relação ao primeiro eixo estruturante discutido, *Formação e prática profissional*, os cinco PPC atenderam a instituição das DCN. As definições dos termos

relevantes desse eixo são importantes para o entendimento de suas finalidades. Para isso, nos apoiamos nas explicações de Santos (2006) de que:

Na formação, os **enfermeiros generalistas** são profissionais que devem incorporar à sua bagagem clínica, o saber epidemiológico, de educação em saúde, de trabalho em grupo, de gestão e conhecimentos, sobre risco e vulnerabilidade que os ajudem na articulação de projetos de intervenção individual e coletiva. [...] Formar para a **humanização** é ensinar o resgate do respeito à vida humana e não humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais presentes na relação envolvida (ser humano com ser humano, com seres não humanos e com o meio ambiente), resgatando ainda a importância dos aspectos emocionais e físicos envolvidos na intervenção em saúde. [...] O **profissional de enfermagem crítico** desenvolve suas atividades com objetividade. Encontra-se preparado para tomar decisões com competência, pois seus julgamentos baseiam-se nas evidências e não em hipóteses. [...] A **formação reflexiva** se apresenta por meio da postura ética, na qual a atitude reflexiva surge diante de uma situação da prática profissional, auxiliando na tomada de decisão frente à mesma, não considerando só a normatização de deveres e direitos ou regras de comportamento profissional.

Esse perfil instituído pelas DCN apresenta importantes elementos conceituais e filosóficos norteadores da formação profissional do profissional. Tais elementos imprescindivelmente precisam estar claros nos PPC, e devem ser trabalhados e compreendidos no sentido de estabelecer estas marcas identitárias na formação do enfermeiro.

Já que há uma unanimidade nas posições dos PPC quanto ao eixo de formação profissional, o estabelecimento de uma formação guiada pelas características deste. Exige a participação de todos os atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Nessa lógica, tanto docentes quanto discentes tem a responsabilidade de aderir e trilhar um processo formativo que realmente instrumentalize uma formação dentro desses padrões. A operacionalização desse processo é essencial para a culminância da identidade profissional de um enfermeiro generalista, humano, crítico e reflexivo.

Embora a organização curricular dos cursos encontra-se em desenvolvimento constante, os PPC apresentam papel fundamental na organização curricular das instituições do sistema de educação superior do país, no sentido de promover a ideia de dinamicidade da realidade educacional e propor reformulações dos processos pedagógicos.

Segundo Silva (2015), a questão central que serve de pano de fundo para a construção do currículo é a de saber quais conhecimentos devem ser ensinados. Acrescentamos que, além dos “saberes”, deve-se considerar quais “fazeres” são considerados importantes ou essenciais para merecerem ser considerados partes do currículo. Essa definição é necessária para a organização dos *atos de currículo*, ao qual Macêdo (2013) define como sendo todas as atividades que se organizam e se envolvem visando uma determinada formação, implementação, avaliação de saberes, competências, mediados pelo processo de

ensinar/aprender ou sua projeção. O autor acrescenta que essa concepção de currículo é mediada por uma pedagogia ativa e construcionista, na qual a formação é configurada pelo saber teórico (formalizado) e prático (técnico e metodológico), os quais denominam de *saberes em uso*.

Dessa forma, consideramos que a organização dos conhecimentos teóricos e técnicos constitui a essência do eixo estruturante que denominamos *Fundamentação técnica, científica e ética*. A formação da identidade profissional do enfermeiro passa, necessariamente, pelo desenvolvimento de habilidades instrutivas e destrezas, devidamente fundamentadas no pensamento científico, para o fortalecimento da autonomia profissional tanto nos cenários de prática quanto diante da sociedade.

Como forma de garantir essa emancipação da enfermagem, três PPC estudados apresentaram tais fundamentações, entretanto, dois não deixaram claro isso. A ausência dessa premissa orientadora pode predispor uma fragilidade na formação do enfermeiro, haja vista que, as próprias DCNs instruem que o exercício da enfermagem deve ser pautado no rigor científico, técnico sob uma perspectiva ética. Desse modo, a inexistência desses elementos conceituais, filosóficos e metodológicos no PPC, compromete o processo de formação da enfermagem enquanto categoria profissional distinta e autônoma, composta de conhecimentos científicos e técnicos próprios construídos nos seus diversos cenários de formação e atuação.

O eixo *Embasamento epidemiológico e conhecimento do contexto biopsicossocial* foi um ponto essencial considerado no estudo. O fato observado dos cinco PPC declararem a necessidade de seus egressos conhecerem o perfil epidemiológico de sua região de atuação, como instrumento de avaliação e intervenção no processo saúde-doença, constitui uma importante marca identitária do enfermeiro no direcionamento de seu exercício profissional flexível segundo as transformações epidemiológicas.

Veiga (2011) orienta que a flexibilidade desponta como um princípio estruturador da organização curricular, de modo a atender tanto “às demandas da sociedade tecnológica moderna, quanto àquelas que se direcionam a essa dimensão criativa e libertária para a existência humana. Assim, a flexibilidade curricular é, simultaneamente, uma possibilidade e uma condição necessária à efetivação de um projeto pedagógico de qualidade.

Para a autora, o campo do currículo também encontra na nova biologia inspirações para uma humanização radical das suas concepções e ações. O currículo seria um espaço vivo de construção de conhecimento, resultante do pensamento, das experiências dos sujeitos e das suas interações de natureza histórica, social e biológica. Esse foco no bios evidencia a necessidade de que os PPC precisem se adequar às mudanças nos padrões demográficos e epidemiológicos. Teixeira (2012) conceitua transição epidemiológica como complexas mudanças nos padrões

saúde/doença e nas interações entre os mesmos, com influência de outros fatores consequentes e determinantes demográficos, econômicos e sociais.

Assim, essa flexibilização aponta para um modelo de formação de um enfermeiro coerente com os contextos epidemiológicos ao qual está adstrito. Isso infere a imagem de um enfermeiro não como um mero executor de atividades e procedimentos tecnicistas, coadjuvante, mas sim, um profissional detentor de uma visão holística dos fatores condicionantes e na saúde da população e capaz de intervir sobre eles.

Além disso, chamamos atenção também para as modificações no padrão do perfil demográfico ocorrido no país, onde, a diminuição populacional nas faixas etárias infantis e, concomitantemente, o aumento nas faixas etárias da terceira idade, tem evidenciado uma população com necessidades de saúde distintas de outrora. Portanto, esse novo padrão demográfico exige uma formação profissional de enfermeiros aptos a intervirem nessas novas situações de saúde.

Não obstante, o estudo aponta que os PPC ainda não destacam a premissa de que os determinantes biopsicossociais devem ser desenvolvidos no processo formativo da graduação. Podemos inferir que as atualizações realizadas nos PPCs ao longo dos anos, para o direcionamento dos modelos de formação de enfermeiros, apresentam formas relativamente compatíveis com o que é proposto pelas DCN, entretanto, com pontos a serem melhor revelados.

O eixo *Compromisso social* foi considerado o de maior vulnerabilidade entre os PPC. A observação dos currículos apontou apenas um cita à formação do enfermeiro na perspectiva do exercício da cidadania, porém, nenhum deles traz em seu texto a premissa da atuação profissional com senso de responsabilidade social. Essa evidência surge em oposição ao código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007) que estabelece *o aprimoramento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.*

As IES apresentam expressiva responsabilidade de contribuição na formação socioprofissional da população. Os conhecimentos gerados nos recônditos das universidades devem transcender os limites dos muros dessas instituições e alcançar a comunidade gerando melhorias na saúde, e conseqüentemente, na qualidade de vida dos cidadãos. Em vista disso, Rangel (2010) declara que os PPCs devem trazer as definições básicas das perspectivas, propostas e políticas assumidas pelas instituições, de acordo com sua história, sua origem, sua finalidade, observando as concepções que as orientem.

Compreendemos que a indicação da responsabilidade social e compromisso com a cidadania nos currículos, sejam importantes por referenciar as IES na constituição de cursos voltados ao fortalecimento do enfermeiro como importante agente público. O compromisso da categoria no gerenciamento da saúde pode acarretar valiosas transformações sociais, e é determinante para promover a notoriedade do exercício profissional, fortalecimento político e autonomia.

7FORMAÇÃO IDENTITÁRIA DO ENFERMEIRO: O QUE DIZEM DOCENTES E DISCENTES?

O que vê no homem é o que determina o que o homem vê. Pois o mundo existe na mente antes de existir na Terra. Assim, todos os dias o mundo muda tantas vezes quantas mudem os olhares.

Caio Fábio

A ênfase deste terceiro capítulo é a formação identitária dos enfermeiros sob a perspectiva dos docentes e discentes. Apresentaremos uma discussão sobre o que os docentes dizem acerca dos seus entendimentos sobre como eles caracterizam o enfermeiro como profissional, e, como ocorre o processo de construção identitária do enfermeiro na formação.

A princípio, esse capítulo apresenta um perfil dos docentes com base em algumas características pessoais dos sujeitos pesquisados (idade e gênero), perfil da formação e atuação acadêmica (titulação máxima obtida, envolvimento em projetos – de pesquisa, extensão e participação em pós-graduação stricto sensu) e também vinculação institucional. Em seguida, discorreremos sobre a concepção docente acerca da identidade profissional do enfermeiro e do seu processo de construção na graduação.

Logo após, traçaremos o perfil dos discentes (idade e gênero) e perfil de formação (outras formações e participação em grupos de pesquisa/extensão), em seguida discorreremos sobre a concepção discente sobre identidade profissional do enfermeiro e como se dá a constituição da identidade profissional na formação.

O desafio de discorrer sobre a contribuição docente e discente na formação da identidade profissional do enfermeiro foi aceito no intuito de promover uma visão sobre esse fenômeno. Discutir sobre formação identitária na formação é enveredar por um enigma ainda praticamente inexplorado. Entretanto, procuramos lançar um pouco de luz sobre esse assunto segundo a descrição de fatores importantes. As variáveis foram analisadas em relação à influência das mesmas na formação da identidade profissional do enfermeiro na graduação.

7.1 Descrição do perfil do formador

A definição de um perfil para os docentes dos cursos de enfermagem constitui um aspecto essencial a ser considerado na formação da identidade profissional da categoria. A importância de considerarmos o perfil trata-se de:

[...] uma leitura das faces de um fenômeno, representando algo que carrega consigo características gerais deste determinado fenômeno, mostrando os seus modelos distintos. A constituição do perfil se edifica a partir da análise dos diferentes tipos, visando à identificação e caracterização da heterogeneidade com vistas à classificação em grupos mais homogêneos, com a intenção de, a partir destes grupos, conhecer as especificidades e o que diferencia e o que similariza os indivíduos componentes de cada grupo (SOUZA, 2007, p. 176).

Assim, o entendimento do perfil dos sujeitos responsáveis pela formação dos enfermeiros nas IES estudadas, foi necessário para a compreensão das características mais evidentes no grupo pesquisado e suas relações com o processo formativo em discussão. Consideramos que esse perfil se configure como um fator de relevante e determinante para a formação identitária dos enfermeiros na graduação, pois o professor não é um mero transmissor de conhecimento. Compreendemos o docente sob uma perspectiva dialógica, na qual sua capacidade de trabalhar com os alunos uma visão crítica e dialética da realidade possibilita a construção de identidade profissional crítica, reflexiva e resolutiva.

7.1.1 Idade e gênero na caracterização docente

A categoria idade foi explorada como forma de entender o contexto etário dos pesquisados que desenvolviam suas atividades docentes nas universidades estudadas. O estudo evidenciou que o docente mais jovem afirmou ter 25 anos, e o mais velho, 58 anos. A faixa etária predominante foi de 30 a 40 anos, com 30 (57,7%); 12 (23,0%) na faixa etária de 41 a 50 anos; 7 (13,5%) dos docentes estavam acima dos 50 anos de idade; e apenas 3 (5,8%) apresentavam menos de 30 anos de idade. Houve uma maior concentração de docentes com 36 anos de idade (9,6%) e um valor adjunto de docentes com 34, 37 e 41 anos de idade (7,7% cada). Notamos que os resultados apontaram uma diversidade bastante expressiva na idade dos entrevistados, desta maneira, a média geral de idades dos docentes foi revelada em torno de 38,8 anos. A mediana do grupo total foi de 37 anos.

A prevalência da faixa etária mais incidente foi corroborada pelos estudos (TERRA; SECCO E ROBAZZI, 2011) realizados em Minas Gerais o qual encontraram 42,3% dos professores de escolas de enfermagem inseridos no limite etário de 30 a 40 anos. Em um estudo sobre o ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem no estado de São Paulo, Dell'Acqua e Miyadahira (2002) constatam que 55,6% dos docentes predominantemente se encontravam na faixa dos 30 a 40 anos, mostrando que esse limite etário permanece sendo observado ao longo dos anos nos docentes dos cursos de Enfermagem no país.

Perceber quais são as faixas etárias prevalentes no universo docente da enfermagem é um dos quesitos importantes na compreensão das características do perfil desse público. Compreendemos que as fragilidades e potencialidades inerentes a cada faixa etária docente tenham relação direta e proporcional com o tipo de leitura de mundo e com a forma aos quais os mesmos entendem sua atuação no processo de formação. É preciso reconhecer que o tipo de identidade profissional a ser construído está diretamente relacionado a esse perfil docente.

A análise dos dados revelara uma população docente majoritariamente feminina. Esse resultado reflete a realidade que se observa nos espaços de trabalho em que a enfermagem está inserida, constituída na sua maioria de profissionais do sexo feminino.

