

**ANEILDE MARIA RIBEIRO DE BRITO**



**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES DE  
ENFERMAGEM SOBRE SER ENFERMEIRO**



**BELO HORIZONTE - MG**

**2008**

ANEILDE MARIA RIBEIRO DE BRITO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DISCENTES DE  
ENFERMAGEM SOBRE SER ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Menezes Brito

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Flávia Carvalho  
Gazzinelli

BELO HORIZONTE - MG

2008

316.6:616-083(043.3)

B862r

2008

Brito, Aneilde Maria Ribeiro de

Representações sociais de discentes de  
Enfermagem sobre ser enfermeiro /  
Aneilde Maria Ribeiro de Brito. - - Belo Horizonte:  
UFMG, 2008.

151 f.

Dissertação (Mestrado) - - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, 2008.

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Menezes Brito.

1. Representações sociais - discentes. 2.  
Enfermagem - Cuidar. 3. Psicologia social. IV Título.



**Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Enfermagem  
Programa de Pós-Graduação**

Dissertação intitulada "Representações sociais de discentes de Enfermagem sobre ser enfermeiro", de autoria da mestranda Aneilde Maria Ribeiro de Brito, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Profª Drª Maria José Menezes Brito - ENA/UFMG - Orientadora

---

Profª Drª Maria Flávia C. Gazzinelli - ENA/UFMG - Co-orientadora

---

Profª Drª Daclé Vilma Carvalho - ENB/UFMG

---

Profª Drª Marília Alves - ENA/UFMG

---

Profª Drª Cláudia Maria de Mattos Penna  
Coordenadora, em exercício, do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG

Belo Horizonte, 13 de março de 2008



D  
E  
D  
I  
C  
A  
T  
Ó  
R  
I  
A

*Dedico este trabalho aos meus familiares,  
razão maior do meu existir.*



**A  
G  
R  
A  
D  
E  
C  
I  
M  
E  
N  
T  
O  
S**

*A Deus,  
pela minha vida e por esta vitória.*

*À Profª Drª Maria José Menezes Brito,  
a quem devo a continuidade de minha formação científica, orientação, estímulo  
e exemplo de pesquisadora.*

*À Profª Drª Maria Flávia Carvalho Gazzinelli,  
pela sua acolhida e confiança em me co-orientar e pela competência  
demonstrada durante as importantes contribuições para o desenvolvimento deste estudo.*

*Aos coordenadores e discentes das Instituições de Educação Superior,  
pela atenção e disponibilidade em fornecer dados para realização da pesquisa em campo.*

*Ao meu esposo Geraldo,  
pelo amor, compreensão e incentivo durante a realização deste estudo.*

*A minha mãe Nailza, meu pai Raimundo (in memoriam),  
minhas irmãs Ana e Anilda, meu cunhado  
José Brito, meu irmão Raimundo e sobrinhos,  
que compreenderam minha ausência neste período.*

*A Daniela Aparecida Moraes,  
meu especial agradecimento pela escuta, apoio e carinho estimulando-me para  
atingir meus objetivos.*

*A Lílíam Barbosa Silva e Patrícia Aparecida Barbosa Silva,  
que com carinho e competência colaboraram para esta conquista. Que seus caminhos sejam  
sempre iluminados por Deus.*

*Aos dirigentes, docentes, discentes e funcionários da UNIFENAS,  
pelo incentivo e apoio institucional.*

*Aos docentes e funcionários da EEUFMG,  
pelo seu carinho e incentivo ao longo do curso.*

*Aos amigos  
que tive o privilégio de tê-los juntos nesta caminhada - meu carinho e amizade sinceros.*

*Ao Eduardo Gomes de Araújo,  
pela valiosa contribuição neste estudo.*

*Aos colegas do curso de mestrado,  
com os quais tive oportunidade de conviver, trocar experiências e buscar conhecimentos.*



# R E S U M O

BRITO, A. M. R. de. **Representações sociais de discentes de Enfermagem sobre ser enfermeiro**. 2008. 151 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

O presente estudo teve como objetivo analisar as estruturas das representações sociais sobre ser enfermeiro de discentes de Enfermagem de cinco Instituições de Educação Superior privadas de Belo Horizonte criadas no período de 2003 a 2004. Adotou-se como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici e pela Teoria do Núcleo Central elaborada por Jean-Claude Abric, na perspectiva da Psicologia Social. Os dados foram obtidos por meio de dois questionários. O primeiro buscou conhecer o perfil sociodemográfico desses discentes, enquanto o segundo, tomando por base a técnica de evocação livre, visou apreender as representações sociais frente ao termo indutor ser enfermeiro. A amostra foi constituída por 430 discentes, distribuídos entre 1º e 6º períodos dos cursos de Enfermagem das instituições acima citadas, o que consistiu num total de 45,6% da população. A descrição do perfil desses discentes foi analisada por meio de frequência simples e as estruturas obtidas por meio das evocações livres foram processadas pelo *software* Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations (EVOC) e analisadas pela técnica do quadro de quatro casas, criado por Pierre Vergès. Houve predomínio de discentes jovens, do sexo feminino, solteiro e de procedência escolar pública. Considerável número desses acadêmicos exerce algum tipo de atividade remunerada e quase metade dos que trabalham já atuam na área de Enfermagem. A construção das estruturas a partir das evocações dos discentes apresentou como possíveis núcleos centrais voltados para os elementos do **cuidar e responsabilidade**, os quais se encontraram fortemente atrelados por elementos que traduzem valores afetivos e atitudes, quanto pela integralidade da assistência prestada, ancorados pelas contingências históricas, culturais e formativas dos sujeitos do estudo. Da mesma forma, foram encontradas as evocações **gerenciar, profissionalismo, trabalho, realização, atenção e respeito**, conferindo-lhes o papel de elementos periféricos. Diante dessas representações, verifica-se que a imagem dos discentes relativa ao ser enfermeiro vem sofrendo alterações ao longo dos tempos, mesmo que de modo lento e gradual. Nessa perspectiva, faz-se necessário rever concepções, atualizar valores e fazer escolhas em prol da formação de profissionais críticos e reflexivos, compromissados socialmente com o trabalho coletivo e individual em saúde.

Palavras-chaves: representação social, discentes de Enfermagem, perfil sociodemográfico, psicologia social.



# ABSTRACT

BRITO, A. M. R. de. **Social representations about being a nurse of nursing students'**. 2008. 151 f. Dissertation (Mastership in Nursing) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais [Nursing School, Federal University of Minas Gerais], Belo Horizonte, 2008.

The purpose of this study was to analyze the structures about being a nurse of nursing students' social representations of five private Superior Education Institutions of Belo Horizonte created in the period between 2003 and 2004. It was adopted as a theoretic methodological referential the Social Representation Theories proposed by Moscovici and by the Theory of the Central Nucleus elaborated by Jean-Claude Abric, in the Social Psychology perspective. Data were obtained by the use of two questionnaires. The first wanted to know the socio-demographic profile of these students, while the second, based on the free evocation technique, wanted to learn the social representation due to the induction term being a nurse. 430 students constituted the sample, distributed between the 1<sup>st</sup> and 6<sup>th</sup> periods of the nursing courses of the mentioned institutions, what consisted of 45,6% of the total population. The profile description of these students were analyzed by simple attendance, and the structures obtained by free evocations were processed by the software Ensemble de Programmes Permettant des Evocations (EVOC) and analyzed by the four house board technique created by Pierre Vergès. There was a major of young, female, single, and coming from public schools students. A considerable number of these students practice some kind of remunerated activity and almost half of the ones who worked, were working in the nursing area. The building of the structures starting from the students' evocations leads us to possible central nucleus toward the elements **caring** and **responsibility** which were found strongly connected by elements that translate affectionate values and attitudes, as for the integrality of the rendered assistance, anchored in the historical, cultural and formatives contingencies of the studied individuals. Besides that, the evocations **management**, **professionalism**, **work**, **realization**, **attention** and **respect**, were found, providing them a peripheral role. In face of these image verify that the students' perceptions related to being a nurse has been modified through time, even though it has been done slowly and gradually. Through this perspective it's necessary to review concepts, update values and make choices to a critical-reflective professionals formation, socially committed with group and individual works in the health area.

Key Words: social representations, nursing students, socio-demographic profile, social psychology.





L  
I  
S  
T  
A  
  
D  
E  
  
I  
L  
U  
S  
T  
R  
A  
Ç  
Õ  
E  
S

Gráfico 1 - Número de cursos de graduação de Enfermagem e número de alunos matriculados segundo o ano, Brasil.....	25
Gráfico 2 - Número de cursos de graduação em Enfermagem segundo o ano, Minas Gerais.....	26
Figura 1 - Modelo da média das ordens médias ponderada de evocação por meio do quadro de quatro casas.....	58
Figura 2 - Recorte parcial da planilha para digitação das palavras relativas ao termo indutor ser enfermeiro, por ordem de evocação.....	60
Figura 3 - Recorte parcial da planilha para padronização das palavras evocadas referentes ao termo indutor ser enfermeiro.....	61
Figura 4 - Recorte parcial do Dicionário de Padronização do termo indutor ser enfermeiro.....	62
Figura 5 - Recorte parcial do <i>corpus</i> final referente ao termo indutor ser enfermeiro.....	63
Quadro 1 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	77
Quadro 2 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem do sexo feminino alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	89
Quadro 3 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem do sexo masculino alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	90
Quadro 4 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem com idade até 25 anos alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	95
Quadro 5 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem com idade acima de 25 anos alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	96
Quadro 6 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes que cursam o 1º período de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	102
Quadro 7 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes que cursam o 6º período de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	103
Quadro 8 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes que atuam na área de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	107
Quadro 9 - Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes que não atuam na área de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.....	108



**L  
I  
S  
T  
A  
  
D  
E  
  
T  
A  
B  
E  
L  
A  
S**

- 1 - Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo faixa etária. Belo Horizonte, 2007.....66
- 2 - Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo sexo. Belo Horizonte, 2007.....67
- 3 - Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo estado civil. Belo Horizonte, 2007.....71
- 4 - Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo naturalidade. Belo Horizonte, 2007.....71
- 5 - Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo procedência escolar. Belo Horizonte, 2007.....72
- 6 - Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo renda pessoal mensal. Belo Horizonte, 2007.....74
- 7 - Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo graduação anterior. Belo Horizonte, 2007.....75



L  
I  
S  
T  
A  
  
D  
E  
  
S  
I  
G  
L  
A  
S

ABEn	- Associação Brasileira de Enfermagem
COREN-MG	- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
DCENF	- Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem
DNSP	- Departamento Nacional de Saúde Pública
EEUFMG	- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
ENA	- Departamento de Enfermagem Aplicada
ENADE	- Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
EVOC	- Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocation
Freq. Méd.	- Frequência Média
IES	- Instituições de Educação Superior
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	- Ministério da Educação e do Desporto
OME	- Ordem Médica de Evocação
PNE	- Plano Nacional de Educação
PNHAH	- Programa Nacional de Humanização Hospitalar
PROUNI	- Programa Universidade para Todos
SUS	- Sistema Único de Saúde
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais



# S U M Á R I O

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1	Contextualização do problema.....	12
1.2	Objetivos.....	17
1.2.1	Objetivo geral.....	17
1.2.2	Objetivos específicos.....	17
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
2.1	O ensino de Enfermagem no Brasil.....	19
2.1.1	Processo histórico.....	19
2.1.2	Os cursos de graduação de Enfermagem em números: algumas reflexões.....	24
2.1.3	As Diretrizes Curriculares para a formação do enfermeiro no Brasil.....	28
2.2	Ser enfermeiro: uma aproximação teórica.....	32
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	44
3.1	Tipo de estudo.....	45
3.2	Análise documental.....	49
3.3	Cenário do estudo.....	49
3.4	População e amostra.....	54
3.5	O processo de coleta de dados.....	55
3.6	Tratamento dos dados.....	57
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	65
4.1	Caracterização do perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa.....	66
4.2	Estruturas das representações sociais do ser enfermeiro de discentes de Enfermagem por meio do método de evocação livre.....	76
4.3	Representações sociais do ser enfermeiro de discentes de Enfermagem segundo categorias definidas.....	88
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	113
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	119
	<b>ANEXOS</b> .....	131
	<b>APÊNDICES</b> .....	136



# I N T R O D U Ç Ã O

*Viver  
E não ter a vergonha de ser feliz  
Cantar, e cantar, e cantar  
A beleza de ser um eterno aprendiz...*

*Gonzaguinha*

## **1 INTRODUÇÃO**

---

### **1.1 Contextualização do problema**

A história do ensino de Enfermagem no Brasil sempre acompanhou a política de saúde adotada no país, passando, portanto, por diversas fases de desenvolvimento. Basta lembrar que o exercício dessa profissão, até 1890, era praticado com base na solidariedade humana, no misticismo, no senso comum e também nas crendices, e, nos dias de hoje, a Enfermagem é uma profissão reconhecida socialmente e detentora de um corpo de conhecimento científico que fundamenta o exercício profissional do enfermeiro e dos demais integrantes da equipe de Enfermagem.

Ressalta-se, entretanto, que, para alcançar tal posição, foram necessários vários debates acerca da profissão e de propostas para a formação de pessoal, tendo o mais marcante deles ocorrido durante a época do Movimento da Reforma Sanitária. Esse Movimento contribuiu de forma significativa para a formação de recursos humanos no setor saúde, no qual o ensino de Enfermagem se insere.

Como movimento cultural, ético, intelectual, moral e político é inquestionável sua contribuição para a abertura de uma ampla discussão entre professores, estudantes, enfermeiros de serviços, entre outros, com vistas à construção de um projeto pedagógico, elaborado coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Esse projeto deve visar à formação integral e contextualizada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, configurando, assim, um avanço político da categoria. Nessa perspectiva, ressalta-se que a construção coletiva de projetos pedagógicos contribui

de forma significativa para a superação das mudanças na história do ensino de Enfermagem (GERMANO, 2003), pois a incorporação de novos marcos conceituais no direcionamento do ensino de Enfermagem, a exemplo dos princípios do Movimento da Reforma Sanitária (eqüidade, universalidade e integralidade), passaram a fomentar a formação de profissionais generalistas, atuantes na promoção, proteção e recuperação da saúde, o que implicava a humanização do atendimento, a partir de uma visão global do homem na plenitude de seus direitos de cidadão. Soma-se a isso a ampla participação dos atores envolvidos no processo educativo na discussão sobre a profissão, o setor saúde, a sociedade e a revisão dos objetivos e conteúdos formais das disciplinas (FREITAS *et al.*, 1993).

Desde então, questionar e redirecionar os marcos referenciais e conceituais dos currículos tem constituído um desafio para os gestores do ensino de instituições formadoras, tendo em vista a relevância das instituições de ensino de Enfermagem como espaços de construção e circulação de saberes que possibilitem a transversalidade do conhecimento. Propostas interdisciplinares permitem o trânsito pela multiplicidade das áreas do conhecimento, estabelecendo inúmeras conexões que levam o futuro profissional a pensar o conhecimento como forma de desenvolver as competências demandadas na atualidade.

A partir da promulgação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, fez-se necessário alterar o perfil do enfermeiro(a) e da Enfermagem, de modo a atender ao atual modelo de atenção à saúde, que passou a considerar como objeto o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva e de práticas assistenciais em novos paradigmas. O(a) enfermeiro(a) passa a assumir, de maneira efetiva, ações interdisciplinares, orientado(a) pelos princípios doutrinários do SUS, regulamentado pela Lei 8080 em 19 de setembro de 1990. Esses princípios são a universalização, a

equidade e a integralidade e, como princípios organizativos, a regionalização e a hierarquização, a descentralização, o comando único e a participação popular no modelo assistencial e preventivo proposto para toda a população brasileira (BRASIL, 1990).

Vislumbram-se, a partir daí, novas intervenções da Enfermagem na saúde coletiva que acarretam posturas diferentes e reconhecimento provenientes da equipe de saúde e dos usuários do sistema, como a consulta de Enfermagem com foco principal na educação para a saúde.

Verificou-se, assim, que o processo de reestruturação do setor saúde favoreceu transformações no ensino da Enfermagem. A título de exemplo, pode-se mencionar a ação do Conselho Nacional de Educação, da Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF) a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do país (BRASIL, 2001a). Tais diretrizes, que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, são estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem das Instituições de Educação Superior (IES).

Na Enfermagem, essa situação se consolida, pois as ações desempenhadas pelos profissionais vêm obtendo reconhecimento tanto dos usuários, quanto dos gestores de serviços de saúde, refletindo um novo *status* para a profissão, o que serve de estímulo para o interesse na inserção de novos profissionais no mercado de trabalho. Além disso, a ampliação das frentes de



trabalho para o profissional de Enfermagem vem contribuindo para o aumento na demanda de candidatos à profissão, o que sem dúvida tem desencadeado o aumento do número de cursos.

A respeito do aumento do número de cursos de graduação em Enfermagem, salienta-se que em 2000 existiam no país 183 Cursos de graduação em Enfermagem, sendo 40,0% de instituições federais e 60,0% privadas, número que teve um crescimento de 218,0% no período de seis anos, passando para 582 cursos, sendo 18,0% federais e 82,0% privadas (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP, 2006<sup>1</sup>). Esse dado é mais preocupante quando analisado segundo regiões, a exemplo do Estado de Minas Gerais, que possuía até o ano de 2000, 16 cursos de graduação em Enfermagem, chegando a 112 cursos em dezembro de 2007 (INEP, 2007), o que correspondeu a um crescimento de aproximadamente 600,0%.

Assim, mediante a constatação da expansão dos cursos de Enfermagem nos últimos anos, com conseqüente aumento no número de alunos matriculados, surgiu o interesse de se investigarem as características sociodemográficas dos discentes de IES privadas de Belo Horizonte e as suas representações sobre ser enfermeiro.

Acredita-se que este estudo será relevante para o ensino superior, na medida em que poderá subsidiar propostas de reestruturação de currículos de Enfermagem e propor adaptações reforçando a coerência teórico-prática do processo de formação, de modo a complementar as necessidades pessoais, regionais e o perfil

---

<sup>1</sup> Mensagem recebida por: Maria das Dores Pereira Rosa (dora@inep.gov.br). Em 18 de Outubro 2007.

epidemiológico da população, e a contribuir efetivamente no processo ensino-aprendizagem, nas instituições, no campo de estudo e na análise do crescimento da profissão em Minas Gerais. Esse entendimento vai de encontro às idéias de Geovanini *et al.* (2002) a respeito da preocupação constante em formar profissionais críticos e conscientes de seu papel social, comprometidos com as reais necessidades de vida e saúde da população.

Surgem, então, os seguintes questionamentos: Qual é o perfil de discentes que vêm buscando a graduação em Enfermagem? Quais as representações sociais de discentes sobre ser enfermeiro?

## **1.2 Objetivos**

---

### **1.2.1 Objetivo geral**

**A**nalisar as estruturas das representações sociais sobre ser enfermeiro de discentes de Enfermagem de IES privadas de Belo Horizonte criadas no período de 2003 a 2004.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Mapear as IES de Belo Horizonte que abriram cursos de Enfermagem no período de 2000 a 2005.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico de discentes ingressantes nos cursos de Enfermagem de IES privadas de Belo Horizonte, abertas no período de 2003 a 2004.
- Identificar as estruturas presentes nas representações sociais de discentes de Enfermagem de IES privadas de Belo Horizonte sobre ser enfermeiro.
- Comparar as estruturas presentes nas representações sociais de discentes de Enfermagem de IES privadas de Belo Horizonte sobre ser enfermeiro segundo categorias definidas.



R  
E  
V  
I  
S  
Ã  
O  
  
D  
E  
  
L  
I  
T  
E  
R  
A  
T  
U  
R  
A

*Nossa realidade mais íntima está fora de nós e não é nossa,  
nem é una, mas plural, e instantânea,  
nós somos essa pluralidade que se dispersa...*

***O. Paz***

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

---

### 2.1 O ensino de Enfermagem no Brasil

#### 2.1.1 Processo histórico

O processo de construção profissional da Enfermagem sempre sofreu influências dos distintos contextos, próprios de cada época, modelado por diversas formas de expressão cultural e refletido no cotidiano (SCHERER *et al.*, 2006).