Sob esse aspecto o estudo nos mostra que dos 52 docentes, 42 (80,8%) eram do sexo feminino, e somente 10 (19,2%) do sexo masculino. Apesar de que observamos uma equivalência de 50% nos gêneros dos professores pesquisados da região Sudeste, e uma totalidade de professores mulheris na região Nordeste, o resultado geral evidencia o predomínio da população feminina no universo profissional da enfermagem. Draganov e Sanna (2016) corrobora com esse resultado em seu estudo sobre as competências andragógicas* dos docentes enfermeiros que atuam na graduação em enfermagem paulistana, no qual 87,61% dos entrevistados eram do sexo feminino. Terra, Robazzi e Secco (2011) também encontraram 74,4% de docentes femininas em seu estudo. Mulato (2010) também evidenciou um prevaecimento na ordem de 85% de mulheres em uma pesquisa sobre a visão docente acerca de perspectivas da enfermagem.

Apesar de se tratar de enfermeiros inseridos no setor assistencial, Bacha et al (2015) aponta em seu estudo sobre satisfação de enfermeiros no trabalho no contexto hospitalar, que 95,1% da população entrevistada era do sexo feminino. Bem como Ximenes Neto et al (2009) descrevem em seu estudo sobre o olhar do enfermeiro acerca de seu processo de trabalho, no qual apresentava um perfil sociodemográfico constituído de 96% profissionais femininos atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) local. Em síntese, a literatura revela que tanto na Atenção Básica à Saúde (ABS) quanto na Atenção Terciária à Saúde, como na docência, a realidade factual do universo da enfermagem é constituída hegemonicamente de população feminina.

* O termo "Andragogia" deriva das palavras gregas "andrós", que significa homem, e "gogia" que quer dizer liderar, guiar, conduzir ou levar, ou seja, a Andragogia, em sentido lato, seria a "condução ou direção de adultos". Andragogia pode ser entendida como recurso de aprendizagem de adultos na saúde, na formação profissional e da educação permanente (DRAGANOV; FRIEDLÄNDER; SANNA, 2011).

Para Berger e Luckmann (2007), o desempenho de papéis na sociedade ocorre no contexto de um acervo objetivado de conhecimentos comum a uma coletividade de atores. Em virtude dos papéis que desempenha, o indivíduo é introduzido em áreas específicas do conhecimento socialmente objetivado, não somente no sentido cognoscitivo estreito, mas também no sentido do conhecimento de normas, valores e emoções.

Dessa forma, o gênero é uma categoria analítica que, à luz das relações de poder, explica as diferenças biológicas e socialmente construídas entre mulheres e homens. A análise dessas relações mostra que o exercício do poder se dá de forma desigual entre os sexos, e historicamente as mulheres ocupam posições subalternas e secundárias (OGUISSO; CAMPOS; DE FREITAS, 2011).

O processo delineador de gênero tem sido reforçado pela ação conjunta de instituições sociais como a família, a escola, a igreja, a mídia, dentre outros. Estas impõem regras e condutas que determinam comportamentos, espaços, desejos, atividades, sonhos e atitudes de mulheres e homens (CORTES et al, 2011). Perceber esse processo é importante para a compreensão do modo pelo qual os atores sociais se organizam, bem como suas visões de mundo, seus movimentos, suas expressões e suas ideologias.

O presente estudo reflete o pensamento de que o uso do gênero feminino é usado para designar uma profissão de natureza feminina ao qual foram social e historicamente construídos. Conseqüentemente, a categoria analítica de gênero acaba promovendo uma influência direta no tipo de identidade profissional em questão.

7.1.2 Perfil da formação e atuação acadêmica

O perfil da carreira docente é constituído, nesse estudo, pelo tempo de formado, a titulação máxima alcançada, envolvimento em projetos de extensão/pesquisa/pós-graduação stricto sensu e a vinculação institucional. Estes quatro elementos expressam um caminho trilhado pelos docentes na sua formação, como veremos a seguir.

Quanto ao tempo de formados, do total de 52 professores, notou-se que o docente graduado há mais tempo conquistou sua formação em 1982, e, o formado a menos tempo graduou-se em 2012. Logo, o tempo predominante de graduação docente percorrido foi a faixa de 10 a 20 anos referido por 31 (59,6%) docentes, seguido por menos de 10 anos, citado por 11 docentes (21,2%), 21 a 30 anos e acima de 31 anos referido por 5 (9,6%) docentes cada. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Dell'Acqua e Miyndahira (2002) no qual observou-se a predominância de 65,6% de docentes formados há um período de 10 a 20

anos. E também, em estudo realizado por Bassinelo (2002) que traçava o perfil dos docentes dos cursos profissionalizantes de enfermagem no qual constatou que 69% dos docentes estavam na faixa de 10 a 24 anos de formado. Resultados diferentes foram encontrados nos estudos comparativo de Terra, Secco e Robazzi (2011) entre duas universidades, uma pública e uma privada, em que 53,8% dos docentes de cursos de enfermagem de uma universidade pública apresentavam mais de 21 anos de formados, nesse mesmo estudo constatam-se que docentes de uma universidade privada referiam ter entre 11 e 15 anos de formados.

No tocante a titulação máxima acadêmica alcançada, um levantamento do Ministério da Educação – MEC realizado entre 2009 e 2012, e publicado no Guia do Estudante (2014), mostrou que no país há 362.732 docentes em exercício no ensino superior, sendo que 41,5% estão no setor público e os demais em escolas privadas. Essa diferença de percentual também é observada quando analisado o grau de formação do perfil docente: 0,2% não apresentam graduação, 2,9% são graduados, 26,3% tem especialização, 38,9% tem mestrado e 31,7% tem doutorado. Essa mesma pesquisa revelou que nas instituições públicas mais da metade dos professores têm o título de doutor.

Entretanto, nosso estudo revelou que quanto à atualização dos docentes nos cursos de pós-graduação, *lato sensu* e *stricto sensu*, foi verificado que do total de 52 docentes, a titulação máxima obtida foi que 7 (13,5%) apresentam especialização, 26 (50%) fizeram mestrado e 19 (36,5%) cursaram doutorado. Não foi observado nenhum docente com titulação máxima em nível de graduação.

De forma semelhante, nos estudos de Dell'Acqua e Miyndahira (2002), em 32 instituições de ensino de graduação em enfermagem no estado de São Paulo, a formação de docentes em pós-graduação *stricto sensu* apontou que 83,7% deles possuíam mestrado e 46,5% tinham doutorado.

Chama a atenção para o fato de que em quase todas as regiões a predominância de docentes era constituída de profissionais com título de mestre; a região Nordeste apresentou a singularidade de dispor de professores doutores em sua maioria. Corroborando com os resultados encontrados na região Nordeste, Terra, Secco e Robazzi (2011) constataram que professores com titulação de doutor também foram majoritários em estudo entre docentes de cursos de enfermagem de IES públicas, 46,2%, entretanto, a titulação de mestre foi mais evidente nas IES privadas, 53,1%.

No intuito de investigar os cursos mais prevalentes estudados pelos docentes, estabelecemos uma subdivisão por grau acadêmico. A distribuição de cursos de especialização expôs que 17,5%, portanto a maioria participou de especialização em enfermagem obstétrica,

seguida de 15% em formação docente na área da saúde, 10% em enfermagem pediátrica e neonatológica, 7,5% em saúde da família, 7,5% em enfermagem do trabalho, 7,5% em gerenciamento em serviços de saúde, 7,5 em gerenciamento em serviços de controle de infecção hospitalar, 5% em urgência e emergência, 5% em saúde mental, e 12,5% distribuídas entre áreas diversas, tais como saúde coletiva, saúde pública, farmacologia, cancerologia e enfermagem em nefrologia. A nível de mestrado a distribuição de cursos foi predominante de 41% para o mestrado em enfermagem, acompanhado de 10,3% para mestrado em ciências, 7,7% em saúde pública, 5,1% em ciências da saúde, 5,1% em saúde coletiva, 5,1% em formação docente, 5,1% em cuidados clínicos em enfermagem e saúde, 10,3% que não especificaram a área do mestrado e 10,3% em áreas diversas tais como saúde da criança, ciências ambientais e saúde, enfermagem psiquiátrica e saúde mental, e, fisiologia humana. Quanto em nível de doutorado, 17,6% não especificou a área da formação no doutorado, 17,6% referiram ter cursado doutorado em enfermagem, 17,6% em ciências, 11,8% em saúde pública, 11,8% em saúde coletiva, e 23,6% em áreas diversas tais como enfermagem psiquiátrica, psiquiatria e psicologia médica, cardiologia e farmacologia. Importante citar que alguns docentes afirmaram que apesar da titulação máxima obtida atualmente, relataram estão cursando outros níveis de formação. O instrumento não solicitava.

A participação do docente em projetos de extensão apontou resultados com pouca margem de diferença. 53,8% dos docentes relataram estar envolvido em algum projeto de extensão na universidade atualmente, enquanto 46,2% afirmaram não estar envolvido. Os projetos de extensão citados pelos docentes foram categorizados em dois grupos: (1) Promoção e educação em saúde e (2) projetos de extensão na modalidade prestação de serviços (tais como atenção interprofissional a hipertensos e diabéticos, atendimento a portadores de feridas crônicas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral, crianças de risco, e atendimento a pessoas com deficiência física.

Quanto aos grupos de pesquisa, observou-se que há uma participação de 80,8% dos professores contribuindo com a construção de conhecimentos e formação discente através da realização de pesquisas acadêmicas, e apenas 19,2% referiram não estar envolvido em nenhuma atividade de pesquisa. Dentre os grupos de pesquisas mais referidos, os mais prevalentes foram o grupo de estudos em cronicidades (15,8%), processo de cuidar em enfermagem e saúde (12,3%), saúde do recém-nascido, criança e adolescente (10,5%), saúde coletiva (8,8%), pesquisas em saúde (7,0%) e saúde mental (5,3%), dentre outros.

A participação docente em atividades de ensino *stricto sensu* foi declarada por 63,5% dos pesquisados. Foi observado que, dos docentes que atuam nos programas de

mestrados, 23,8% lecionam em cursos de mestrado em enfermagem 14,3% desenvolvem atividades em programas de mestrado em cuidados clínicos em enfermagem e saúde, 14,3% em mestrados profissionais em saúde da criança e do adolescente, 14,3% não identificaram o programa de mestrado atuante e 33,3% distribuem-se nos programas de mestrado em saúde coletiva, ciências da saúde, ensino na saúde, saúde da família, e, ciências fisiológicas. Com relação aos docentes que participam da formação acadêmica em programas de doutorado, 40% declaram majoritariamente participar de programas de doutorado em enfermagem, 20% em programas de ciências da saúde, 10% em saúde coletiva, 10% em cardiologia, e, 20% não identificaram o programa de doutorado em que atuavam.

A vinculação institucional foi investigada na pesquisa como forma de compreender a natureza trabalhista dos docentes e a posição que os mesmos ocupam no quadro de pessoal referente ao curso de enfermagem da IES. Dos 52 docentes pesquisados, a maioria representada por 33 (63,5%) atuam como professores adjuntos/associados, seguida por 15 (28,8%) atuando como professores substitutos, 1 (1,9%) professor visitante, 2 (3,9%) professores titulares e 1 (1,9%) professor visitante. A heterogeneidade de vínculos empregatício dos docentes foi evidenciada e pode assumir diferentes repercussões na formação discente. Embora a maioria docente tenha vínculo laboral permanente com as IES, a instabilidade e a insegurança profissional dos professores substitutos podem gerar consequências negativas na identidade profissional (NOGUEIRA et al, 2004).

Apresentado o perfil docente das IES estudadas, daremos prosseguimento às concepções docentes acerca da formação identitária do enfermeiro. O pensamento docente sobre identidade profissional será apreendido mediante as questões norteadoras “Para você, o que significa o enfermeiro como profissional?”, ao qual investigaremos a percepção docente quanto o significado da identidade profissional do enfermeiro, e “Como você vê a construção da identidade profissional do enfermeiro no campo da formação em enfermagem?”, que iremos explorar o tipo de identidade profissional do enfermeiro que está sendo formada. Essas duas indagações deflagram as discussões que se seguem.

7.2 A lupa docente na compreensão do fenômeno identitário do enfermeiro

7.2.1 Definições identitárias do enfermeiro

Analisar os traços identitários do enfermeiro é um desafio, principalmente, quando se analisa projetos e discursos oriundos das cinco regiões do país. A construção da identidade

profissional tem início durante o período de formação do indivíduo nas instituições de ensino, onde tais espaços são responsáveis por lançar suas bases científicas e técnicas que demarcam a identidade profissional do enfermeiro.

A identificação desses traços identitários passa pelo tipo de contribuição que os professores dos cursos de graduação em enfermagem promovem. No intuito de apreender as concepções sobre identidade profissional do enfermeiro, por parte dos docentes, foram coletados discursos por meio da seguinte questão norteadora: “Para você, o que significa o enfermeiro como profissional?”.

A partir dos significados que os docentes atribuíram a identidade profissional do enfermeiro, os sujeitos definiram o conjunto de seis características próprias e exclusivas dessa categoria. Para os pesquisados, a característica que aparece com maior frequência para o exercício da profissão de enfermeiro é a **prática subsidiada no conhecimento científico**. Nas falas a seguir, está explícito que, sob o ponto de vista dos formadores, a característica profissional do enfermeiro está envolta da formação científica, regularmente adquirida nas instituições de ensino superior.

Profissional com formação científica, psíquica, social e cultural em regime de nível superior (D10).

O indivíduo que promove o cuidado humanizado subsidiado na ciência (D24).

Pessoa que exerce sua profissão baseada nos princípios científicos e técnicos sobre o processo de cuidar com ética, responsabilidade e liderança (D28).

O assumir a enfermagem como ciência (D48).