Durante o período colonial, a Enfermagem era exercida por religiosos, voluntários leigos e escravos selecionados, sob a égide de um conhecimento puramente empírico e direcionado à prática curativa (GERMANO, 1985). O aspecto profissional surge a partir da prestação de cuidados à pessoa enferma nos domicílios realizada na maioria das vezes por mães e escravos que lá trabalhavam. Segundo Oguisso (2005), a profissionalização da Enfermagem no país surgiu por meio da sistematização da prática do cuidar, atividade antes exercida por pessoas que não tinham o devido preparo técnico.

Somente em 1832, mediante uma lei imperial, houve a organização de cursos de parteiras, que tiveram seus currículos definidos em 1854. Com a denominação de “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras”, por meio do Decreto n. 791, de 27 de setembro de 1890, foi criada a primeira Escola de Enfermagem do Brasil. Tendo passado por várias modificações e denominações até adquirir o nome de “Escola de Enfermagem Alfredo Pinto”, essa instituição, hoje pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro, sempre preparou e ainda prepara enfermeiros para atuarem nas diversas áreas do conhecimento da Enfermagem. Ainda na década da fundação da escola, serviços de Enfermagem foram

organizados e pessoas foram treinadas para trabalhar em hospitais (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS - COREN-MG, 2005).

No período da Primeira Guerra Mundial, outro curso de Enfermagem foi iniciado pela Cruz Vermelha (Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha) para atender às necessidades emergenciais da época, não havendo preocupação com a qualificação da mão-de-obra a ser empregada. Da mesma forma, no período do modelo econômico agrário-exportador, não havia leis que indicassem explicitamente a preocupação com a saúde da população (FERNANDES, 1982, 1988).

Esses foram os primeiros passos rumo à formação do enfermeiro. No entanto, no período de 1920 a 1929, com o esboço da primeira política de saúde do Estado, que promoveu uma profunda reformulação dos serviços de saúde, foi que surgiu a necessidade de normatização dos trabalhos de Enfermagem. Em 1923, através do Decreto n. 16.300, foi aprovado o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), cujo interesse prioritário era o controle das grandes endemias, prejudiciais às exportações e ao crescimento do país. Houve necessidade da atuação de profissionais de Enfermagem capazes de participar das medidas de controle das doenças, principalmente da febre amarela, pois os navios que aportavam no Rio de Janeiro tinham seus tripulantes constantemente acometidos pela moléstia, o que ocasionou a ameaça de corte de relações comerciais (COREN-MG, 2005).

Em 1926, a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública teve sua denominação alterada para “Escola de Enfermagem Anna Nery”, a qual foi criada dentro dos moldes “nightingalianos”, e, em 1931, elevada à condição de escola oficial padrão, à qual as demais escolas poderiam ser equiparadas, de acordo com o que estava estabelecido no Decreto n. 20.109, de 15 de junho de

1931. Esse decreto dispunha sobre o ensino de Enfermagem no país e determinava que somente os profissionais oriundos de escolas oficiais ou equiparadas à Escola de Enfermagem Anna Nery poderiam receber o título de Enfermeiro diplomado. Em 1933, foi criada a segunda Escola de Enfermagem do Sistema Novo de Formação de Enfermeiros Carlos Chagas - a atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Posteriormente, em 1937, a Escola de Enfermagem Anna Nery passou a integrar a Universidade do Brasil, atualmente Universidade Federal do Rio de Janeiro (GEOVANINI *et al.*, 2002).

Não obstante, a institucionalização do ensino de Enfermagem no Brasil revela amplas dimensões quando remetida aos problemas de organização e funcionamento da sociedade e do Estado. Verifica-se, ainda, que o aparecimento do ensino de Enfermagem moderna no país coincide com o momento histórico em que emergem os primeiros esboços de uma política pública de saúde: a questão da saúde começa a ser redefinida, passando a ser uma das atribuições do Estado (FERNANDES, 1982, 1988, 2006).

Na década de quarenta do século passado, mesmo com várias normas legais dispendo sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, os práticos, sem nenhum preparo formal, continuavam a atuar majoritariamente na profissão. Em 1946, pelo Decreto - Lei n. 8.778, foram regulamentados os exames de habilitação para os auxiliares de Enfermagem e parteiras práticas, que poderiam submeter-se a provas para obtenção do certificado de “prático de Enfermagem” e “parteira prática”, respectivamente, desde que possuíssem mais de dois anos de efetivo exercício de Enfermagem (GEOVANINI *et al.*, 2002).

Em 1949, consolidou-se o Ensino de Enfermagem através da Lei n. 775 de 6 de agosto, que tornava obrigatória a existência do ensino de Enfermagem em todo

centro universitário ou sede de faculdades de medicina, além de estabelecer um ensino voltado para a área hospitalar e centrado no modelo biomédico com adesão ao mercado de trabalho da época (BRASIL, 1974). Essa lei estabelecia que o ensino passaria a compreender apenas os cursos ordinários de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem, com durações respectivas de trinta e seis e dezoito meses e exigência de alguns documentos para a realização da matrícula, como por exemplo o certificado de conclusão do curso secundário para o curso de Enfermagem. Aceitava, entretanto, que as escolas recebessem até agosto de 1956 candidatos portadores apenas do certificado de conclusão do curso ginásial ou outro documento equivalente (BAPTISTA; BARREIRA, 1997; COREN-MG, 2005).

Foi aprovado, posteriormente, o Parecer n. 271 de 19 de outubro de 1962, que fixava o Currículo Mínimo para os cursos de graduação em Enfermagem. Esse Parecer enfatizava o ensino das ciências físicas e biológicas, mantendo-se exclusiva a concepção do homem como ser biológico e mascarando-se o aspecto social da saúde. Nesse sentido, o ensino baseava-se no atendimento ao doente hospitalizado, tendo como marco de referência as medidas curativas em saúde (FERNANDES, 2006).

Considerando os rumos que vinham sendo estabelecidos para o ensino de Enfermagem, foram organizados movimentos docentes que se contrapunham às legislações de ensino vigentes. O profissional não poderia mais ser formado apenas segundo os fundamentos do modelo biomédico, mas deveria preparar-se também para as ações de saúde pública, até então presentes apenas nos documentos oficiais referentes à formação do enfermeiro, como noções gerais, habilitações ou simplesmente excluídas dos currículos (RODRIGUES, 2005).



Um avanço tímido nesse sentido ocorreu com o Parecer n. 163 de 27 de janeiro de 1972 da Comissão Central de Revisão de Currículos, que atendeu algumas das reivindicações dos profissionais de Enfermagem. Não acarretou, entretanto, grandes mudanças, pois, apesar de aumentar a duração do curso e de incluir o ensino das ciências sociais, o currículo continuou privilegiando disciplinas com a ênfase na assistência curativa e manteve a exclusão da Enfermagem de saúde pública entre as disciplinas obrigatórias (FERNANDES, 2006).

Na década de 80, com a redemocratização do país, iniciava-se um movimento de reformulação do setor saúde, colocando-se em pauta a reestruturação do modelo assistencial vigente, historicamente caracterizado como médico-assistencial-hospitalocêntrico. Concomitante a esse processo, também se intensificavam as discussões sobre o processo de formação do profissional enfermeiro. Comprometida com essa luta, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) promoveu Seminários Nacionais e Regionais sobre “Perfil e Competência de Enfermeiros” e “Propostas de Currículos Mínimos de Enfermagem” para mobilizar docentes, discentes e profissionais dos serviços na elaboração conjunta de um projeto educacional para a Enfermagem no país (FERNANDES, 2006).

Como fruto dessas discussões, em 1994, o Ministério da Educação e do Desporto, por meio da Portaria 1.721 de 15 de dezembro de 1994, propôs a extinção dos chamados Currículos Mínimos de Enfermagem e a adoção de diretrizes curriculares específicas para o curso, ressaltando a formação de um profissional generalista, com visão holística para atuar nas áreas de assistência, ensino, gerência e pesquisa, na promoção e na recuperação da saúde (ABEn, 1989).

A proposta do novo currículo tem como referencial uma visão crítica das condições de vida e o perfil epidemiológico da população, das diretrizes políticas definidas para o setor saúde, da demanda dos serviços de saúde, e a função e o espaço profissional neste contexto (FREITAS *et al.*, 1993, p. 31).

Essa proposta pretendeu consolidar o ensino de Enfermagem não mais sob a égide do modelo tradicionalista, mas sim sob a do modelo emancipatório, voltado para a formação de um profissional crítico e atuante, nos distintos níveis de assistência.

Nesse sentido, as considerações de Saupe e Alves (2000) ao enfatizarem a importância das instituições em fomentar tal filosofia de ensino para a capacitação de profissionais com compromisso social de mudanças são pertinentes. O desafio, portanto,

[...] é o de formar enfermeiros com competência técnica e política, como sujeitos sociais dotados de conhecimento, de raciocínio, de percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidade para fortalecer o Sistema Único de Saúde (FERNANDES, 2006, p. 19).

### **2.1.2 Os cursos de graduação de Enfermagem em números: algumas reflexões**

**A**té a década de 60, várias eram as normas legais que permitiram a continuidade do trabalho prático em Enfermagem, considerando o número insuficiente de profissionais egressos das Escolas de Enfermagem para atender as exigências dos Serviços de Saúde (COREN-MG, 2005).

Esse quadro, entretanto, viria a mudar a partir de meados dessa mesma década, com a criação de universidades federais e com a federalização de universidades estaduais e particulares, o que fez com que aumentassem de forma significativa as vagas de ensino superior público e gratuito (BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

Conforme o Cadastro das Instituições de Educação Superior do Ministério da Educação e do Desporto (MEC), por meio do INEP, no ano de 2000, havia 183

cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, sendo 40,0% de instituições federais e 60,0% privadas, com 45.342 matrículas; em 2002 esse número passou para 285 cursos, sendo 30,0% federais e 70,0% privadas, com 71.475 matrículas; em 2004 passou para 415, sendo 25,0% federais e 75,0% privadas, com 120.851 matrículas; e em 2006, para 582 cursos, sendo 18,0% federais e 82,0% privadas, com 150.121 matrículas. Esse reflexo não foi uma constante para todo o país, pois houve predomínio do crescimento dos cursos na região Sul, atualmente com 107 cursos, e na Sudeste, com 336 cursos. Essas desigualdades regionais refletem o desenvolvimento industrial dessas regiões, que, por sua vez, induz à demanda por serviços qualificados. Segundo dados do INEP (2007), no Estado de Minas Gerais havia 16 cursos de graduação em Enfermagem até 2000. Em agosto de 2004, esse Estado alcançou a marca de 53 cursos e em dezembro de 2007 o número já chegava a 112 cursos. A expansão acentuada de cursos em um curto período, em Minas Gerais, instiga a realização de novas pesquisas nesse campo (GRAF. 1 e 2).

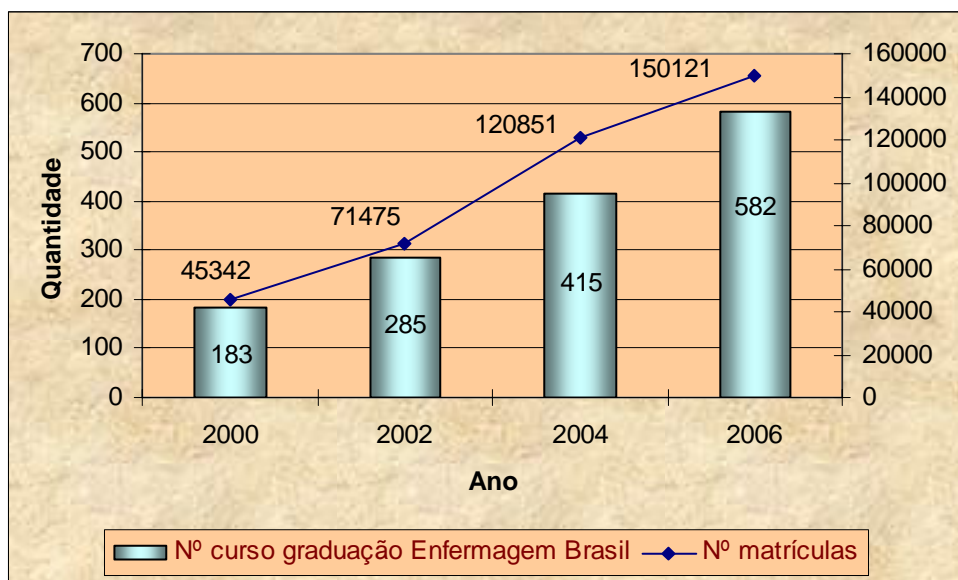


GRÁFICO 1 - Número de cursos de graduação de Enfermagem e número de alunos matriculados segundo o ano, Brasil.

Fonte: INEP, 2006<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Mensagem recebida por: Maria das Dores Pereira Rosa (dora@inep.gov.br). Em 18 de Outubro de 2007.

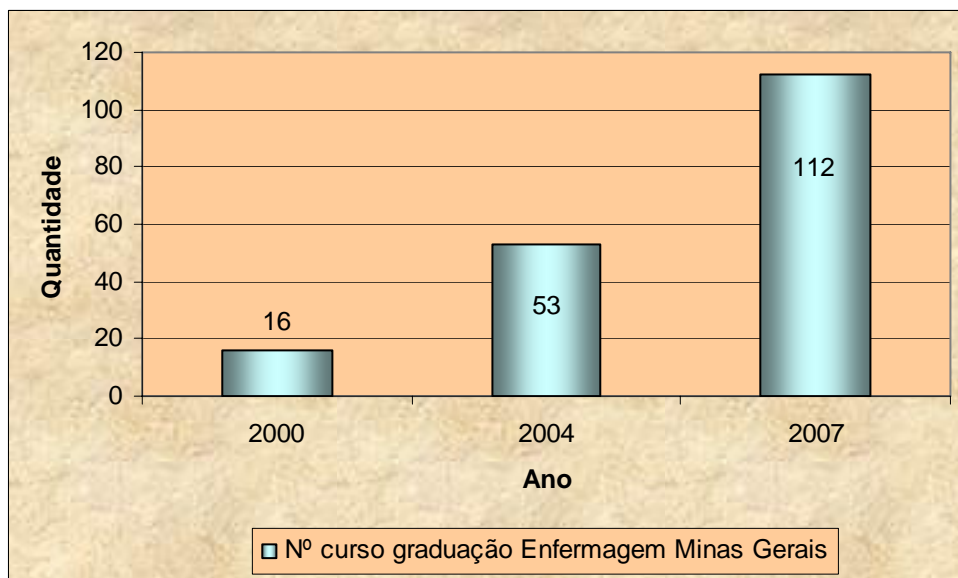


GRÁFICO 2 - Número de cursos de graduação em Enfermagem segundo o ano, Minas Gerais.

Fonte: INEP, 2006, 2007.

A expansão do sistema de ensino superior ocorreu principalmente nas instituições privadas, o que expressa a tendência mercadológica da educação superior e a conseqüente valorização do mercado econômico como elemento fundamental na criação de novos cursos e instituições. Isso gerou preocupação dos educadores em relação ao processo educativo diante da realidade vivenciada, pois como aponta o documento do MEC (2007, p. 19)

[...] a globalização educacional e a internacionalização do conhecimento, em resposta aos desafios da globalização econômica, trazem consigo o enorme desafio de a educação superior conciliar as exigências de qualidade e inovação com as necessidades de ampliar o acesso e diminuir as assimetrias sociais.

Segundo Batista *et al.* (2005), elevou-se significativamente o número de matrículas no ensino superior, passando de 1,66 milhão, em 1994, para 2,69 milhões, em 2000 e 3 milhões, em 2005, permitindo uma estimativa de que se ultrapasse a barreira dos 7 milhões em 2010.

A partir de uma percepção governamental de que a universidade pública não conseguiria suprir a demanda reprimida por educação superior no país, uma nova postura foi assumida. Como reflexo direto, teve-se o aumento do número de IES principalmente privadas. Em 1994, havia, segundo o MEC, 851 Instituições de Ensino Superior no país; em 2005 o número de instituições ultrapassou a casa do milhar, sendo 85,0% delas de caráter privado. Vale salientar que esse crescimento da rede privada tornou-se mais acentuado a partir de 1997, respaldado na autonomia dada às instituições de ensino superior e na flexibilização dos currículos em decorrência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (BATISTA *et al.*, 2005; BRASIL, 1996a).

Nesse sentido, conforme define o atual Plano Nacional de Educação (PNE), é essencial que haja planejamento na expansão dos cursos superiores no país, para evitar a sua massificação, pois, caso contrário, a qualidade do ensino e, conseqüentemente, a qualidade da assistência serão irremediavelmente comprometidas (MEC, 2007), o que fere os princípios da política de saúde atual.

Não obstante, a Constituição de 1988 estabelece o ensino como atividade de livre exercício pela iniciativa privada, com a ressalva de que devem ser cumpridas as normas gerais da educação nacional, dentre as quais estão a autorização e a avaliação de qualidade pelo poder público, o que inclui a qualidade do ensino (BRASIL, 1988).

Para Diógenes *et al.* (2000), avaliar o ensino e a prática de Enfermagem tem sido preocupação constante das instituições de ensino e serviço. E, nesse sentido, o enfermeiro é por excelência um educador que participa ativamente da promoção de mudanças no âmbito institucional, junto aos discentes, instigando-os e incentivando-os para uma visão crítica e reflexiva.

### 2.1.3 As Diretrizes Curriculares para a formação do enfermeiro no Brasil

Conforme lembra Rodrigues (2005), a mais recente mudança na educação superior em Enfermagem teve início em 1998, apresentando maior repercussão no ano de 1999, quando da publicação da primeira versão do que em 2001 se conformaria nas “Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem” no país.

Essas diretrizes são definidas como orientações para a construção dos Projetos Pedagógicos, devendo ser, necessariamente, adotadas por todas as instituições de ensino superior (BRASIL, 2001a). Pautam-se pela ruptura com as concepções pedagógicas tradicionais, visando à formação não meramente técnica, voltada para processos de ensino-aprendizagem que permitam ao profissional servir à sociedade (TAKAHASHI *et al.*, 1995).

Para tanto, fundamentou-se nas diretrizes e princípios do SUS e na visão ampla do processo saúde-doença que leva em consideração os determinantes histórico-sociais, econômicos e políticos como elementos centrais para a construção coletiva e democrática da intervenção do profissional no processo de tratamento (XAVIER, 2001).

Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2001a, p. 2).

Nessa perspectiva, as Novas Diretrizes Curriculares suscitam mudança de paradigma na educação em Enfermagem, contrapondo-se à educação bancária, de forma que leve “os alunos a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer”, ou seja, assume, como base filosófica, os quatro pilares da Educação (BRASIL, 2001a, p. 4). Busca-se, portanto, a formação de profissionais autônomos, capazes de discernimento para garantir assistência integral e de qualidade, baseada na humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Em relação aos pilares da Educação, cabem algumas considerações:

- Aprender a conhecer indica o interesse, a abertura para o conhecimento, pois é prazeroso o ato de compreender, descobrir, construir e reconstruir o conhecimento para que sejam valorizadas permanentemente a curiosidade, a autonomia e a atenção.
- Aprender a fazer envolve uma série de competências para o enfrentamento dos desafios do mundo do trabalho necessitando desenvolver espírito cooperativo e de humildade na reelaboração conceitual e nas trocas de experiências, valores essenciais ao trabalho em equipe.
- Aprender a viver juntos remete ao desafio da convivência, sendo um relevante aprendizado por valorizar quem aprende a viver com os outros, a entendê-los, a desenvolver a percepção de interdependência, a administrar conflitos, a participar de projetos comuns, a ter prazer no esforço comum.
- Aprender a ser, respeitando a integralidade de cada indivíduo, sem negligenciar qualquer de suas potencialidades. Especifica o papel do

cidadão e o objetivo de viver. É importante desenvolver sensibilidade, sentido ético e estético, responsabilidade pessoal, pensamento autônomo e crítico, imaginação, criatividade, iniciativa e crescimento integral da pessoa em relação à inteligência (DELORS, 1996; FERNANDES *et al.*, 2005; GADOTTI, 2000).