A fundamentação científica na prática da enfermagem é trabalhada desde o processo inicial de formação da categoria. Sobre esse aspecto, Briesbroeck, Cardim e Nascimento (2007) declaram que diversas são as ciências que estão inseridas nas disciplinas que compõem o currículo da formação profissional do enfermeiro e têm por finalidade subsidiar e fundamentar cientificamente o cuidado de enfermagem, dando-lhe o respaldo imprescindível para sua prática profissional. Para os autores, na prática profissional da enfermagem podemos observar que as relações entre as várias disciplinas que atuam diretamente no cuidado de enfermagem direto prestado ao cliente demonstram que o cuidado é complexo, transcendendo ao limite de uma só ciência, mostrando que devemos buscar nas ciências o devido respaldo científico para subsidiar as práticas. Ferreira (2011) acrescenta que o cuidado de enfermagem se faz com arte e ciência e, neste intento, há que se considerar que o sentido de nossa ciência, da enfermagem, está na prática, espaço de exercício de sua arte, campo de aplicação de seus conhecimentos.

Os discursos revelaram que o enfermeiro seja caracterizado como uma prática profissional na qual seus procedimentos e ações são subsidiados pelo saber científico. O

exercício profissional amparado em evidências científicas contribui para o reconhecimento da autonomia do enfermeiro e favorece o fortalecimento da sua identidade profissional diante a sociedade. Porém, Bueno e Queiroz (2006) fazem um contraponto de que a enfermagem só poderá adquirir plena autonomia quando o cuidado passar a ser visto como esfera privilegiada na área da saúde, tanto do ponto de vista científico como prático. Mesmo assim, ainda percebemos essa posição de destaque do conhecimento científico e técnico na caracterização do enfermeiro.

A concepção de que a enfermagem como ciência deve estar pautada em uma ampla estrutura teórica, aplicada à prática por meio do processo de enfermagem, vem sendo, também, divulgada por educadores, enfermeiros e estudantes, porém é necessário que o processo seja guiado por uma teoria de enfermagem a fim de tornar mais operacionalizáveis os resultados da assistência prestada aos pacientes. Considera-se que isso pode oferecer respaldo científico, segurança e direcionamento das atividades realizadas, contribuindo para maior credibilidade, competência e visibilidade da enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Aqui, o conhecimento científico necessário à realização das atribuições laborais, apontado pelos docentes, enfatiza a importância do domínio dos conhecimentos tanto gerais quanto específicos pelos enfermeiros. Consideramos esse processo importante para o processo de demarcação do núcleo de saberes da categoria e, conseqüentemente, dessa marca identitária profissional.

Tal observar vem complementar o pensamento de Aquino (2005) de que para demarcar uma epistemologia do saber, é preciso reconhecer a especificidade que caracteriza o trabalho desenvolvido. Por epistemologia, entende-se o estudo do conjunto de saberes utilizados realmente pelos profissionais em seu espaço de trabalho cotidiano para desempenhar todas as suas tarefas.

A segunda característica apresentada pelos docentes, acerca do enfermeiro, foi a respeito do profissional como **administrador do cuidado prestado ao indivíduo**. Conforme evidenciam os seguintes depoimentos:

Profissional responsável com tudo o que envolve o cuidado ao paciente (D19).
 Indivíduo com capacidades e habilidades para cuidar do outro (D22).
 O cuidado que presta ao indivíduo, família e comunidade (D39).
 O enfoque no cuidado e não na doença (D43).

Embora a definição de Witt (2012) para núcleo profissional inclua o conjunto de saberes e de responsabilidades específicos a cada profissão ou especialidade, compreendemos que o

cuidado e o ensino, apesar de estar de estarem presentes em outras profissões, são duas características essenciais na constituição da identidade profissional do enfermeiro.

No tocante a esse assunto, Oguisso, Campos e Freitas (2011) definem o cuidado como:

O produto da reflexão sobre as ideias, valores, crenças e sentimentos (reflexão teórico); os fatos e comportamentos (reflexão prática); e as circunstâncias (reflexão situacional), relacionadas com o processo otimizador das necessidades de saúde que garantem a integridade e a harmonia de todas e de cada uma das etapas que constituem a vida humana.

O cuidado é a ética natural dos operadores de saúde, do corpo médico e da equipe de enfermagem. Como o cuidado pertence a natureza do humano, ele se faz presente em cada momento como zelo pela saúde e pelo *holding*, aquele conjunto de ações aptas a garantir as boas condições de vida. Mas ele ganhou seu perfil mais característico na medicina e na enfermagem. (BOFF, 2013). Entretanto, De Souza, dos Santos e Monteiro (2013) defendem que apesar de que muitas profissões estarem pautadas no cuidado, a enfermagem é mais frequentemente associada a essa temática devido o reconhecimento social dessa característica estar intrínseca no surgimento da profissão na sociedade. Sobre esse aspecto, Vera Regina Waldow (2006) também intercede de que a enfermagem seja conhecida e reconhecida como prática de cuidado. Em suas palavras:

Cuidar consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar; é uma postura ética e estética frente ao mundo; é um compromisso com o estar-no-mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades, da dignidade humana e de nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento da vida.

No campo prático, Leonardo Boff (2013) chama atenção para o fato de que o cuidado prestado pelos enfermeiros, e outros profissionais de saúde, é fundamental para a operacionalização da Atenção Primária à Saúde (APS), atualmente bastante difundida no mundo inteiro, pois a maioria dos casos de doenças pode ser resolvida por esse nível de atenção, sem necessidade de encaminhamento hospitalar.

Mediante essas fundamentações teóricas, os discursos dos docentes permitiram apreender que o domínio do cuidado na assistência ao ser humano reflete uma importante dimensão da identidade profissional do enfermeiro. Influenciado pela historicidade da enfermagem, o cuidado representa no imaginário popular uma das características mais marcantes do trabalho do enfermeiro. É preciso observar ainda que os docentes apontaram que o cuidado é característico da assistência de enfermagem tanto no âmbito individual quanto coletivo. Os sujeitos reconheceram que a assistência prestada a família e a comunidade também se configuram como formas ampliadas de se ofertar o cuidado.

Diante do exposto, reconhecemos o cuidado prestado ao paciente como uma área de atuação que deve ser gerida pelo enfermeiro, sendo assim, considerada uma das marcas identitárias do profissional enfermeiro. Não há como dissociar a atuação desse profissional do trabalho realizado na assistência, e o cuidado, com o signo que ele representa para a categoria.

O terceiro aspecto apresentado pelos docentes foi sobre a **multidimensionalidade da atuação do enfermeiro** como característica identitária do profissional.

O cuidar, educar e pesquisar (D6).

Aquele que desenvolve atividades de enfermagem seja no ensino, na assistência ou na gestão do cuidado, (...) e desenvolve ações próprias do enfermeiro (D16).

Capacidade de associar assistência e gestão (D52).

Transparece nos discursos que tanto a saúde, representado pela assistência ao cuidado, quanto o ensino e a gestão, representam áreas disponíveis para a atuação profissional do enfermeiro nos diversos serviços de saúde. Legitimado que a dimensão do cuidado já foi discutida nos tópicos anteriores desse estudo, passamos agora a abordar outros pontos da atuação multidimensional da enfermagem nos serviços de saúde.

A educação e a saúde são dois campos de atuação em que os profissionais de qualquer nível de atenção à saúde agem no desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde, principalmente quando relacionamos as doenças crônico-degenerativas (DE BARROS; CARNEIRO; SANTOS, 2011). Coelho e Miranda (2015) acrescentam que não é possível pensar em saúde dissociada de educação. Para as autoras, as ações educativas permeiam as posturas de todos os trabalhadores de saúde, onde essa educação também pode ser concebida como uma forma de cuidar, elemento essencial na identidade profissional do enfermeiro. Ao admitir o ensino como uma das ferramentas do cuidado do enfermeiro entende-se esta como um signo complexo e multifacetado.

A discussão sobre ensino é importante, pois proporciona o desenvolvimento das pessoas em todas as fases de sua vida em seus processos de busca pela satisfação de suas necessidades. Chagas (2007) chama a atenção para o fato de que a educação se configura como um importante instrumento de “empoderamento” e de alargamento do cuidado à saúde, uma vez que através dele permite-se uma reorientação dos saberes e conseqüentemente dos serviços que serão prestados pelos profissionais.

Aqui o conceito de ensino evidenciará ao relacionado a formação. Para isso, se faz necessário mencionar que, segundo Almeida, Moutinho e Leite (2016), toda prática pedagógica, reflete ideologias impregnadas em um dado contexto e, ao mesmo tempo, influencia as ações individuais e coletivas, pois não existe educação neutra e apolítica. Portanto, contendemos que

a natureza do ensino difundido em cada contexto das escolas de enfermagem, irá repercutir na formação de um tipo de identidade profissional do enfermeiro. O reconhecimento desses fatores é essencial para a compreensão e avaliação das práticas que culminam com a padronização desse coletivo.

Sob esse mesmo aspecto os formandos declaram que a identidade profissional do enfermeiro também está relacionada a capacidade de atuação do enfermeiro nos serviços de saúde distribuídos nos mais diversos níveis de assistência à saúde. As falas a seguir retratam o que foi explicitado:

Ser trabalhador ao desenvolver ações de enfermagem para atender diversos níveis de complexidade na área da saúde e ações de saúde (D10).
Indivíduo com capacidade e habilidades para cuidar do outro, atuando na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (D29).

Duarte e Andrade (2006) corroboram com os discursos docentes relatando que muitas são as dimensões com as quais o enfermeiro está comprometido, pois no cuidado ele previne, protege, trata, recupera, promove e produz saúde.

Na convergência dos discursos dos docentes, outro aspecto apontado refere-se de que a identidade profissional do enfermeiro está relacionada a **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**. Os discursos a seguir relatam esse pensamento:

O planejamento, execução de atividades e desenvolvimento de normas e condutas inerentes ao seu processo de trabalho (D27).
O assumir a enfermagem como seu papel de gerente do cuidado, fazendo da sistematização da assistência de enfermagem, que é seu instrumento privativo (D48).
O processo de trabalho com o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (D50).

O Processo de Enfermagem indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e interrelacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área (GARCIA; DA NÓBREGA, 2009).

A aplicação da SAE foi idealizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN nº 358/2009, que declara:

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. [...] O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. [...] O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), [...]

Diagnóstico de Enfermagem, [...] Implementação, [...] e Avaliação de Enfermagem [...]. Ao enfermeiro, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas (BRASIL, 2009).

É através dele que o enfermeiro percebe os problemas de saúde, planeja, implementa as ações e avalia os resultados. Assim, o processo de enfermagem é percebido pela equipe como um instrumento que tem a função de organizar a assistência de enfermagem, remetendo a uma função técnica gerencial das ações de enfermagem (DE SOUZA; DOS SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Os enfermeiros consideram que a SAE confere autonomia profissional, desde que toda a equipe de enfermagem passe a utilizar essa metodologia de trabalho em suas ações, através da aplicação sistemática do processo de enfermagem. É ele que oferece suporte teórico e segurança na tomada de decisões frente ao cliente, trazendo como consequência maior visibilidade à profissão (MEDEIROS; DOS SANTOS; CABRAL, 2012).

Da mesma forma, percebemos nos discursos docentes que a utilização do instrumento metodológico do Processo de Enfermagem, mediante a SAE, configura-se uma atividade privativa do enfermeiro, se tornando assim uma das suas características identitárias da profissão. Considerando os discursos docentes desse estudo, e o amparo da literatura, reconhecemos que essa constitui uma importante marca referencial da identidade do enfermeiro e de reconhecimento social da categoria, e ainda, salientamos que a formação e a aplicação do processo de enfermagem no campo de prática, são necessárias para o fortalecimento desse traço identitário profissional.

Outro ponto apresentado por um docente foi a associação do **registro no Conselho Regional de Enfermagem** a uma das características da identidade profissional do enfermeiro. Consideramos esse o sexto aspecto importante analisado, conforme ilustra a fala do professor a seguir: “*Registro no conselho de classe (DOC 30)*”.

Embora esse aspecto não seja objeto de estudo na literatura atual, o presente estudo apontou essa marca definidora do enfermeiro. De certa forma, essa característica relaciona-se a atuação da figura do enfermeiro considerando que para o exercício profissional deste o Estado, através de seus órgãos representativos (COFEN e COREN), exigem o porte desse documento para autorizar essa atuação profissional. Por meio da Resolução nº 448/2013, o COFEN aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para registro e inscrição de profissionais de enfermagem, que anuncia em seu artigo 1 do capítulo I que *o registro e a inscrição serão*

feitos no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição em que ocorrerá o exercício profissional, e continua no artigo 11 do capítulo IV trazendo que a inscrição é o ato pelo qual o Conselho Regional de Enfermagem confere habilitação legal ao profissional para o exercício da atividade de Enfermagem.

Isso nos leva a consentir com a declaração de Henriques (2011) que, a regulação do Estado, através da atribuição de licenças e do controle dos indivíduos que são admitidos na enfermagem, pode possibilitar um processo de reconhecimento social (e profissional) e de afirmação da legitimidade da esfera de intervenções da enfermagem. O credencialismo pode ser interpretado como uma fonte de poder profissional dado que permite aos grupos constituir a base de recrutamento dos indivíduos que podem ou não integrar determinadas jurisdições socioprofissionais. Dessa forma, consideramos que essa característica é relevante no processo de definição identitária do enfermeiro.

7.2.2 A formação da identidade profissional do enfermeiro

Como forma de contribuir para o entendimento de como está ocorrendo o processo de construção da identidade profissional do enfermeiro na formação, inquerimos os docentes acerca dessa temática e os discursos apontaram uma série de opiniões acerca dessa formação no país. A partir do questionamento de como ocorre o processo de formação da identidade do enfermeiro na graduação, o conteúdo das falas docentes foi organizado em quatro categorias de discussão. Nos discursos encontramos importantes posicionamentos acerca de como está o processo de formação identitária do enfermeiro no país.