O enfermeiro, dentro dessa filosofia, deve ter responsabilidade política e profissional e realizar um trabalho propositado, tornando-se agente de transformação social. Para isso, a educação deve ser entendida como prática social que contribua para o desenvolvimento do indivíduo na sua integralidade, possibilitando ações transformadoras na construção de cidadãos (GARANHANI *et al.*, 2005).

Lembra-se que, segundo as diretrizes vigentes, os conteúdos a serem contemplados visam proporcionar a integralidade das ações de cuidar próprias da Enfermagem e estão distribuídos nas seguintes áreas: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; Ciências da Enfermagem, subdivididas em Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Administração de Enfermagem e Ensino de Enfermagem (BRASIL, 2001a).

A partir dessas novas configurações, as Diretrizes Curriculares mudam de foco e passam a orientar os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem de forma a fundamentar a construção de um Projeto Pedagógico destinado à formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, e a estabelecer habilidades, competências e conteúdos a serem desenvolvidos considerando-se a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias do setor saúde no país/região.



Como competências gerais do enfermeiro, essas diretrizes estabelecem a atenção à saúde (desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo), tomada de decisões (capacidade para tomar decisões adequadas com eficácia e custo-efetividade, por meio de competências e habilidades que permitem avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais apropriadas, fundamentadas em evidências científicas), comunicação (comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura, assim como o domínio de, no mínimo, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação), liderança (compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade para tomada de decisões de forma efetiva e eficaz no trabalho em equipe multiprofissional), administração e gerenciamento (capacidade dos profissionais para tomar iniciativas e para desenvolver ações de gerenciamento e administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, envolvendo, ainda, empreendedorismo, gestão e liderança na equipe de saúde) e educação permanente (capacidade de aprender de forma contínua, não somente durante a graduação, mas também ao longo da prática cotidiana; compromisso e responsabilidade do profissional com a sua formação e capacitação) (BRASIL, 2001a).

Isso deve ser considerado, para que se possa promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e pensante. Deverão utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence. A implementação desse modelo pedagógico possibilitará a formação de

profissionais aptos para atuarem sob a égide do SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

## 2.2 Ser enfermeiro: uma aproximação teórica

Na abordagem teórica a respeito do que é ser enfermeiro, torna-se fundamental levar em consideração os papéis<sup>3</sup> institucionalizados e a forma de vivenciá-los como reforço de negação da identidade social de diferentes grupos profissionais. A esse respeito Rodrigues (1999, p. 21) chama a atenção para o fato de ser “a partir das significações do vivenciar o cotidiano dos agentes sociais, que pode ser abstraído o sentido objetivo das atividades, para uma estimativa valorativa pelos sistemas sociais”.

Nessa ótica, alguns aspectos referentes à Enfermagem como profissão histórica e socialmente construída são freqüentes no imaginário social, nas escolhas e no comportamento dos profissionais enfermeiros, afetando a percepção que esses sujeitos têm de si e dos papéis que assumem na sociedade.

A esse respeito, Costa *et al.* (1995, p. 261) afirmam que

[...] a trajetória da enfermagem traz consigo, diversos estigmas e preconceitos que são reforçados pelo fato de que, além de ser uma profissão de desempenho eminentemente manual, carrega ainda a fragilidade de, em todos os tempos, ter sido exercida por mulheres, sendo considerada, portanto, como um trabalho socialmente desvalorizado.

<sup>3</sup> Jacques (2001), explica que o emprego de expressões próprias à atividade cênica como personagem, autor, ator, papel, no estudo da identidade remetem aos textos clássicos de Goffman, escritos em 1985. “O personagem se refere à identidade empírica que é a forma que a identidade se representa no mundo. Implica sempre na presença de um ator enquanto desempenhando um papel social. [...] os papéis sociais são abstrações construídas nas relações sociais e que se concretizam em personagens; o personagem implica a existência de um ator que o personifica. Os papéis sociais caracterizam a identidade do outro e o lugar no grupo social; o personagem, enquanto representa um papel social, representa uma identidade coletiva a ele associada, construída e mediada através das relações sociais” (p. 163).

No tocante às questões de gênero<sup>4</sup>, Silva (1986) chama a atenção para o fato de que o trabalho da enfermeira não é desprestigiado por ser essencialmente feminino, mas é feminino por ser desprestigiado.

Nessa perspectiva, Pereira e Silva (1997) afirmam que a representação estabelecida ao redor do ato de curar, de afastar a doença, atribuições tidas na atualidade como da competência médica é de permanência simbólica muito mais expressiva do que aquela construída ao redor do cuidar do corpo doente ou sadio, atividade mais associada à mulher e à enfermeira. Afirmam ainda que, se de um lado, a cura é um ato carregado de mitos e simbologias, por outro lado, o cuidado é compreendido como um ato banal e repetitivo do cotidiano feminino, uma extensão do trabalho doméstico.

Do ponto de vista histórico é importante destacar que no início do século XVI, devido à Reforma Religiosa Protestante, em alguns países ocorreu a expulsão de religiosas dos hospitais, o que acarretou o fechamento de um número expressivo dessas instituições por não haver organização adequada para a sua administração, o que culminou na contratação de mão-de-obra barata e desqualificada (PAIXÃO, 1979). Nessa época, a Enfermagem passou a ser exercida por mulheres de moral duvidosa, entre elas, profissionais do sexo, alcoolistas e analfabetas, que se submetiam a longas jornadas e condições inadequadas de trabalho. Apesar de ter compreendido um período curto, foi considerado como crítico no processo histórico dessa profissão, além de ser uma época de grande prejuízo para as pessoas que vieram a necessitar de tratamento de saúde (RODRIGUES, 1999).

---

<sup>4</sup> Para Scott (1990, p. 14), “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos”, o que remete às relações de poder.

Posteriormente, na época de Nightingale, a Enfermagem passou a ser vista como vocação ou arte. Ocorre ainda a legitimação da hierarquia e disciplina no trabalho de Enfermagem, assim como se concretizam as relações de dominação-subordinação, reproduzindo na Enfermagem as relações de classe social (ALMEIDA; ROCHA, 1989). A enfermeira incorpora a imagem da rigidez asséptica, da energia, utilidade e produtividade, que tem sido identificada como uma composição masculina e própria da sociedade moderna do ocidente (REZENDE, 1993), confrontando-se, com a vulgarização de sua imagem de outrora.

É Nightingale, ainda, a responsável pela representação do enfermeiro como assistente do médico. Em Scutare, não permitia que as enfermeiras prestassem cuidados básicos de Enfermagem sem ordens explícitas dos cirurgiões militares (SMITH, 1986).

Mais adiante, no início do século passado, com a chegada das Irmãs de Caridade na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, ocorre um dilema na Enfermagem: essa profissão passa a ser considerada como mão-de-obra barata, uma vez que a assistência de Enfermagem deveria ser prestada somente pelo amor a Deus, caso contrário, seria designada como atividade impura e mercenária. Nesse período, o saber prático de Enfermagem, ligado a virtudes de modéstia e abnegação, não era considerado como saber pré-lógico e, portanto, um não saber (PADILHA, 1998).

Nos tempos modernos, apesar de haver sobreposição de imagens sociais, há, entretanto, uma tendência que busca ultrapassar a imagem social recaída sobre a profissão, com adoção de princípios científicos e uma definição mais ampla da Enfermagem. Lembra-se que, apesar de continuarem a enfrentar constantes mudanças e transformações do próprio papel social, enfermeiros lutam pela

independência científica da profissão, e pela conquista de um espaço social, já estabelecidas por outras profissões na sociedade (RODRIGUES, 1999). A título de exemplo cita-se Horta e Castellanos (1979), que conceituam a Enfermagem como sendo a ciência e a arte de assistir o ser humano em suas necessidades básicas, de torná-lo independente deste auxílio por meio da prática educativa; de manter, recuperar e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de uma equipe multiprofissional.

Nesse sentido, a Enfermagem pode ser considerada como uma prática social, política e historicamente construída, que visa cuidar do ser humano em todas as fases da vida, e que contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (GARANHANI *et al.*, 2005).

Lacerda (1996, p. 29) acrescenta que Enfermagem “é ser, estar, pensar, fazer, acontecer, transformar. Envolve a existência do homem e está inserida no mundo em transformação. É uma profissão com história, valores e princípios, tendo começo, meio e fim. É cuidar-cuidado”.

Lembra-se aqui que, na história da humanidade, o ato de cuidar sempre existiu e esteve freqüentemente vinculado à atividade feminina, tanto no espaço da vida privada quanto no público (GONÇALVES; SENA, 1999). Conforme analisa Collière (1989), no transcorrer dos tempos, o cuidado deslocou-se do domicílio para as instituições, inserindo-se como atividade humana que evoluiu de práticas a ofícios e de ofícios a profissões.

Na Enfermagem, observa-se que o cuidado vem se constituindo em seu foco e expressão essencial tanto no âmbito ocupacional quanto profissional ao longo de sua história (SILVA, 1995). No sentido profissional,

Cuidado (substantivo) refere-se ao fenômeno abstrato e concreto, relacionado aos atos de assistência, de apoio ou de capacitação para

ou por outros com necessidades evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar a condição ou modo de vida humana ou para se defrontar com a morte.

Cuidar (verbo) refere-se às ações e atividades com vistas a assistir, apoiar ou capacitar indivíduos ou grupos com necessidades evidentes ou antecipadas, a fim de melhorar a condição ou modo de vida humana ou para se defrontar com a morte (LEININGER, 1991, p. 46).