Em linhas gerais a opinião dos docentes converge acerca da *imprescindibilidade da formação na construção identitária do enfermeiro*, conforme as seguintes falas:

Considero que este processo está implícito na formação, entretanto, há uma confusão com o já esperado papel do enfermeiro. E o formar-se enfermeiro, reconhecer-se enfermeiro e construir a identidade do enfermeiro são diferentes e por vezes negligenciado por nós docentes enfermeiros (D13).

Necessária (D21).

Fundamental na formação do estudante, mas que precisa ser melhorada a partir dos próprios currículos das instituições de ensino superior (D23).

Acho incipiente. Os cursos de graduação não colocam isso de forma clara no currículo e quando colocam não aplicam. Na instituição em que trabalho, estamos reformulando o currículo para valorizar mais esses conceitos na formação dos alunos.

Frágil e limitada (D48).

É importante evidenciar também os discursos indicaram fragilidades e pontos a melhorar nos PPC e, conseqüentemente, no processo formativo identitário. Entretanto, embora

a formação identitária não esteja explícita nos currículos dos cursos de enfermagem, há o reconhecimento, por parte dos docentes, de que além dos fundamentos teóricos e técnicos preconizados nos PPC, o aprimoramento dos currículos desse ocorrer para que essa construção seja efetivamente realizada.

Acrescentamos a isso a importância da atuação docente na utilização dos seus conhecimentos, habilidades e sensibilidade na convergência dos fatores necessários ao estabelecimento e facilitação do processo ensino-aprendizagem. Apesar de que o processo formativo é circunstancial e em constante mutação, a formação ainda continua sendo um elemento importante na fundamentação, organização e legitimação da identidade profissional dos grupos. Portanto, emerge-se a necessidade da atuação docente voltar-se a imprimir na formação discente os reais “saberes” e “fazeres” e o “ser” do enfermeiro.

Henriques (2011) acrescenta que o conceito de identidade profissional está intimamente relacionado com os processos formativos dos grupos profissionais na medida em que é a formação representa um momento crucial da aprendizagem para o mundo do trabalho, na medida em que é ali que se aprendem os “modos de estar”, os “modos de agir”, o “saber-fazer” e, conseqüentemente, se adquirirem referências relativamente às normas e valores socializadores para a atividade profissional futura.

Outro ponto apresentado nos discursos foi sobre de *a formação tecnicista e acrítica*, conforme transparece nas seguintes falas:

O projeto político-pedagógico é mais voltado para a assistência hospitalar do que a para a construção de uma identidade profissional que garanta a enfermagem reconhecimento (D4).

Entendo que a formação do enfermeiro está muito baseada no modelo tecnicista e acrítica (D7).

Percebo a formação de uma identidade mais voltada ao campo técnico-curativista, em detrimento das diversas outras áreas em que a Enfermagem pode atuar (D8).

Percebo muito frágil e ainda à margem do fazer médico (D14).

Percebemos nesse grupo de discursos docentes opiniões de que a formação ainda apresenta resquícios do modelo de formação medicalocêntrica, no qual o papel do enfermeiro restringe-se a um mero executor de procedimentos e ações de natureza tecnicista. Inferimos então, uma desvalorização do valioso conjunto de competências construídas pelo enfermeiro no seu processo formativo, pondo o profissional num posicionamento de atuação coadjuvante no campo da saúde.

Salientamos que essa limitação do exercício profissional do enfermeiro nos cenários de trabalho, principalmente no nível de Atenção Primária à Saúde, compromete os resultados produzidos dos serviços de saúde na população. Esse pensamento é compartilhado por Bueno

e Queiroz (2004) ao afirmar que o tecnicismo centrado nem procedimentos médicos, pelo qual a enfermagem muitas vezes reproduz em sua prática, a torna limitada em suas ações e o ser em cuidado, perdem muito com isso. Importante reconhecermos que um modelo de formação ainda voltado para o modelo medicalocêntrico traz impactos quase irreparáveis no futuro dos egressos, impactando na formação da identidade profissional dos mesmos ao reproduzir o perfil de um enfermeiro que não condiz com a dinamicidade característica da profissão.

Numa perspectiva humanística, que é uma característica essencial da enfermagem, Leal e Rauber (2012) confirmam que:

(...) o tecnicismo faz deixar de lado a relação acolhedora no atendimento à saúde (...) fazendo com que, quanto mais tecnicista o enfermeiro for, menos humano ele se torna. Daí a necessidade de que a assistência deve ser prestada segundo uma visão holística, na qual a solidariedade e a benevolência para com o próximo são imprescindíveis para a valorização do ser humano, estabelecendo, dessa forma, uma relação de ajuda e empatia, fazendo com que a humanização seja a base da profissão de enfermagem.

Segundo os autores, a formação do enfermeiro, muitas vezes contribui para que estes não busquem uma visão mais holística de sua atuação, e não busquem nem apliquem uma assistência sistematizada, por que durante aulas práticas, pode-se perceber uma preocupação maior, tanto por docentes, quanto pela maioria dos alunos, em adquirir habilidades técnicas. Dessa forma, os formandos, e futuramente os egressos, acabam deixando de levantar os problemas de enfermagem do paciente e de planejar os cuidados, ficando a assistência limitada a ações isoladas no decorrer de suas atividades.

Ao longo da formação há uma grande preocupação no repasse dos conteúdos, no entanto, o profissional de enfermagem tem pouco se posicionado criticamente nas suas relações com os demais profissionais, com os empregadores e com os pacientes. Assim, embora os currículos estejam amparados nas DCN, os docentes se percebem no dever de abrir suas fronteiras para que os discentes consigam interagir com outros núcleos profissionais, e assim percebam seu real papel em uma equipe multiprofissional e se sintam corresponsáveis pela qualidade do trabalho desenvolvido no sistema de saúde.

Há de procurar desenvolver o exercício profissional com uma visão menos curativista e fragmentada para que assim se possam perceber as inúmeras possibilidades que o enfermeiro tem a contribuir para a melhoria da saúde do coletivo. O atual modelo de formação preconizado pelas DCN, já mostra indícios que tem permitido o enfoque do ensino sobre o SUS e as políticas públicas de saúde, fazendo com que a formação desloque o eixo referencial da doença para os determinantes sociais. Em suma, a formação tecnicista adquirida na graduação, propicia uma

formação que não instiga o futuro enfermeiro sobre seu papel na sociedade e não lhe permite reconhecer o potencial do seu papel transformador da realidade no qual está inserido.

Os discursos também notabilizaram que, para a construção da identidade profissional do enfermeiro, há a *necessidade de maior integração teórico-prática*. Os seguintes discursos dão continuidade sobre as opiniões docentes acerca da concepção identitária na formação:

Construída a partir da tríade ensino, pesquisa e extensão (D17).
Necessitando de uma mudança de cultura e da solidificação do conhecimento científico na prática (D19).
Precisa estar baseada em pressupostos teóricos e práticos. Mas a prática, muitas vezes não condiz com a realidade teórica, o que gera inquietações nos estudantes (D29).

O tripé que sustenta a universidade (ensino, pesquisa e extensão) faz com que esses pilares sejam indissociáveis e não deva ser fragmentado na formação do enfermeiro. Albuquerque et al (2012) referem que essa tríade se trata de uma forma de socializar o conhecimento que a universidade obtém por meio de suas atividades de ensino e pesquisa, não o deixando restrito ao mundo acadêmico, fazendo mais pessoas terem acesso e se beneficiando desse processo.

Na opinião dos formadores, o processo formativo deve viabilizar uma preparação teórica e metodológica dos estudantes para que haja o desenvolvimento de um perfil profissional capaz de desenvolver ações adequadas às necessidades reais da sociedade. Consideramos que é por meio da relação dialética, entre teoria e prática, que ocorre a operacionalização do aprendizado, no qual o discente tem a oportunidade de se apropriar dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, e assim, poder implementá-los à realidade.

Nesse sentido, há um contraponto em uma das falas de que o conhecimento teórico disseminado na formação, nem sempre corresponde com o que a realidade espera da formação acadêmica. Essa incoerência, entre teoria e prática, é percebida pelos discentes ao verificarem que existe uma inviabilidade da aplicação dos conhecimentos adquiridos na teorização formativa, gera frustrações na socialização do conhecimento nos discentes, e pode comprometer a constituição da identidade profissional em curso.

Por fim, outro aspecto ressaltado pelos formadores foi o *contrassenso entre identidade construída na formação e a esperada pela sociedade*, conforme evidenciam os depoimentos:

Processo fortalecido pelos saberes e práticas do processo de cuidar, mas culturalmente distorcido pela própria sociedade que recebe seus cuidados (D35).
A construção coletiva da identidade profissional do enfermeiro conhecida pela sociedade, muitas vezes não condiz com a real identidade profissional do enfermeiro. Uma das dificuldades está em fazer o enfermeiro/aluno se reconhecer e se portar com uma identidade profissional desejável em detrimento do que o coletivo espera de suas ações (D39).

Ao que parecem, essas percepções podem representar duas dimensões distintas: 1) um reforço da dessimetria entre teoria e prática, discutidas anteriormente; e 2) dissonância do *ser* e *fazer* do enfermeiro, devidamente legitimado por seus documentos legais e formativos, com o ideário histórico e culturalmente construído pela sociedade de uma identidade profissional do enfermeiro pautados na filantropia, no tecnicismo e submisso a figura médica.

O ser, fazer e sentir-se enfermeiro, essências da sua identidade profissional, nem sempre encontram espaço no entendimento social, considerando que o conhecimento da população acerca da categoria é influenciado por uma trajetória de fatores sociais, históricos e relacionais, e que estes não são estáticos. A sociedade por vezes não consegue identificar a dinamicidade e evolução dos padrões históricos, sociais, ambientais e epidemiológicos, e que estes influem nas identidades profissionais.

7.3 Descrição do perfil do discente

A apresentação do perfil dos discentes nesse estudo foi importante para delinear os traços gerais da população pesquisada e como forma de compreender os contextos de suas falas e seus posicionamentos. Consideramos o ensinamento de Carniato (2002) ao afirmar que o perfil discente se constitui com os matizes e desenhos que cada um traz através de suas experiências de vida, suas crenças e seus anseios.

Elencamos idade, gênero e formação acadêmica, como elementos do perfil discente, por que acreditamos que seja importante valorizarmos os mesmos nas discussões que serão realizadas acerca da identidade profissional do enfermeiro no decorrer do texto.

7.3.1 Idade e gênero na caracterização discente

O estudo evidenciou que o estudante mais jovem relatou ter 21 anos de idade, e o mais velho, 52 anos. A faixa etária com mais prevalência de estudantes foi a de 21 a 25 anos, com 21 indivíduos representando 58,3% da população discente pesquisada. Houve uma maior concentração nos 25 anos de idade, num total de 6 estudantes (16,7%); 5 (13,9%) com 24 anos; 4 com 22 anos e também 4 com 26 anos (11,1% cada); 3 estudantes em cada idade de 21, 23, 27 e 28 anos (8,4% cada); 2 com discente com 31 anos (5,5%); e apenas 1 em cada idade de 33, 41 e 52 anos (2,7% cada). Percebemos que os resultados apontaram uma diversidade nas idades

dos estudantes e a média geral de idades revelada em torno de 25,6 anos, inferindo assim uma população discente predominantemente jovem.

Nesse aspecto, o estudo evidenciou que dentre os 36 discentes participantes da pesquisa, 11 (30,5%) eram do sexo masculino, e 25 (69,5%) pertencem ao sexo feminino. Assim como aconteceu no gênero do docente, o resultado também mostra a hegemonia do gênero feminino na população da enfermagem. Esta realidade ilustra o que vem sendo observado tanto nas salas de aula dos cursos de graduação, quanto nos espaços de trabalho em que a enfermagem atua.

Embora haja um crescente aumento no número de homens nos cursos de graduação em enfermagem, estudos tratando do perfil discente da enfermagem indicam que a população geral ainda permanece eminentemente feminina. Os resultados desse estudo ratificam que, apesar do tempo decorrido desde o seu surgimento até os dias atuais, ainda se verifica que o contexto histórico da enfermagem é marcado pelo predomínio da força de trabalho feminina nas atividades que envolvem o cuidado, explicitando assim, a relação existente entre o fato de ser mulher e a opção pelos cursos de enfermagem (PIERANTONI, 2008; DE BRITO; BRITO; SILVA, 2009; SOUZA et al, 2013).

Embora se tenha observado um aumento no número de homens nos espaços de formação e atuação da enfermagem, percebe-se que ainda se trata de um movimento discreto e que a força de trabalho da categoria ainda se concentra nas mãos das mulheres. Assim, os números apresentados pelo presente estudo fortalecem esse entendimento de que a enfermagem ainda é uma profissão com um forte apelo feminino.

7.3.2 Formação e atuação acadêmica

Quando questionados se os discentes participavam em algum grupo ou projeto de pesquisa, 12 indivíduos (33,3%) dos estudantes afirmaram participar, e 24 deles (66,7%) negaram. Observamos que dentre as atividades de pesquisa relatadas por eles, destacaram-se pesquisas nas áreas de saúde da criança e do adolescente, cuidado integral ao recém-nascido, prática de saúde e enfermagem e outras pesquisas ligadas a programas de iniciação científica. Quanto à participação em atividades de extensão

A participação do discente na pesquisa pode proporcionar uma maior aproximação do que é ensinado na academia com os problemas que o mesmo irá enfrentar no campo de trabalho, encorajando-o a pesquisar e procurar mais respostas para as dúvidas que surgem no exercício

profissional diário. Nesse sentido, Santos, dos Anjos e Almeida (2013) chamam a atenção de que:

Apesar de a pesquisa proporcionar novas descobertas aos alunos de graduação em Enfermagem, assim como contribuir na formação profissional e ética destes indivíduos, uma problemática vista em algumas Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil é o déficit na quantidade de alunos engajados com o desenvolver pesquisas. Vários destes alunos concluem o curso sem terem vivenciado esta experiência (a de pesquisar), que precisa ser prioridade nas propostas metodológicas de ensino das IES e nas práticas pedagógicas de professores, como algo relevante para viabilizar o tripé da educação ensino-pesquisa-extensão.

A respeito da participação estudantil nas atividades de extensão, observamos que apenas 6 estudantes (16,7%) declararam participar de ações nessa área, enquanto que 30 deles (83,3%) negaram envolvimento. Dentre as atividades de extensão mencionadas, destacaram-se extensões nas áreas de cuidado à saúde infantil, planejamento familiar e doenças crônicas.

Sobre esse aspecto, Rodrigues et al (2013) declaram que na extensão o ensino rompe as barreiras da sala de aula e sai do ambiente fechado da universidade fortalecendo a relação universidade-sociedade através do desenvolvimento de ações que possibilitem benefícios às duas partes. A partir do momento em que há o contato entre o aprendiz e a sociedade beneficiada por ele, acontece um ganho bilateral de benefícios. Colocar em prática aquilo que foi aprendido em sala de aula permite tanto o crescimento pessoal acerca dos saberes inerentes a profissão, quanto possibilita contribuir com a melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Assim, motivados pelas ações realizadas nas IES acerca dos eixos de sustentação da universidade, ensino-pesquisa-extensão, percebemos que a participação discente nessas atividades complementares ainda se ensaia modestos movimentos pela comunidade estudantil. Apesar dos efeitos profícuos proporcionados por tais atividades no crescimento individual e profissional, não se percebe intuitos mais atrativos que mobilize uma parcela maior dessa comunidade estudantil para os campos da pesquisa e extensão.

7.4 A lupa discente na compreensão do fenômeno identitário

7.4.1 Definições identitárias do enfermeiro

Com a finalidade de analisar os traços identitários do enfermeiro segundo o conhecimento e cultura dos estudantes de graduação das IES estudadas, procurou-se identificar e organizar as características mais marcantes desse grupo profissional. Dessa forma, o estudo evidenciou ** categorias de análise. A classificação dos dados foi importante para a apreensão

das ideias e compreensões centrais transmitidas nos discursos, pois revelou características importantes do saber discente acerca do núcleo profissional no qual estão inseridos.

A partir da questão norteadora “O que significa o enfermeiro como profissional?”, os discursos dos participantes revelaram que o saber e a ação profissional do enfermeiro está **fundamentada na prática do cuidado**, conforme ilustram as seguintes falas:

Ator social responsável pelo cuidado integral em todas as dimensões (E10).
Aquele responsável pelos cuidados em saúde dos pacientes, cuidados esses que abrangem muito além da assistência, tratando o ser humano como um todo, mente e alma, e trabalhando nos campos da promoção e prevenção da saúde (E27).
Cuidado baseado no afeto, técnica e fundamentos científicos (E30).

Os estudantes entendem que a configuração identitária do enfermeiro está pautada na linha da prática do cuidado nos âmbitos individual e coletivo. Essa estreita relação entre enfermagem e cuidado remonta raízes históricas da própria constituição da enfermagem enquanto profissão, e parece se perpetuar no imaginário social como indicam as falas mencionadas. Como um dos elementos constitutivos do arcabouço teórico-metodológico da enfermagem, o cuidado traduz um dos pilares da categoria e é elemento de discussão constante ao longo de todo o processo formativo do discente. Assim, ele facilmente se modela nas circunstâncias em que a categoria deve ser definida ou representada.

É importante ressaltar que essa característica também foi referida nos discursos docentes, revelando uma preeminência do princípio do cuidado na caracterização da identidade profissional do enfermeiro.

É preciso observar ainda que um dos discursos acrescentou que a prática desse cuidado deve ser devidamente fundamentada nas concepções científicas. Isso revela uma outra característica marcante da identidade profissional do enfermeiro: a **fundamentação científica, técnica e ética do seu fazer**, conforme descrito nas falas:

Significa um profissional cheio de conhecimento científico e técnica para desenvolver suas atribuições de forma ética (E18).
Um profissional com visões múltiplas acerca do trabalho executado nos serviços de saúde, pois é detentor de conhecimento biológicos, tecnológicos, epidemiológicos, gestão, dentre outros (E23).

Observamos três domínios distintos e coexistentes nessa marca identitária: a ciência, a técnica e a conduta ética. A percepção da dimensão científica está diretamente ligada a perspectiva da enfermagem enquanto profissão a qual suas ações são subsidiadas na evidencição científica. A partir daí o saber, na perspectiva científica, ocupa um lugar de destaque na identidade profissional do enfermeiro, conforme salienta Freidson (1986) que o saber, ou conhecimento, constitui um dos principais recursos do poder profissional na medida

em que possibilita aprendizagens que permitem dominar e construir um conjunto de saberes-fazer e ampliar a autonomia dos domínios profissionais.

Ante o exposto, verificar que a visão discente compreende a identidade profissional do enfermeiro iluminada pelo saber científico, de uma formação fundamentada no saber-fazer, é algo importante porque contribui com a percepção de um ser enfermeiro com autonomia, socialmente aceita e competência para atuar com outras categorias no campo profissional.

Os conhecimentos técnicos foram citados como forma de representar o anseio dos discentes em adquirir na formação as habilidades técnicas necessárias a sua atuação profissional. Reconhecemos a indiscutível necessidade de dispor e desenvolver conhecimentos técnicos na prática profissional do enfermeiro, entretanto, mediante os discursos docentes discutidos anteriormente, é preciso consideramos que a evidenciação da técnica em detrimento da ciência pode ser fruto de PPCs e modelos de ensino ainda vinculados ao modelo de atuação medicalocêntrica. Um tipo de visão que não é mais contemplado pelas DCN vigente e pela demanda de saúde atual.

A análise dos discursos permitiu perceber que os campos de ação da **prevenção, recuperação e promoção da saúde** se constituem uma das marcas identitárias do enfermeiro, conforme relatam as seguintes falas:

Um profissional comprometido com a qualidade de vida das pessoas, coletividade e família atuando na prevenção, recuperação e reabilitação da saúde com autonomia (E21).

O profissional responsável pelo acompanhamento do restabelecimento da saúde da pessoa, bem como a prevenção e promoção da saúde (E28).

Perceber essa multidimensionalidade da atuação do enfermeiro nos vários espaços de prestação de cuidados é um processo que é construído dinamicamente numa relação dialógica entre o estudante, a formação acadêmica e a própria trajetória histórica do mesmo. Entende-se então que as práticas cuidadoras realizadas nas áreas da prevenção, recuperação e promoção da saúde representam, no imaginário discente, uma importante característica profissional do enfermeiro no ser, fazer e se reconhecer na profissão.

Outro conceito identitário considerado pelos discentes foi a percepção de uma enfermagem associada as **competências assistenciais e gerenciais** no seu processo de trabalho. Essas duas áreas de atuação são diretamente relacionadas a figura do enfermeiro, conforme ilustramos seguintes falas:

Categoria profissional presente em todas as unidades dessaúde, gerenciando, assistindo e promovendo a saúde da população (E3).

Enfermeiro é um profissional com uma ampla atuação, seja intensivista, administrativo ou de saúde comunitária (E26).

A presença do enfermeiro em todos os espaços de assistência de saúde é percebida pelos estudantes, da mesma forma que o reconhecimento de que o âmbito de sua atuação profissional permeia desde ações de natureza assistencial, ligada diretamente à prestação de cuidados individuais e/ou coletivos, como de natureza gerencial, na qual sua prática é direcionada ao planejamento, execução e avaliação dos processos de trabalho nas instituições de saúde.

Em outras palavras, o processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões complementares: assistencial e gerencial. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral, no segundo, o enfermeiro toma como objeto à organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Por outro lado, essa possibilidade de articular a prática assistencial com a gerencial, também pode por vezes despertar um pensamento discente de que a atuação gerencial do enfermeiro prestigie a prática burocrática, em detrimento da assistencial, devido esse distanciamento da prática do cuidado direto ao paciente. Isto pode acabar gerando o julgamento de que há uma hierarquização da divisão do trabalho do enfermeiro, em decorrência de que o trabalho gerencial (ou intelectual) teria lugar de prestígio no processo de trabalho, como pode ser visto no depoimento a seguir: “Indivíduo que se destaca nas equipes de saúde por gerenciá-las com competência e profissionalismo”(E13).

Nesse ponto de vista, Da Sila e Silva (2014) referem que há uma evidência de se tratar que alguns (mas não poucos) indivíduos de negar a identidade da profissão, sob o argumento de que ao enfermeiro cabe o “trabalho intelectual”, o que se contrapõe com a prática do cuidado, enquanto espaço de atuação da enfermagem. E nesse contexto (de tentativa de afastamento da identidade profissional da enfermagem) que se pode localizar um processo de desidentificação ou crise de identidade profissional.

Salienta-se ainda que os discursos discentes também sugeriram que a aquisição de novas competências e responsabilidades no exercício profissional do enfermeiro, pode culminar no afastamento da prática assistencial direta ao paciente e na **sobrecarga de atividades simplesmente burocráticas**. Tal afirmação está expressa nos discursos a seguir:

Significa fazer o que compete a enfermagem, (...) não esquecendo de estudar sempre, principalmente as disciplinas bases, pois acabamos esquecendo e nos tornando meros preenchedores de papéis e executores de procedimentos (E8).

Trabalhador da saúde com qualificação técnica para atuar na saúde e que muitas vezes é direcionado a atividades meramente burocráticas (E14).

O preenchimento de formulários, prontuários, notificações e outros documentos, constituem atividade inerente às atividades do próprio processo de trabalho do enfermeiro, independente do âmbito de sua ação. A ideia de que esse tipo de trabalho se restringe à atuação do profissional a uma dimensão burocrática e repetitiva é devidamente explicada por Mintzberg (2004):

As burocracias podem ser consideradas mecanicistas e profissionais. A burocracia profissional é encontrada nos hospitais e universidades, e o poder está fundamentado nas competências e conhecimentos dos trabalhadores, isto é, na natureza profissional. A burocracia mecanicista está presente naquelas organizações onde os processos de trabalho são repetitivos e estandarizados, e a hierarquia é ditada pelo cargo ou função na cadeia hierárquica.

Dessa forma, percebemos que os dois conceitos de burocracia se assentam sob a discussão em curso nos aspectos de que, o exercício profissional do enfermeiro tanto apresenta essa dimensão hospitalar quanto denota essa característica repetitiva da observação aos documentos burocráticos do ambiente de trabalho. Essa conceituação também pode justificar o pensamento discente da hierarquização do trabalho do enfermeiro.

O estudo apontou que as características mencionadas pelos estudantes revelam um perfil identitário que merece ser considerado pelos sujeitos envolvidos no processo de formação do enfermeiro, tanto no planejamento, execução quanto na avaliação da identidade profissional do enfermeiro será formada. E que essa esteja de acordo com as reais necessidades da sociedade.

7.4.2 A formação da identidade profissional do enfermeiro

Diante do questionamento de como o discente via a construção da identidade profissional do enfermeiro no campo de formação, os discentes expressaram diversos discursos que retratam a forma como essa construção está ocorrendo nas IES. No intuito de apreender e compreender as características formativas dessa identidade profissional, a discussão está organizada em seis categorias que reuniram as ideias comuns reveladas nas falas.

Segundo os discentes, a formação identitária profissional do enfermeiro é *limitada e insuficiente* de preparar efetivamente o estudante para atuar no mercado de trabalho com plenos conhecimentos de seu “ser” e “fazer”, conforme apresentam as seguintes falas:

Vejo de uma maneira um pouco debilitada, pois o enfermeiro, ao sair da graduação, ainda se vê com diversas fragilidades clínicas, técnicas e humanas para oferecer o cuidado ao cliente, devido a própria graduação não preparar o profissional totalmente (E1).

Fraca ou nula. Poucas pessoas conseguem ter durante a graduação uma formação crítica e reflexiva, as que conseguem são porque buscaram em cursos extras. A maioria depois de formado não consegue ter uma visão clara (da identidade profissional) e acabam simplesmente repetindo o que já vem sendo feito. Não são críticos o suficiente para propor mudanças (E27).

Os discursos nos inferem no entendimento de que essa fragilidade na formação identitária tenha como um dos seus fatores a necessidade de que a graduação também contemple atividades formativa extra sala de aula, como refere um dos estudantes. Embora alguns estudantes declararem estar participando de atividades de extensão e pesquisa, percebe-se que se trata de uma parcela muito pequena envolvida em atividades acadêmicas que possam promover uma complementação dessa formação identitária.

A perspectiva discente aponta que o processo formativo identitário na graduação, apesar do empenho de professores e estudantes, é algo que *precisa ser melhorado* para que se efetivamente atinja seus objetivos, conforme descrito nas falas:

Algo que precisa melhorar e exige empenho de professores e alunos (E3).

Vejo que os profissionais se esforçam para transmitir aos alunos o básico sobre a realidade da categoria, mas ainda necessita de melhorias (E28).

Importante perceber que o discurso discente reconhece que, embora haja necessidade de aprimoramento do processo formativo identitário do enfermeiro, esse objetivo só será alcançado por meio de uma atuação conjunta ativa e participante tanto da comunidade docente quanto da própria discente. Assumir parte desse compromisso é fator essencial nessa corresponsabilização pela produção dessa identidade profissional. Isso pode representar o início do processo de uma formação crítica necessária ao desempenho da função na sociedade.

A análise dos discursos discentes também permitiu identificar que a formação da identidade é construída historicamente e sofre aperfeiçoamentos ao longo dos anos, segundo pode ser visto nas declarações a seguir:

Vejo como uma aquisição histórica construída ao longo dos anos (E12).

Apresenta mudanças constantes ao longo do tempo. Essa identidade deve ser construída a partir do que os usuários esperam de nós enfermeiros. Precisamos ser moldados de acordo com uma identidade profissional que nos faça apresentar os conhecimentos e habilidades necessárias ao trabalho (E15).