Waldow (1998, p. 129) afirma que “a finalidade do cuidar na enfermagem é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer”. Nessa perspectiva, Zampieri (1997) afirma que cuidar é atender às necessidades do cliente contemplando aspectos biopsicossociais e culturais, estimulando a independência e favorecendo a participação de quem demanda cuidado no processo de restabelecimento.

Barros *et al.* (1997) alertam para o fato de que o profissional de Enfermagem que cuida, desenvolve ele próprio o seu potencial, mas para cuidar não basta querer e ter boa vontade. São necessários conhecimentos científicos, competências técnicas e relacionais para um cuidar científico que se configura urgente como relação recíproca entre quem dá e recebe.

Aprofundando essas considerações, os mesmos autores ressaltam que a prática do cuidar estabelece-se atualmente numa relação enfermeiro-cliente, menos assimétrica e mais igualitária, mais afetiva e menos instrumental. Trata-se de cuidar e não apenas de tratar, devendo-se, portanto, transcender a mera relação enfermeiro-cliente como encontro que deverá ter apenas virtualidades terapêuticas, para um encontro entre sujeito-sujeito que são historicamente construídos e, portanto, possuem demandas diferenciadas.

Nessa mesma perspectiva de abordagem, Pereira (1999) afirma que o envolvimento e o compromisso com a assistência à pessoa do cliente têm sido considerados muito marcantes na profissão. E mais adiante prossegue dizendo que a enfermeira foi preparada “para manter a continuidade da assistência ao seu cliente e, assim, seu envolvimento apresenta-se como exigência decorrente do seu trabalho, já que lhe é cobrado um excesso de zelo e a resolutividade nas suas ações” (p. 81).

Em outra concepção tem-se a Enfermagem sendo definida como parte de uma equipe que busca, no exercício profissional, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teórico-metodológicos em saúde, conduzidos pela prática do cuidado holístico, hierárquico e disciplinar (CLAPIS *et al.*, 2004).

Dessa forma, verifica-se que são vários os contextos históricos sobre os quais se alicerçaram as representações sobre a imagem do enfermeiro na atualidade, mantendo-se ainda associada à figura feminina, representada pelo espírito de solidariedade maternal e religioso.

Kalisch e Kalisch<sup>5</sup> (1983, citado por REZENDE, 1993, p. 6) citam algumas representações a respeito do ser enfermeiro, segundo contexto histórico vivido:

- 1854/1919 - a enfermeira era o anjo, a emissária de Deus para servir a humanidade;
- 1920/1945 - a enfermeira era vista romanticamente como a heroína, a dama da lâmpada;
- 1946/1965 - época do pós-guerra, quando a enfermeira representava a mãe e seu ato de cuidar com devoção;
- 1966/1982 - a enfermeira passa a ser símbolo sexual, atraindo para si médicos e pacientes.

---

<sup>5</sup> KALISCH, P.; KALISCH, B. Anatomy of the image of the nurse: dissonant and ideal models. In: WILLIAMS, C. **Image making in nursing**. Kansas City: Ham, 1983.

No Brasil, Horta (1975) descreve alguns mitos da Enfermagem, freqüentes nas representações do ser enfermeiro, sendo eles: dama de caridade, ajudante de médico, executora de técnicas, cuidadora de doentes e administradora.

Vale destacar o imaginário social da enfermeira na ordem de silêncio representada por meio da foto de uma enfermeira com o dedo indicador da mão direita esticado e posto verticalmente sobre os lábios, amplamente divulgado em cartazes e na mídia há décadas e ainda presente em muitas enfermarias dos hospitais do país. O silêncio é marca registrada da enfermeira, podendo significar submissão e obediência às ordens médicas, assim como a dominação pelas ações e não pelas palavras (PADILHA, 1998).

Salienta-se, com base nas argumentações de Rodrigues (1999), que os meios de comunicação de massa são importantes veículos na mensuração e informação do padrão de competência e importância do objeto, de modo que a visibilidade da Enfermagem pode aumentar ou diminuir segundo a projeção que dela é construída.

Wright (1988), ao realizar estudo para verificar as representações sobre essa categoria profissional, constatou que se trata de um grupo oprimido, devido ao grande contingente feminino, ao trabalho manual de características subalternas e de baixa qualificação. Como já mencionado, a profissão tem suas origens como própria das mulheres e se mantém feminina (a crescente procura do sexo masculino pela profissão não anulou o mito da feminilidade). A mesma autora alerta que a imagem da enfermeira veiculada na mídia, em especial pela indústria de filmes, tem contribuído para a construção de uma imagem inadequada e perniciosa a respeito das enfermeiras e da Enfermagem.



Spindola e Moreira (1999) analisaram as representações sociais que enfermeiros atuantes em hospital público no município do Rio de Janeiro possuem a respeito do que é ser enfermeiro. Os resultados revelaram que ser enfermeiro assume conotações diversas, atreladas aos aspectos assistenciais, administrativos e educativos. Os enfermeiros valorizam o amor ao próximo, a dedicação e a solidariedade como indicadores da prática profissional.

Embora não seja o objetivo desse estudo, destacam-se as representações do enfermeiro inserido em atividades administrativas e gerenciais. Segundo Rodrigues (1999), essas funções recebem conotação de poder e, de alguma forma, afastam o desgastado rótulo de submissão com o qual o enfermeiro não se identifica, mas que tem sido tão insistentemente atribuído a ele, por apresentar-se na condição de um agente receptor ou consumidor de informação.

Contrapondo-se a essa imagem, destaca-se a histórica questão do cuidar gerenciando/gerenciar cuidando (FERRAZ, 1998) que representa, hoje, talvez o maior desafio nas práticas em saúde, uma vez que rompe com as formas cristalizadas de se entenderem e realizarem as ações técnicas do gerenciar/cuidar, já tornada tradição dentro da organização.

Como exemplo dessa realidade discute-se a dicotomia entre a prática gerencial e assistencial do cuidado em Enfermagem, através da qual o gerente enfermeiro mostra-se como exímio controlador do sistema de cuidados de Enfermagem, detentor do poder e da autoridade, e com poucos momentos de participação dentro da equipe de Enfermagem (TREVIZAN *et al.*, 2003). O afastamento do enfermeiro do cuidado direto ao paciente para assumir a administração da assistência de Enfermagem vai ao encontro dos interesses

institucionais e da sua própria forma de inserção e de participação no mercado de trabalho (BRITO, 1998).

De acordo com algumas autoras, a referência ao processo de trabalho do enfermeiro como cuidado indireto, pode ser, entretanto, compreendida, como trabalho que produz condições para a realização do cuidado “direto”, podendo ser considerado até mesmo como “cuidando do cuidado”, uma metáfora para indicar que o trabalhador se envolve numa ação para depois produzir o cuidado (LEOPARDI *et al.*, 2001, p. 39-40).

A Enfermagem organiza a assistência para si, atua nos corpos e consciências individuais, ao mesmo tempo que organiza o local de trabalho onde o sujeito [...] está, além de preparar corpos e consciências individuais para a intervenção de outras categorias profissionais (CAPELLA, 1998, p. 129).

Por outro lado, a reflexão de Alves (1998) a respeito da dicotomia que perpassa o gerenciar/cuidar na Enfermagem porque aponta para a necessidade de compreensão das atividades administrativas, em seu aspecto mais global, como porta de entrada do enfermeiro nos níveis decisórios mais elevados da organização, assegurando maior campo de atuação dentro do processo de tomada de decisão e influenciando diretamente na qualidade da assistência prestada.

A esse respeito, Brito (1998) verificou em estudo realizado junto a enfermeiras que exerciam função gerencial em uma instituição filantrópica de Belo Horizonte que, no desempenho desse papel, o profissional enfermeiro tem respondido favoravelmente às novas demandas do novo contexto hospitalar. A enfermeira, no exercício da gerência, assume posição diferenciada em relação à equipe multiprofissional, conferindo-lhe maior autonomia, ampliação do seu espaço de decisão e maior *status* social e profissional. Em outro estudo, a mesma autora afirma que

[...] a partir do momento em que a enfermeira assume o papel gerencial, presume-se que ela passe a vivenciar novas formas de integração organizacional, com reorganização do seu processo de trabalho e, conseqüente reestruturação profissional. Dessa forma, a enfermeira passa a incorporar novos valores, crenças e a construir novos mitos, os quais têm refletido na expressão de sua subjetividade, na sua identidade e nas relações de poder e de gênero, seja com os dirigentes da organização, com os médicos, com seus pares ou com a equipe de Enfermagem (BRITO, 2004, p. 35).

Nesse mesmo estudo, a autora, ao buscar construir um quadro de referência acerca da identidade virtual<sup>6</sup> das enfermeiras no contexto de suas práticas de gestão junto a médicos, superiores e subordinados, verificou que os médicos possuem uma imagem positiva da enfermeira-gerente, refletindo uma relação de respeito e de reconhecimento pelo seu trabalho. Essa imagem encontra-se associada às habilidades e competências da gerente, assim como à sua capacidade de visualizar a organização de forma sistêmica e à sua facilidade de promover a gestão de pessoas. Os médicos enfatizaram especialmente o domínio das questões organizacionais por parte das gerentes e sua capacidade de articular as atividades assistenciais e administrativas, à medida que elas possuem conhecimento sobre o gerenciamento da assistência. Nota-se, portanto, que a gerência é percebida como fundamental para melhor viabilizar a prestação da assistência de qualidade e que a inserção da enfermeira nessa atividade é percebida como uma evolução.

Em outra perspectiva, Lunardi Filho (1998) salienta a formação do enfermeiro para ser detentor da quase totalidade das informações, organizador do ambiente do cuidado, guardião das normas e rotinas, organizador da assistência ou elemento de referência na difícil tarefa de administrador da assistência global de saúde na área de sua influência, onde atua.

---

<sup>6</sup> Entende-se por identidade virtual a atribuição da identidade pelas organizações e pelos agentes que interagem com os indivíduos em suas relações cotidianas (DUBAR, 1997).

De forma complementar, Pereira (1999) refere-se a outra imagem associada ao enfermeiro, a qual é determinada pela solução, precisão e capacidade de decisão, além das suas atitudes. Segundo esse autor, o fato de estar em contato direto com o cliente, imprime caráter mais humano à assistência prestada pelo profissional.

Stacciarini *et al.* (1999) são outras autoras que contribuem para o aprofundamento do tema ser enfermeiro, quando, em seus escritos, apresentam as representações sociais mais freqüentes: "auxiliar de médico", "trabalha com doença", "exigências morais", "trabalho caritativo" e "reconhecimento social". Esses rótulos reforçam a identificação da Enfermagem às questões práticas da profissão, não contemplando o aspecto científico (ensino-pesquisa).

Por outro lado, frente a essa representação, Lunardi Filho (1998) destaca que o enfermeiro, na tentativa de vencer o mito da subalternidade ao saber médico, viu-se engajado na absorção de conhecimentos da clínica, até mesmo para conseguir criar novos espaços da Enfermagem, os quais estabelecem novas atribuições, responsabilidades, em resposta à evolução do saber na saúde e às demandas assistenciais.

Outro estudo que aborda a temática é o de Moraes (2004), que buscou compreender as representações que alunos do terceiro ano do ensino médio de escolas públicas e privadas da Bahia tinham a respeito da imagem da enfermeira e da Enfermagem. Seus resultados apontam para uma profissão submissa, que é caracterizada por falta de autonomia, ajudante de médico, relação estreita com a religiosidade, imbuída de princípios humanísticos e altruístas.

Diante da diversidade de entendimentos e definições do termo enfermeiro, é importante salientar as palavras de Costa *et al.* (1995, p. 265)

[...] sabemos que quem é responsável em construir a história somos nós mesmos. Por isso, é imprescindível que os profissionais sejam capazes de identificar e refletir sobre os pré-juízos e tradições que se perpetuam na enfermagem, no sentido de superá-los.



M  
E  
T  
O  
D  
O  
L  
O  
G  
I  
A

*[...] fazendo parte do mundo social que estudamos,  
criamos a sociedade tanto quanto ela nos criou,  
e as análises que fazemos contribuem igualmente para sua transformação.*

***Chanlat***

### 3 METODOLOGIA

---

#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo em que se adotou como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici (1978) e a Teoria do Núcleo Central elaborada por Abric (1997), na perspectiva da Psicologia Social.

Dentre os paradigmas que vêm sendo estabelecidos nas últimas décadas, a Teoria das Representações Sociais surge como um novo referencial de interpretação dos fatos e fenômenos sociais. Teve como precursor Serge Moscovici, que na década de 60 fez ressurgir o seu conceito a partir das representações coletivas de Durkheim<sup>7</sup>. Nesse caso, o autor enfatizou, porém, a interação entre o individual e o social, em seu caráter dinâmico, ao invés de se voltar totalmente para o lado estático do coletivo, conforme Durkheim (MOSCOVICI, 2005; SÁ, 2002).

Moscovici (2005) considera que as representações sociais são formadas por influências recíprocas implícitas no curso das comunicações interpessoais, em que as pessoas se orientam para modelos simbólicos, imagens e valores. Nesse sentido, os indivíduos adquirem um repertório comum de interpretações e explicações, regras e procedimentos que podem ser aplicados no cotidiano.

---

<sup>7</sup> Segundo Durkheim, as representações coletivas são “formas estáveis de compreensão coletiva, com o poder de obrigar que pode servir para integrar a sociedade como um todo” (MOSCOVICI, 2005, p. 15).

Através das comunicações diárias entre as pessoas de um grupo as representações sociais constroem-se e reconstroem-se permanentemente, através das falas, dos gestos, da moda, da importância de um evento num dado momento, constituindo entidades quase tangíveis, símbolos que permitem a elaboração mental dos fatos e a prática social do dia-a-dia (LIMA, 2001, p. 110).

No intuito de estabelecer as primeiras proposições sobre a estrutura das representações, Moscovici (1978) propõe três dimensões, sendo elas:

- informação: refere-se à organização dos conhecimentos de um determinado grupo acerca de um objeto social;
- atitude: focaliza a orientação global sobre o objeto da representação social;
- campo de representação ou imagem: remete à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições referentes a um aspecto específico do objeto da representação.

Nesse sentido, Ibañez (1988) ressalta a necessidade de se acrescentar as noções sociológicas ao conceito, o que inclui as inserções sociais, fatores afetivos e sistemas de valores, entre outros.

Nessa perspectiva, verifica-se que, atualmente, a palavra representação incorpora novas acepções, não apenas articulada diretamente à relação pensamento/linguagem, mas tomada também como conjunto de idéias ou concepções que os sujeitos podem ter em torno de certas realidades constantes dos respectivos universos culturais, ou seja, o que pensam as pessoas sobre determinadas realidades (BARCELLOS *et al.*, 2005). As representações sociais são definidas por Jodelet (2002) como forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.



Abric (1997), ao se referir às representações sociais, afirma que toda realidade é representada, quer dizer, apropriada pelos indivíduos ou grupos, reconstruída pelos seus sistemas cognitivos, integrada aos seus sistemas de valores, dependendo de suas histórias ou contexto social e ideologia na qual acreditam. Esse autor ainda afirma que as representações sociais são:

[...] a visão de mundo que os indivíduos e grupos têm e utilizam para agir e para tomar posição, sendo indispensável para compreender a dinâmica das interações sociais e clarificar os determinantes das práticas sociais (ABRIC, 1998, p. 27).

Nesse sentido, são atribuídas às representações sociais quatro funções essenciais, as quais se encontram descritas a seguir:

- Funções de saber: permitem aos atores sociais compreender e explicar a realidade a partir do saber prático do senso comum, definindo o quadro de referência comum que possibilita a troca social, a transmissão e a propagação do saber “ingênuo”.
- Funções identitárias: definem a identidade social e pessoal, compatível com as normas e os valores social e historicamente estabelecidos. Nesse sentido, permitem a preservação da especificidade dos grupos.
- Funções de orientação: guiam os comportamentos e as práticas, determinando o que é lícito, aceitável ou intolerável em um dado contexto social.
- Funções justificatórias: permitem aos atores justificar *a posteriori* suas condutas em uma determinada situação ou em relação aos participantes (ABRIC, 1997).

Abric defende a hipótese de que a representação social organiza-se em torno de elementos centrais ligados ao pensamento social, que lhe possibilitam ordenar e entender a realidade dos indivíduos ou grupos. Dessa forma, ele propõe a Teoria do Núcleo Central, definida como abordagem complementar da Teoria das Representações Sociais e baseada na idéia da centralidade na organização de uma representação (ABRIC, 1997).

O núcleo central consiste em “um subconjunto da representação, composto de um ou alguns elementos cuja ausência desestruturaria a representação ou lhe daria uma significação completamente diferente” (ABRIC, 1997, p. 73). É fortemente marcado pela memória coletiva, definindo a homogeneidade do grupo social, que é resistente à mudança, o que assegura a permanência da representação. Dessa maneira, o núcleo central possui estabilidade de tal forma que qualquer alteração no núcleo implica completa mudança na representação (SÁ, 2002).

Em complemento a este núcleo, encontra-se o sistema periférico, composto por elementos que articulam entre si o sistema central e a realidade vivida. É responsável pela elasticidade e flexibilidade das representações sociais, suportando a heterogeneidade do grupo e suas contradições (ABRIC, 1994).

Diante dessas considerações, optou-se pelo referencial das representações sociais por causa da pertinência desse conjunto teórico conceitual para a análise do objeto deste estudo e das possibilidades que essa teoria oferece para a percepção, reflexão e consideração acerca dos diferentes pontos de vista dos discentes dos cursos de Enfermagem, que, ao expressarem saberes, crenças, idéias do senso comum e do conhecimento científico sobre o que é ser enfermeiro no contexto histórico, estão contribuindo com material repleto de informações a respeito do tema e categorizando representações sociais sobre a profissão de enfermeiro.

### **3.2 Análise documental**

O processo de coleta de dados ocorreu mediante a realização de análise documental (dados secundários) e aplicação de questionário (dados primários).

Em relação aos dados secundários foi realizado um levantamento eletrônico sobre o número de cursos de Enfermagem existentes no país, por meio do site do INEP (2006<sup>8</sup>, 2007). Verificou-se que, em 2000, havia 183 cursos passando para 582 em 2006, o que significa um crescimento de 218,0%. Em dezembro de 2007 o número já chegava a 673 cursos. Em relação a Minas Gerais, verifica-se um crescimento de 600,0% na criação de cursos de graduação em Enfermagem, passando de 16 cursos em 2000 para 97 em novembro de 2006, chegando a 112 cursos em dezembro de 2007. Na cidade de Belo Horizonte, existiam dois cursos em 2000, sendo criados mais sete cursos até o ano de 2006, o que representa um aumento de 350,0% no número de cursos de graduação em Enfermagem nesse Município. Em dezembro de 2007 o número já chegava a 12 cursos. Ressalta-se o fato de, no período entre 2003 e 2004, terem sido criados seis novos cursos de graduação em Enfermagem, os quais se concentraram somente em instituições da rede privada. Em função dessa maior concentração de aberturas de cursos no período de 2003 e 2004, optou-se por focalizar na pesquisa esses cursos. Os dados apresentados justificam o recorte temporal para realização deste estudo.

### **3.3 Cenário do estudo<sup>9</sup>**

---

<sup>8</sup> Mensagem recebida por: Maria das Dores Pereira Rosa (dora@inep.gov.br). Em 18 Outubro 2007.

<sup>9</sup> Todas as informações aqui contidas provieram do meio eletrônico das respectivas instituições. E, para manter o anonimato das mesmas, optou-se por não identificá-las.

O cenário de estudo desta pesquisa configurou-se de cinco<sup>10</sup> IES privadas, localizadas no município de Belo Horizonte / Minas Gerais. O contato com essas instituições foi realizado primariamente a partir do contato com os coordenadores de cada curso segundo a disponibilidade dos mesmos, momento em que se buscava o aceite e autorização para a pesquisa se realizar nessas instituições (ANEXO A). Posteriormente, estabeleceu-se contato com os docentes e discentes, em horário de aula, previamente agendado pelo coordenador e / ou professor, culminando na aplicação dos questionários. Ressalta-se que cada instituição foi enumerada segundo ordem numérica, mantendo-se, assim, o anonimato dos participantes. A seguir descreve-se cada uma delas.