Apesar do equívoco na afirmação do estudante de que a identidade profissional constitui uma característica “adquirida”, pois já vimos que se trata de um produto desenvolvido nas diversas relações sociais, percebemos que os discursos convergem no entendimento da

dinamicidade do caráter identitário. Isso é importante pois, nos infere a compreensão discente de que as marcas da identidade profissional são determinadas tanto pelo contexto histórico, como também pelos âmbitos impermanentes do ambiente, demografia, epidemiologia e das demandas do próprio mercado de trabalho.

Sobre esse aspecto, Campos e Oguisso (2013) destacam que a identidade é, ao mesmo tempo, algo mutante e mutável, revelado pela inexorável condição biológica, que torna as pessoas únicas tanto pela cultura como suas especificidades, e interfere poderosamente na construção das representações sociais. Já, Oguisso, Campos e Freitas (2011) asseguram que o conhecimento das trajetórias e transformações simbólicas, como da identidade profissional, é importante para o desenvolvimento das habilidades e competências específicas do trabalho do enfermeiro, permite ao profissional ocupar-se das subjetividades existentes no processo saúde-doença e contribui para a legitimação do exercício profissional.

Outro fator apontado pelo discurso discente, que prejudica a formação dos traços identitários do enfermeiro, se refere à quantidade excessiva de *professores que não são enfermeiros atuando na construção dessa identidade*, como pode ser visto nos depoimentos a seguir:

A identidade as vezes se perde em meio ao conjunto demasiado de professores de diferentes formações que acabam não nos mostrando as reais competências do enfermeiro no trabalho (E22).

Vejo fragilidades devido ao fato de que ainda existem muitos profissionais não-enfermeiros atuando na formação do enfermeiro. Isso muitas vezes fragiliza a construção da identidade do enfermeiro (E29).

O reconhecimento do papel do docente na produção dos saberes na formação profissional do discente é importante para a construção da identidade profissional da categoria. Não se pretende, evidentemente, questionar a importância e necessidade da contribuição das diversas áreas do saber na formação do enfermeiro. Precisamos dos conhecimentos de outras realidades profissionais para a fundamentação teórico-prática do saber científico, necessário ao desenvolvimento de nossa atuação profissional. Entendemos que essa relação com outras categorias profissionais, tanto na formação quanto na atuação profissional, e necessária para a nossa constituição identitária profissional. Deste modo, é oportuno considerar que:

É somente na relação com outras práticas de cuidado (peculiares a outras profissões) e na relação entre o que é constitutivo desse tipo de cuidado e as formas de apreensão (por parte dos indivíduos situados fora da profissão), que temos a composição dos elementos que configuram a heterogeneidade/identidade constituída e a heterogeneidade/identidade mostrada.

Compreendemos que o modelo de formação deve contemplar um quadro docente composto suficientemente por indivíduos que apresentem formação no núcleo de saberes ao

qual se operacionaliza o processo formativo. Para que o conhecimento específico subsidiado na formação e até na experiência possam promover propriedade nessa formação profissional do discente.

Os discursos dos estudantes também reconheceram a *importância do papel docente na formação identitária do enfermeiro* como um importante elemento motivador na formação dessa identidade profissional, conforme apresentam as seguintes falas:

Esta construção se dá por intermédio principalmente dos docentes, mas também do relato dos profissionais nos campos de estágio e através da vivência do estudante ao longo do curso. Também através da participação discente em grupos de pesquisa, congressos e cursos extras (E5).

Tudo depende do campo de formação. Quando o campo está rodeado de professores que só pensam no próprio círculo e foco unicamente no desenvolvimento profissional próprio, e não em conjunto com os alunos, a identidade profissional é indecisa e incompleta (E20).

Rodrigues e Sobrinho (2016) declaram que a formação em enfermagem deve ser consolidada com base no domínio de conhecimentos científicos e na atuação investigativa no processo de ensinar e aprender, recriando situações de aprendizagem por investigação do conhecimento de forma coletiva com o propósito de valorizar a avaliação diagnóstica dentro do universo cognitivo e cultural dos acadêmicos como processos interativos. Pimenta e Anastasiou (2005) acrescentam que a tarefa docente é garantir que os discentes se apropriem do instrumento científico, técnico, tecnológico, de pensamento, político, social e econômico, de desenvolvimento cultural, para que sejam capazes de pensar e gestar soluções.

Portanto, nessa perspectiva de formação identitária subsidiada na sociologia das relações, consideramos que a atuação e empenho do docente no processo formativo do discente podem deixar marcas indeléveis na identidade profissional do enfermeiro, tendo em vista que o professor tem papel fundamental na preparação desse futuro graduado para o enfrentamento dos desafios existentes nos cenários de trabalho e nas transformações a sociedade. Desenvolver uma identidade profissional atenta as necessidades do mercado, sensível aos contextos humanos e sociais, e cientes de sua responsabilidade social é o desafio enfrentado pelos docentes nos cursos de enfermagem do país.

Finalmente os discursos dos estudantes revelaram que outra característica do processo formativo identitário profissional está no reconhecimento de que ela é *importante para esclarecer sobre a atuação profissional do enfermeiro e o atendimento as necessidades do mercado*, conforme apresentam as seguintes declarações:

É muito necessário para nossa formação, pois é através desse processo que vamos nos moldando a categoria para o atendimento as necessidades dos pacientes (E2).

Vejo como importante para a nossa formação profissional e pessoal. O papel do enfermeiro é muitas vezes confuso para nós. São muitas atribuições e responsabilidades, o que nos deixa muitas vezes sem saber identificar o que realmente diz respeito ao enfermeiro (E4).

Esses depoimentos deixam claro que os estudantes têm consciência da importância do processo formativo da identidade profissional do enfermeiro na graduação. A análise desses dados permite inferir que o discurso discente evidencia um propósito pessoal de desenvolver os conhecimentos e habilidades necessárias ao pleno exercício profissional do enfermeiro. Aspectos esses necessários a uma atuação que corresponda às necessidades dos usuários, e que façam com que esses indivíduos se reconheçam e sejam reconhecidos como enfermeiros.

Campos e Oguisso (2013) afirmam que:

A noção de identidade implica em atribuição de significados, respalda entendimentos e interpretações de si, do grupo ou do que se consome, pois evoca códigos, imagens, representações dadas a priori, que permitem reconhecer pessoas, abstrair conceitos, visualizar lugares, paisagens e legitimá-las como tal. As constatações permitem considerar que a noção de identidade constrói o outro, pois forja comportamentos, produz reações e representações. (...) A racionalidade de uma identidade pode cristalizar representações acerca do que se pretende alcançar, mas também ser-lhe contrária.

Por isso é preciso observar que o discurso dos estudantes considera fundamental que o processo formativo da graduação trabalhe a identidade profissional da enfermagem no fornecimento dos subsídios teóricos e técnicos necessários ao trabalho desse núcleo de saberes. Dessa forma, a representação profissional do enfermeiro vai tomando formas e conseguirá realizar um trabalho capaz de intervir na qualidade da saúde da população, legitime sua autonomia no campo de atuação profissional e seja reconhecido na sociedade.

É importante ressaltarmos que não se pretendeu esgotar a discussão dessa temática, e, ao finalizar esse estudo, entendemos a necessidade da realização de outras pesquisas nessa temática para que se possa promover uma melhor compreensão desse assunto, e trazer luz a esse fenômeno social.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que julgamos, o que dizemos, o que fazemos, estabelece a nossa identidade. Cria a nossa essência. Define-nos. Esse é um dos nossos maiores talentos: a liberdade de nos escolhermos.

José Luís Nunes Martins

Como forma de investigar a formação da identidade profissional do enfermeiro no Brasil, sob o enfoque da formação, essa pesquisa assumiu essa responsabilidade na busca de encontrar os subsídios necessários a compreensão desse fenômeno. Perceber a identidade como um processo construído nas dimensões histórica, social e relacional foi importante para entender a dinamicidade das marcas identitárias da profissão de enfermeiro.

A revisão da literatura pertinente ao tema nos fez perceber que a incipiência de estudos acerca da formação identitária na graduação. Os poucos artigos disponíveis priorizavam aspectos metodológicos, importância do campo de prática, vivências clínicas, mas não questionavam a formação da identidade. Partimos então, para uma busca na literatura das concepções teórico-filosóficas sobre a formação identitária. Encontramos valiosas contribuições de Stuart Hall, Claude Dubar e Taka Oguisso nesse início de processo compreensivo.

O ponto de partida importante foi descrever as concepções teórico-filosóficas expressos nos projetos político-pedagógicos que balizam os cursos de enfermagem. Essa compreensão foi necessária para percebermos como estava organizada os currículos que norteavam a formação do enfermeiro no país, se os mesmos atendiam as orientações preconizadas pela normatização do Estado – representado pelas DCN e outros documentos legais.

A análise das fontes documentais nos permitiu perceber que dos cinco cursos de enfermagem analisados, três deles identificam três pressupostos teóricos que balizam a formação do enfermeiro: sociedade, saúde e enfermagem. Duas outras escolas de enfermagem não citam os pressupostos teóricos da formação, porém, apresentam como princípios norteadores a legislação do ensino da enfermagem conforme a LDB e as competências e habilidades necessárias à formação, contidas nos DCN.

Em seguida foi o momento de identificar os traços identitários do enfermeiro presentes nos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Os resultados evidenciaram um processo formativo com possibilidade de resquícios na

fundamentação Nightingaleana de natureza curativista em uma formação profissional voltada ao enfermeiro generalista, com fundamentação científica e técnica. Evidenciamos também que os PPC trazem marcas identitárias de um profissional com embasamento epidemiológico para intervenção no processo saúde-doença, tendo plena compreensão dos determinantes biopsicossociais e uma atuação pautada nos princípios éticos.

Importante citar também que paralelamente realizou-se uma avaliação do contexto histórico de surgimento dos cursos de enfermagem estudados frente aos modelos de atenção à saúde vigente a época, para analisar o tipo de formação, e conseqüentemente de identidade profissional, estava sendo construída. Assim como também se realizou um delineamento do perfil das cinco escolas de enfermagem e percebemos que apenas uma apresenta uma carga horária total necessária à formação do enfermeiro inferior ao que é orientado pela Resolução 04/2009 (BRASIL, 2009).

Quanto ao atendimento a apresentação dos pressupostos teórico-filosóficos que norteiam os cursos nos PPCs, observou a identificação e definição dos conceitos de sociedade, saúde e enfermagem, em apenas três deles. Os demais só apresentam as competências definidas pelas DCN. Consideramos que a concepção desses pressupostos nos PPC seja de fundamental importância na orientação do processo formativo dos enfermeiros na IES, e conseqüentemente, na construção de suas respectivas identidades profissionais.

Outra característica essencial analisada no estudo foi à proposta de perfil dos egressos apresentadas nos PPC. Consideramos esse um importante elemento da constituição identitária profissional e analisamos esse perfil sob quatro dimensões estratificadas do perfil orientados pelas DCN, que chamamos de eixos estruturantes: formação e prática profissional; fundamentação técnica, científica e ética; embasamento epidemiológico e reconhecimento do contexto biopsicossocial; e, compromisso social.

Por conseguinte, realizamos uma análise sobre a visão de docentes e discentes da graduação em enfermagem acerca da formação da identidade do enfermeiro. Para isso, inicialmente traçamos um perfil dos mesmos sobre dois aspectos: características pessoais (gênero e idade) e processo de formação e atuação acadêmica. O delineamento desse perfil docente e discente foi importante para compreendermos os contextos dos pesquisados e a influência que exerce sobre seus posicionamentos.

Como forma de apreendermos os discursos dos formadores e estudantes sobre suas opiniões acerca da identidade profissional do enfermeiro na formação, utilizamos duas questões norteadoras: “O que identifica o enfermeiro como profissional?” e “Como você vê a construção da identidade profissional do enfermeiro no campo da formação em enfermagem?”. Essas

questões permitiram identificar marcas identitárias importantes declaradas pelos pesquisados, tais como: prática subsidiada no conhecimento científico; prática profissional fundamentada no cuidado (e representa o gerenciador deste); multidimensionalidade da atuação do enfermeiro na assistência, ensino, pesquisa e gestão; assistência nos diversos níveis de atuação e complexidade (prevenção, recuperação e promoção da saúde); sistematização da assistência de enfermagem (SAE); registro no conselho de classe; sobrecarga de atividades simplesmente burocráticas.

Quanto ao entendimento dos pesquisados sobre como está o processo de construção identitária do enfermeiro na formação, o estudo evidenciou as seguintes características: formação voltada às abordagens tecnicistas e pensamento acrítico; necessidade de maior integração teórico-prática; contrassenso entre a identidade profissional do enfermeiro construída na formação e o que a sociedade espera da mesma; precisa ser melhorado; excessivo número de professores que não são enfermeiro atuando na construção dessa identidade; e, processo importante e necessário para o desenvolvimento da identidade profissional do enfermeiro.

De uma maneira geral, foi possível perceber que esse estudo permitiu trazer uma luz sobre as características da identidade profissional do enfermeiro, os fatores que determinam sua construção e sua influência no conhecimento, habilidade técnica e legitimação da autonomia do enfermeiro. Percebemos também que há pontos na construção dessa identidade profissional que precisa ser mais bem planejado, executado e avaliado na formação para que essa identidade possa ser fortalecida e evidenciada socialmente.

REFERÊNCIAS

- _____. **Sociologia**. (organizado por Renato Ortiz). São Paulo: Ática, 1983.
- _____. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, 13(1):141-144. 1997.
- _____. O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional. **Tese de livre-docência**. Campinas/SP, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), 2000.
- _____. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, 2000.
- _____. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2008 nov-dez; 61(6): 892-8.
- ALBUQUERQUE, M. A. C. et al. Bioquímica como sinônimo de ensino, pesquisa e extensão: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, vol. 36, n. 1, 2012.
- ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da educação em saúde. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, vol. 20, n. 57, p. 389-401, 2016.
- ALVES, G.; PASCUETO, C. **200 anos de ensino superior**. Disponível em: <<http://www.revistadehistoria.com.br/secao/reportagem/200-anos-de-ensino-superior>> Acesso em: 20 mai. 2016.
- AQUINO, L. L. Professoras de educação infantil e saber docente. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, ano 6, n. 11-12, 2005.
- BACHA, A. M. et al. Satisfação no trabalho no contexto hospitalar: uma análise segundo o gênero. **Escola Anna Nery**. 2015; 19(4): 549-556.
- BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; ERDMANN, A. L. Promovendo a cidadania por meio do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 62, n. 3, 2009.
- BARROS FILHO, C.; POMPEU, J. **A filosofia explica as grandes questões da humanidade**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2013.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- BÍBLIA. **A Bíblia Sagrada**. São Paulo, SP: Sociedade Bíblica Trinitariana do Brasil, 2013.
- BIESBROECK, C. C.; CARDIM, M. G.; NASCIMENTO, M. A. L. Entre a enfermagem e a maternagem: um estudo sobre a interação enfermeira e recém-nascido. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Brasília, vol. 11, n. 1, 2007.
- BOFF, L. **O cuidado necessário**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

BOFF, L. **Saber cuidar**. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

BRASIL. Senado. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 311 de 2007**. Dispõe sobre a aprovação da reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf> Acesso em: 20 jun. 2016.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html Acesso em 20 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: leis, normas e portarias atuais. **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. Rio de Janeiro; 2001a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Resolução nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 4, de 06 de abril de 2009**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2009.

BRASIL. Câmara dos deputados. Núcleo de Saúde da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados (CONOF/CD). **Nota Técnica nº 10, de 2011 – CONOF/CD**. A saúde no Brasil: história do Sistema Único de Saúde, arcabouço legal, organização, funcionamento, financiamento do SUS e as principais propostas de regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000. Brasília, DF: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf Acesso em: 26 Jan. 2013.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm Acesso em 09 abr 2016.

BRASIL. **Projetos Político-Pedagógicos: dimensões conceituais**. 2016a. Disponível em: http://escoladegestores.mec.gov.br/site/2-sala_projeto_vivencial/pdf/dimensoesconceituais.pdf Acesso em 20 abr. 2016.

BRASIL. e-MEC. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados**. 2016b. Brasília: Ministério da Educação. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/> Acesso em 25 abr. 2016.

CAMPOS, G. W. S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: Editora Hucitec, 1991.

CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T. **Enfermagem no Brasil: formação e identidade profissional pós-1930**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2013.

CARNIATO, I. **A formação do sujeito professor: investigação narrativa em Ciências/Biologia**. Cascavel: Edunioeste, 2002, p. 27.

CARRIJO, A. R. **Ensino de história da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional**. 196 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CECCIM, R.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev Saúde Coletiva*, vol. 14, n. 1, 2004.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C, CECÍLIO, L.C. O. **Políticas públicas de saúde no Brasil: o SUS e pactos pela saúde**. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf . Acesso em: 15 jun. 2016.

CHAGAS, M. I. O. **Educação em saúde nos cenários de ensino-aprendizagem: representações de docentes e discentes do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú**. 256 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

CHAVERRI, C. E. **Historia de la enfermeira española e hispano-americana**. Madrid: Ed. Universitas, 1995.

CHIARELLA, T. et al. A pedagogia de Paulo Freire e o processo ensino-aprendizagem na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2015; 39(3):418-425.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

COELHO, M. M. F.; MIRANDA, K. C. L. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobre a prática educativa de enfermeiros. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, vol. 5, n. 2, p. 1714-1721, 2015.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, vol. 46, n. 1, 2012.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: SEP, 1989.

CORTES, L. F. et al. Construção do feminino e do masculino: compreensão de uma equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, vol. 16, n. 2, p.289-95, 2011.

COSTA, D. F. B. **Nem dama, nem freira, enfermeira ou do ideário pedagógico da profissionalização de enfermagem no Brasil (1931 a 1961)**. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

COSTA, E. B. O.; RAUBER, P. História da educação: surgimento e tendências atuais da universidade no Brasil. **Revista Jurídica UNIGRAN**, v. 11, n. 21, jan./jul., 2009.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate histórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 2, n. 4, 2008.

DA SILVA, T. T. (org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

DA SILVA, S. E.V.; SILVA, M. S. **O processo de (des)identidade: profissional da enfermagem**. Maceió: Edufal, 2014.

DE BARROS, A. L. B. L.; CARNEIRO, C. S.; SANTOS, V. B. A educação em saúde: um campo de atuação clínica e de pesquisa na enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 24, n. 2, 2011.

DE BRITO, A. M. R.; BRITO, M. J. M.; SILVA, P. A. B. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. Rio de Janeiro, **Escola Anna Nery**, vol. 13, n. 2, 2009.

DESCHAMPS, J.; MOLINER, P. **A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

DE SOUZA, M. F. G.; DOS SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 66, n. 2, 2013.

DIAS, M. S. A. et al. Caracterização das graduações em enfermagem segundo Exame Nacional de Desempenho de Estudantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 375-81, 2016.

DUARTE, S. J. H.; DE ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, vol. 10, n. 1, 2006.

ESPÍRITO SANTO, T. B. **Gênero e enfermagem: reafirmação de papéis sociais na seção feminina na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (1920-1921)**. 2012. 244 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino de processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2002; 10(2):185-91.

DE MEDEIROS, A. L.; DOS SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, vol. 33, n. 3, 2012.

DIAS, F. A. C.; DIAS, M. S. A. **Território, cultura e identidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

DRAGANOV, P. B.; FRIEDLÄNDER, M. R.; SANNA, M. C. **Andragogia na saúde: estudo bibliométrico**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2011.

DRAGANOV, P. B.; SANNA, M. C. Competências andragógicas dos docentes enfermeiros que atuam na graduação em enfermagem paulistana. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2016; 14(1):155-182.

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

DUBAR, C. **A crise das identidades: a interpretação de uma mutação**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

EDER, K. Identidades coletivas e mobilização de identidades. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.18, n.53, p.340-356. 2003.

ESTEVES, A. M. T. **A Construção da Identidade Profissional do Enfermeiro em Bloco Operatório**. 2012. 168 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos) – Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Ciências Empresariais, Setúbal, 2012.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(1): 82-89.

FERREIRA, M. A. Enfermagem: arte e ciência do cuidado. **Escola Anna Nery, Rio de Janeiro**, vol. 15, n. 4, 2011.

FEUERWERKER, L. M. C. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014, p. 135.

FIGUEIREDO, M. A. G.; BAPTISTA, S. S. Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: 1977-1979. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRANCO, A. P. Ensino superior no Brasil: cenário, avanços e contradições. **Jornal de Políticas Educacionais**, v. __, n. 4, jul-dez, 2008. p. 53-63.

FURLIN, N. A experiência da intersubjetividade na pesquisa feminista: perspectivas metodológicas. **Educação e Pesquisa**. 2015; 41(4):913-930.

GARCIA, T. R.; DA NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Rio de Janeiro, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 13, n. 1, p. 189-93, 2009.

GIDDENS, A. **Sociologia**. Tradução: Sandra Regina Netz. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONDIM, S. M. G. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*. 2002; 7(2): 299-309.

GUIA DO ESTUDANTE. **Ensino superior 2014**. São Paulo: Abril, 2014, p. 12.

HALL, S. Quem precisa de identidade? In: **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. 15. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 18, n. 2, p. 258-65, 2009.

HENRIQUES, H. M. G. **Formação, sociedade e identidade profissional dos enfermeiros: a Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dias (1948-1988)**. 594 f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011.

KLETEMBERG, D. F. et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 1, Feb. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000100005&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 13 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100005>.

LIMA, M. J. **O que é enfermagem**. 2. ed. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1994.

LOPES, A. Para uma identidade dialética e comunicacional em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 47, n. 3. P. 525-526, 2013.

LOPES, N. M. **Recomposição Profissional de Enfermagem**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

MARÃES, V. R. F. S. Projeto pedagógico do curso de fisioterapia da Universidade de Brasília. **Revista Fisioterapia em Movimento**, vol. 23, n. 2, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010, 297p.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção à saúde**. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html> Acesso em: 17 jun. 2016.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 146.

MEDEIROS, C. C. C. A formação de professores e a teoria sociológica de Pierre Bourdieu: interface possível para pesquisas em educação. **Contrapontos**, Itajaí 2009, vol. 9, n. 2, p. 3-14.

MENDONÇA, A.W.P.C. A Universidade no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 14, p. 131-151, Maio/Ago. 2000.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade?** In: Caderno de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Rio de Janeiro: Fiocruz, jul./set., 1993.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). **Pesquisa Social – Teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MINTZBERG, H. **Estrutura e dinâmica das organizações**. Lisboa: Dom Quixote; 2004.

MORAES, U. Q. Pierre Bourdieu: campo, habitus e capital simbólico: um método de análise para as políticas públicas para a música popular e a produção musical em Curitiba. In: **Fórum de Pesquisa Científica em Arte**, V, 2009 Curitiba, Resumos, Escola de Música e Belas Artes do Paraná, 2009, p. 180-192.

- MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Relação docente-discente em enfermagem e problemas na formação para o Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, São Paulo, st./out., 2009.
- MULATO, S. C. Enfermagem tradicional, atual e do futuro: a visão de docentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**. 2010;18(4):572-7.
- NÓBREGA-THERRIEN, S. M. et al. Projeto Político-Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3): 679-686.
- NOGUEIRA, R. P.; BARALDI S.; RODRIGUES, V. A. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. In: BARROS, A. F. R; SANTANA, J. P.; NETO, P. M. S. (org.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.81-104.
- OGUISSO, T. (Org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2007.
- OGUISSO, T. (org.). **Trajetória histórica da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2014.
- OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; DE FREITAS, G. F. **Do sagrado ao profano: a indumentária e as representações da enfermagem**. São Paulo: EEUSP, 2007.
- OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; DE FREITAS, G. F. (org.). **Pesquisa em história da enfermagem**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2011.
- OGUISSO, T.; DE FREITAS, G. F.; GONZÁLEZ, J. S. **Enfermagem: história, cultura dos cuidados e métodos**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2016.
- ONOCKO, C. R.T. **O planejamento em saúde sob o enfoque da hermenêutica**. Campinas. São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva e Social FCM/UNICAMP, (mimeo). 1999.
- PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, 2005, p. 41.
- PADILHA, M. I.; NELSON, S. BORENSTEIN, M. S. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.241-252.
- PADILHA, M. C. I. S. et al. Enfermeira – a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 5, n. 4, 1997, p. 25-33.
- PADILHA M.I.C.S, BORENSTEIN M.S, SANTOS I, organizadoras. **Enfermagem História de uma Profissão**. São Paulo: Difusão; 2011.
- PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde. In.: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. v. 20, n.2, abr.-jun. 2014, p.653-673.
- PIERANTONI, C. R. **Alunos de graduação em Enfermagem: perfil, expectativas e perspectivas profissionais**. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2008.

PIMENTA, S. M.; ANASTASIOU, L.G.C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2005.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PORTO, F.; AMORIM, W. (org.). **História da enfermagem: identidade, profissionalização e símbolos**. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2013.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. **Políticas públicas no Brasil: SUS e pactos pela saúde**. Módulo político gestor. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf Acesso em 10 jun. 2016.

RIZZOTTO, M. L. F. **A origem da enfermagem profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais**. In: SAVIANI, D.; LOMBARDI, J. C.; NASCIMENTO, M. I. M. (org.). Navegando na história da educação brasileira. Grupo de Estudos e Pesquisas História, Sociedade e Educação no Brasil [periódico de internet]. 2006. Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_frames/artigo_077.html Acesso em: 10 abr. 2016.

RODRIGUES T.F, PORTO F.R, MOREIRA A. A aparelhagem da imagem pública da enfermeira na revista da Semana (1916-1924). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. [online] 2010 out/dez; 2(Suppl.): 98-101.

RODRIGUES, R. **Companhia de pesquisa via web: survey monkey**. Disponível em: <http://www.boainformacao.com.br/2012/04/companhia-de-pesquisas-via-web-surveymonkey-chega-ao-brasil> Acesso em: 14 de abr de 2012.

RODRIGUES, A. L. L. et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Cadernos de Graduação: Ciências Humanas e Sociais**, Aracajú, vol. 1, n. 16, p. 141-148, 2013.

RODRIGUES, M. T. P.; SOBRINHO, J. A. C. M. **O enfermeiro professor e a docência universitária**. UFPI. Disponível em: http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/ppged/arquivos/files/eventos/2006.gt2/GT2_2006_06.PDF. Acesso em: 15 Jun 2016.

SAMARA, B. S.; BARROS, J. C. **Pesquisa de marketing: conceitos e metodologia**. 4ª Ed. São Paulo: Prentice Hall Brasil, 2007.288p.

SANTIAGO, J. L. C. et al. A formação social e política do enfermeiro: da graduação para o cuidar. In: **Ensino na saúde: narrativas, experiências e invenções de caminhos**. Teresina: Nova Aliança, 2015.

SANTOS, S. S. C. Perfil de egresso de curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 217-21, 2006.

SANTOS, V. C.; DOS ANJOS, K. F.; ALMEIDA, O. S. A percepção de formandos sobre a pesquisa em enfermagem no curso de graduação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Florianópolis, vol. 3, n. 1, p. 144-154, 2013.

SCHWARTZMAN, S. **A space for Science the development of the scientific community in Brazil**. University Park: Pennsylvania State University Press, 1991.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Educação e realidade, 1995, vol. 20, n. 2.

SNELL, S.; BOHLANDER, G. **Administração de recursos humanos**. 14. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013, p. 250.

SOUZA C., P.F., O. T. Exclusión de mujeres negras. Su Representación en la Enfermería Profesional. **Revista Index Enfermagem**, vol. 55, p. 27-31, 2006.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Perfil socioeconômico e cultural do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, vol. 21, n. esp. 2, 718-22, 2013.

SOUZA, M. F. G.; DOS SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 66, n. 2, p. 167-73, 2013.

SURVEY MONKEY. **Tamanho da amostra do questionário**. Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size/> Acesso em 20 fev. 2016.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 9-10, 2010.

TEIXEIRA, C. F. Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, vol. 21, n. 4, p. 529-532, 2012.

TERRA, F. S.; SECCO, I. A. O.; ROBAZZI, M. L. C. C. Perfil de docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. **Revista de Enfermagem da UERJ**. 2011; 19(1):26-33.

TREVISAN, M. B. A cidade “genderizada”: Lisboa e o contexto de afirmação política da dinastia de Avis no século X. **Historae**, Rio Grande do Sul, vol. 3, n. 2, 2012. p. 214-227.

VEIGA, I. P. A. **Projeto Político-Pedagógico da escola: uma construção possível**. 10 ed. Campinas, SP: Papirus, 2000.

VEIGA, I. P. A. **Educação Básica e Educação Superior: projeto político-pedagógico**. 11 ed. Campinas, SP: Papirus, 2011.

WITT, R. R. (org.). **Competências da enfermeira em saúde coletiva**. Curitiba: Appris, 2012, p. 24.

WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. 15. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

XAVIER, I. M. Graduação em enfermagem como o *locus* da formação do enfermeiro: diretrizes curriculares e projeto pedagógico. *Rev Bras Enferm*. 2001; 54(1): 5-6.

XIMENES NETO, F. R. G. **Trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no Brasil: recortes históricos e desafios profissionais**. 344 f. Tese (Doutorado em Ciências) –

Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.

XIMENES NETO, F. R. G.; GADELHA, K. H. M.; DA SILVA, R. C. C.; CARNEIRO, M. S.; DA SILVA, F. M. P. Análise das práticas de enfermagem durante epidemia de dengue: um olhar para o processo de trabalho dos enfermeiros. **Revista Paulista de Enfermagem**. 2009; 28(3):58-67.

APÊNDICES

APÊNDICE A**TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

Eu, _____, fiel depositário do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da _____, declaro que o mestrando Alexandro do Vale Silva está autorizado a realizar nesta instituição a pesquisa: **Identidade do enfermeiro nos bacharelados de enfermagem no Brasil**, cujo objetivo é: analisar a identidade profissional do enfermeiro evidenciada na formação, a partir dos referenciais de campo e núcleo profissional.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito da pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado;

Informo também que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê da Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é autonomia, não maleficência, justiça e equidade.

Coordenador do Curso de Enfermagem da Universidade *****

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (professor ou graduando em enfermagem), você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, rubriche todas as folhas e assine ao final deste documento, com as folhas rubricadas pelo pesquisador, e assinadas pelo mesmo, na última página. Este documento está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Pesquisa: **Identidade do enfermeiro nos cursos de bacharelados de enfermagem no Brasil**
Responsáveis:

Alexandro do Vale Silva (mestrando) alexbioenf@hotmail.com

Maria Socorro de Araújo Dias (orientadora) socorroad@gmail.com

Esta proposta de pesquisa tem a intenção de conhecer a formação da identidade profissional do enfermeiro no Brasil. Portanto seu objetivo é analisar a identidade profissional do enfermeiro evidenciada na formação, a partir dos referenciais de campo e núcleo profissional.

Gostaria de deixar claro, que as informações referentes à pesquisa serão destinadas unicamente para fins científicos/pedagógicos. Caso você se sinta constrangido(a) você tem o direito de interromper o processo de participação. Ou mesmo, se não aceitar participar do estudo não haverá nenhum problema ou constrangimento futuro.

Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio do preenchimento de um questionário online que você receberá. Durante a pesquisa, serão observadas as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os princípios bioéticos em pesquisa. Portanto, sua identidade não será publicizada.

A princípio, os **riscos** relacionados à pesquisa serão de caráter intelectual por constrangimento caso os participantes se sintam incomodados com a perspectiva de responderem as questões. Os **benefícios** da pesquisa estão relacionados a possibilidade de fortalecimento e ou ressignificação da imagem socio-cultural da enfermagem.

Também desejamos explicar que não haverá qualquer remuneração a ser paga por sua participação. Obrigado!

Em caso de necessidade de esclarecimentos, entre em contato com o pesquisador no endereço: Rua Manuel Albino Dantas, 538, Ap 303B, Derby Clube, Sobral, Ceará, e-mail: alexbioenf@hotmail.com ou pelo telefone (88) 99312-2250.

Alexandro do Vale Silva (Mestrando)

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____, RG _____, CPF _____
_____ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como

sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura do participante _____

Telefone para contato: _____

Pesquisador Responsável: Alexandro do Vale Silva

Telefone para contato: (88) 99312-2250

APÊNDICE C

ROTEIRO – PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

Escola _____

Região _____

Concepção de enfermagem:

Matriz curricular segundo áreas temáticas da DCN: Ciências Biológicas e Sociais, Ciências Humanas, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem:

- Qual a origem da Escola?
- Qual a carga horária de cada área?
- Qual a porcentagem em relação da carga horária em relação ao curso?
- Quais os conteúdos e vivências (aulas práticas e estágios) relacionados ao núcleo?
- Qual o Perfil do egresso/profissional?
- Quais são os fundamentos teóricos balizadores do curso?
- Apresenta linhas de pesquisa relacionadas ao núcleo?
- Dispõe de projetos de extensão relacionados ao núcleo?

APÊNDICE D

ROTEIRO ORIENTADOR DO QUESTIONÁRIO

Informo que a elaboração do roteiro do questionário se completará após análise dos Projetos pedagógicos. Entretanto, algumas perguntas gerais (de partida) serão orientadoras para docentes e discentes.

1. Qual sua identidade profissional como enfermeiro ou como futuro enfermeiro?
2. Enumere marcas identitárias do enfermeiro presentes no curso.
3. Discorra sobre o núcleo de saberes da enfermagem e como ele se conforma da formação do enfermeiro em sua universidade.
4. Discorra sobre o campo de saberes presente na formação de enfermeiro em sua universidade.

APÊNDICE E

IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO BRASIL: UM ENFOQUE NA FORMAÇÃO

(Questionário para docentes)

Nesta 1ª etapa do questionário (Seção I), nosso objetivo é obter algumas informações sobre os respondentes. Elas serão úteis para nossa compreensão das respostas às outras etapas do questionário.

Ano de nascimento: _____

Sexo: () masculino () feminino

Ano de formação superior em Enfermagem: _____

Qual a sua titulação máxima?

() graduação () especialização () mestrado () doutorado

Denominação dos cursos de pós-graduação concluídos e ano de titulação:

Está inserido em algum grupo e ou linha de pesquisa? () sim () não

Caso afirmativo, qual?

Está envolvido em algum projeto de extensão? () sim () não

Caso afirmativo, qual?

Faz parte de algum Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* ? () sim () não

Qual?

Como participa?

Principal área de atuação na Enfermagem:

() Enfermagem no cuidar.

() Enfermagem no educar e pesquisar.

() Enfermagem nos serviços, organização e gestão.

() Outra. Qual? _____

Tempo de atuação nesta área? _____

Faz parte de alguma associação? () sim () não

Qual?

Faz parte de algum conselho? () sim () não

Qual?

Faz parte de algum sindicato de enfermagem? () sim () não

Qual?

Posição na instituição onde trabalhou em 2014:

() Professor Substituto

() Professor Adjunto/Associado

() Professor Titular

() Professor Visitante

() Professor Emérito

() Professor Aposentado

() Pesquisador (não docente) *Nessa última classificação se incluem os pós-doutorandos não docentes.

Nesta 2ª etapa do questionário (Seção II), nosso objetivo é obter algumas informações sobre suas percepções acerca da identidade profissional do enfermeiro e questões relacionadas.

01) A definição de identidade profissional estabelecida em 2008 por Campos e Oguisso é a seguinte: “A identidade profissional seria um tipo de identidade coletiva (conjunto de características pelas quais algo é definitivamente reconhecível ou conhecido), com base em traços ou características comuns a todos que exercem determinada atividade”. Qual sua posição diante desta definição?

() Concordo.

() Concordo parcialmente.

() Não sei avaliar.

Discordo parcialmente.

Discordo.

02) Para você, o que identifica o enfermeiro como profissional?

03) A construção da identidade profissional do enfermeiro, segundo Oliveira (2006), é um movimento dinâmico, que faz parte de um contexto sociocultural, histórico e econômico, que envolve mudanças estruturais, como processos centrais na forma de agir e pensar de uma sociedade. Você considera essa definição clara?

Sim.

Sim, parcialmente.

Não sei avaliar.

Não, ela é muito simplificada.

Não, ela é confusa.

Não.

04) Como você vê a construção da identidade profissional do enfermeiro no campo da formação em Enfermagem?

05) Os alunos de graduação são familiarizados com os conceitos de identidade profissional?

Sim.

Às vezes.

Não.

Não sei avaliar.

06) Para Campos (2000), núcleo profissional se refere a uma aglutinação de conhecimentos e a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. Permitiria a demarcação da identidade de uma área de saber e de prática profissional. Você concorda com essa definição?

Sim.

Sim, parcialmente.

Não sei avaliar.

Não, ela é muito simplificada.

Não, ela é confusa.

Não.

07) Gastão Wagner afirma que campo por ser entendido enquanto espaço de limites imprecisos no qual cada disciplina ou profissão busca em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000). Você concorda com tal afirmação?

- Concordo.
- Concordo parcialmente.
- Não sei avaliar.
- Discordo parcialmente.
- Discordo.

08) Você costuma utilizar algum material para discutir e/ou avaliar o núcleo de atuação profissional do enfermeiro?

- Sim.
- Não sei avaliar.
- Não.

09) Qual o núcleo da identidade profissional do enfermeiro no campo da formação em Enfermagem?

10) A promulgação da Lei 7.498 de 1986 se referia a legislação do exercício profissional da enfermagem que foi atualizada a partir de uma ação conjunta da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem. Essa Lei foi considerada pela categoria um grande avanço para o desenvolvimento profissional. O texto da Lei regulamentada especificou nos artigos 10 e 11 as atribuições do enfermeiro. Você conhece esse documento?

- Sim.
- Sim, parcialmente.
- Não me lembro.
- Não, mas sabia da existência dessa Lei.
- Não; não sabia da existência dessa Lei.

APÊNDICE F

IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO DO BRASIL: UM ENFOQUE NA FORMAÇÃO

(Questionário para discentes)

Nesta 1ª etapa do questionário (Seção I), nosso objetivo é obter algumas informações sobre os respondentes. Elas serão úteis para nossa compreensão das respostas às outras etapas do questionário.

Ano de nascimento: _____ Semestre no curso de Enfermagem _____

Sexo: () masculino () feminino

Possui formação técnica e ou superior anterior: () sim () não

Caso afirmativo, qual?

Está inserido em algum grupo e ou projeto de pesquisa? () sim () não

Caso afirmativo, qual

Está envolvido em algum projeto de extensão? () sim () não

Caso afirmativo, qual?

Nesta 2ª etapa do questionário (Seção II), nosso objetivo é obter algumas informações sobre sua percepção acerca da identidade profissional do enfermeiro e questões relacionadas.

01) A definição de identidade profissional estabelecida em 2008 por Campos e Oguisso é a seguinte: “A identidade profissional seria um tipo de identidade coletiva (conjunto de características pelas quais algo é definitivamente reconhecível ou conhecido), com base em traços ou características comuns a todos que exercem determinada atividade”. Qual sua posição diante desta definição?

() Concordo.

() Concordo parcialmente.

Não sei avaliar.

Discordo parcialmente.

Discordo.

02) Para você, o que identifica o enfermeiro como profissional?

03) A construção da identidade profissional do enfermeiro, segundo Oliveira (2006), é um movimento dinâmico, que faz parte de um contexto sociocultural, histórico e econômico, que envolve mudanças estruturais, como processos centrais na forma de agir e pensar de uma sociedade. Você considera essa definição clara?

Sim.

Sim, parcialmente.

Não sei avaliar.

Não, ela é muito simplificada.

Não, ela é confusa.

Não.

04) Como você vê a construção da identidade profissional do enfermeiro no campo de formação?

05) Os alunos de graduação são familiarizados com os conceitos de identidade profissional?

Sim.

Às vezes.

Não.

Não sei avaliar.

06) Para Campos (2000), núcleo se refere a uma aglutinação de conhecimentos e a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. Permitiria a demarcação da identidade de uma área de saber e de prática profissional. Você concorda com essa definição?

Sim.

Sim, parcialmente.

Não sei avaliar.

Não, ela é muito simplificada.

Não, ela é confusa.

Não.

07) Gastão Wagner afirma que campo por ser entendido enquanto espaço de limites imprecisos no qual cada disciplina ou profissão busca em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000). Você concorda com tal afirmação?

Concordo.

Concordo parcialmente.

Não sei avaliar.

Discordo parcialmente.

Discordo.

08) A promulgação da Lei 7.498 de 1986 se referia a legislação do exercício profissional da enfermagem que foi atualizada a partir de uma ação conjunta da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem. Essa Lei foi considerada pela categoria um grande avanço para o desenvolvimento profissional. O texto da Lei regulamentada especificou nos artigos 10 e 11 as atribuições do enfermeiro. Você conhece esse documento?

Sim.

Sim, parcialmente.

Não me lembro.

Não, mas sabia da existência dessa Lei.

Não; não sabia da existência dessa Lei.

09) Qual a sua percepção sobre a identidade profissional do enfermeiro que pode ser evidenciada no âmbito de sua formação?