- *A Instituição 1*

O curso de Enfermagem foi criado a partir de um projeto político-pedagógico fundamentado na LDB (Lei n. 9.394/1996) e nas DCENF, promulgadas em 7 de agosto de 2001 (Parecer CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001) (BRASIL, 1996a, 2001a). Iniciou suas atividades no segundo semestre de 2003.

Em consonância às indicações do MEC, a filosofia do curso oferecido por essa instituição de ensino tem como pressuposto a formação do enfermeiro generalista, crítico e reflexivo, capaz de responder às especificidades da população, direcionando o seu cuidar para a promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da pessoa, da família e da comunidade.

---

10 Ressalta-se que uma sexta instituição foi incluída no grupo selecionado para participar da pesquisa. Não houve, entretanto, autorização por parte de direção da referida instituição para a realização do estudo.

O modelo curricular é composto por conteúdos programáticos obrigatórios, representados por um conjunto de disciplinas, e por conteúdos complementares de caráter optativo, constituídos por atividades complementares com carga horária obrigatória. O ingresso para o curso é realizado semestralmente, por meio de concurso vestibular, sendo disponibilizadas 50 vagas no turno da manhã.

- *A Instituição 2*

O curso de Enfermagem iniciou suas atividades no primeiro semestre de 2003, autorizado pela Portaria n. 88, de 16 de janeiro de 2002, e obteve reconhecimento através da Portaria MEC n. 32, em 22 de maio de 2006.

Tem como objetivo formar o profissional enfermeiro generalista numa linha humanística, com consciência crítica e reflexiva, qualificado para atuar nas áreas de assistência, administração e educação em saúde, pautado em princípios éticos e legais, atendendo a necessidade de adequar o profissional ao modelo assistencial legitimado pelo SUS.

O currículo compreende disciplinas teóricas e treinamento prático em laboratórios dotados de equipamentos didáticos de última geração, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento e das habilidades específicas da profissão. No decorrer do curso, o aluno faz estágios nas diversas áreas de especialização, em instituições de saúde conveniadas. O ingresso para o curso é realizado semestralmente, por meio de concurso vestibular, sendo disponibilizadas 120 vagas no turno da manhã e da noite.

- *A Instituição 3*

O curso de Enfermagem iniciou suas atividades no primeiro semestre de 2004. Tem seu eixo fundamentado em conhecimentos hierarquizados em níveis de complexidade, partindo de conceitos básicos e universais de saúde para construtos específicos e referenciais de saúde e de doença e para a prática de Enfermagem.

A instituição ministra ensino integrado, privilegiando a busca do conhecimento e a formação de um profissional generalista, crítico, reflexivo e humanista, na esfera individual e coletiva, junto ao cliente e à comunidade. Mantém convênios técnicos assinados com grandes hospitais, clínicas e centros de saúde, assegurando estágio curricular supervisionado. Outra característica dessa instituição é o incentivo à pesquisa promovido através de bolsas de iniciação científica e da inclusão de alunos em projetos sociais e de prevenção de doenças, o que gera oportunidades de vivência em prática social. O ingresso para o curso é realizado semestralmente, por meio de concurso vestibular, sendo disponibilizadas nos três turnos (manhã, tarde e noite) 250 vagas.

- *A Instituição 4*

O curso de Enfermagem foi implantado no primeiro semestre de 2003. O ingresso para o curso é realizado semestralmente, por meio de concurso vestibular, sendo disponibilizadas nos turnos da tarde e da noite 140 vagas.

Essa instituição apresenta como traços marcantes a vocação humanística e os princípios éticos, por meio do ensino e da pesquisa de qualidade, da socialização de saberes e da disseminação de cultura, contribuindo para o desenvolvimento da sociedade. Responsabiliza-se pela inclusão e profissionalização do indivíduo no entorno social, despertando no aluno a consciência crítica de cidadania.

O curso prepara o discente para que atue em todas as esferas básicas da prática de Enfermagem, identificando necessidades vitais de âmbito individual e coletivo, dentro do pressuposto nos moldes clínico e epidemiológico, apto para atuar tanto nas áreas técnico-científicas, como nas ético-político-sócio-educativas.

- *A Instituição 5*

O curso de graduação em Enfermagem foi criado no primeiro semestre de 2003. O ingresso para o curso é realizado semestralmente, por meio de concurso vestibular, sendo disponibilizadas no turno da noite 60 vagas.

Visa à formação de profissionais competentes, com desenvoltura ética e científica na prestação de assistência de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual como coletivo.

O currículo compreende disciplinas teóricas e treinamento prático em laboratórios de Anatomia, Microbiologia, Parasitologia, Bioquímica e Biofísica, Fisiologia, Enfermagem, Microscopia e Informática. O aprendizado está direcionado para a resolução de problemas, com permanente contato com a realidade por meio de ensino clínico e de estágios supervisionados para consolidação de uma experiência acadêmica que irá influir na formação profissional e ampliar as oportunidades de crescimento, amadurecimento e responsabilidade dos envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, a formação profissional pretendida pela instituição não se configura apenas na transmissão de um saber constituído, que poderá ser rapidamente ultrapassado, mas de fornecer e subsidiar o domínio dos instrumentos

que produzem novos conhecimentos, concernentes às novas exigências do mercado.

### **3.4 População e amostra**

Para participar do estudo, foram convidados discentes dos cursos de Enfermagem das cinco IES em estudo. Na época da realização da pesquisa essas instituições tinham um total de 4.480 discentes matriculados em todos os períodos. Com base nos critérios de seleção, os colaboradores do estudo deveriam ser discentes do 1º e 6º períodos do curso de enfermagem das IES em estudo (o que representava um universo de 1062 discentes), aceitar participar da pesquisa e estar presentes no momento da aplicação do questionário.

A escolha dos discentes do 1º período se justifica mediante o fato de serem discentes ingressantes, sendo possível inferir que não possuíam uma visão clara do ser enfermeiro. Quanto à escolha dos discentes do 6º período, acredita-se que nessa etapa do curso os discentes já obtiveram informações e conhecimento teórico-práticos que os possibilitam uma visão mais clara e ampliada sobre ser enfermeiro.

A participação na pesquisa foi voluntária, tendo ocorrido após a apresentação da pesquisadora e exposição do propósito do estudo aos discentes de Enfermagem de cada IES. A apresentação se deu em horário de aula e sem verificação prévia do número de discentes presentes.

Dessa forma, os participantes do estudo foram representados por 430 discentes, distribuídos entre 1º e 6º período dos cursos de Enfermagem de IES privadas de Belo Horizonte, o que consistiu num total de 9,6% do total de discentes de enfermagem. Ressalta-se que no período de realização da pesquisa o número de



discentes de IES do 1º período totalizava 695 discentes e do 6º período, 367 discentes.

### **3.5 O processo de coleta de dados**

O projeto deste estudo foi avaliado e aprovado pela Câmara do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (ENA/EEUFMG) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (ANEXO B), conforme recomenda a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996b).

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO C e D), de forma voluntária, após esclarecimento da proposta do estudo. Foi garantido sigilo absoluto das informações assim como a privacidade e anonimato dos participantes.

O período de coleta de dados primários estendeu-se de 28 de maio a 29 de junho de 2007 e foi definido previamente com a coordenação de cada IES. Os questionários foram numerados de 01 a 430 para facilitar a identificação das instituições pesquisadas.

Os dados foram obtidos por meio de dois questionários, aplicados separadamente pela própria pesquisadora. O primeiro (APÊNDICE A) buscou conhecer o perfil sociodemográfico dos discentes em estudo, a exemplo das variáveis relacionadas à idade, sexo, estado civil e trabalho na área de Enfermagem. O segundo (APÊNDICE B), tomando por base a técnica de evocação livre, buscou apreender as representações sociais desses discentes frente ao termo indutor ser enfermeiro.

A esse respeito, Abric (1997, p. 59) salienta que

[...] qualquer que seja o interesse e a potência de um método de análise é evidente que o tipo de informações coletadas, sua qualidade e sua pertinência, determinam diretamente a validade dos resultados obtidos e das análises realizadas. Daí que a primeira questão que se coloca ao pesquisador das representações sociais diz respeito aos instrumentos que ele vai escolher e utilizar para apreender o seu objeto.

Sobre a técnica de evocação livre, Sá (2002) considera as propriedades quanti-qualitativas no levantamento dos possíveis elementos centrais e periféricos de uma representação social. A aplicação dessa técnica consistiu em solicitar aos discentes que escrevessem cinco palavras ou expressões que lhes viessem à lembrança, por meio de métodos associativos ou evocações relacionadas ao termo indutor ser enfermeiro. Foi pedido, em seguida, que enumerassem os termos produzidos em suas respostas segundo o grau de importância (hierarquia), do mais para o menos importante, em uma escala de um a cinco, o que permitiu, por meio do cálculo das frequências, a determinação dos elementos centrais e periféricos. No intuito de contextualizar o discurso, solicitou-se que justificassem a escolha da primeira expressão.

O procedimento de hierarquização das evocações foi previsto pela pesquisadora, respaldada no princípio metodológico definido por Abric (1997, p. 71):

Pedir ao sujeito para efetuar ele mesmo sobre sua própria produção um trabalho cognitivo de análise, de comparação, de hierarquização. Esse princípio metodológico permite reduzir em grande medida a parte de interpretação ou de elaboração da significação pelo próprio pesquisador e torna, portanto, a análise dos resultados mais fácil e mais pertinente.

Segundo Oliveira *et al.* (2003, p. 5), o número de evocações deve ser estabelecido previamente pelo pesquisador, sendo recomendada quantidade que não exceda a seis palavras, pois um número maior que isso permite “um declínio na

rapidez das respostas, evidenciando um trabalho mental lógico para as produções subseqüentes, descaracterizando o caráter natural e espontâneo das evocações livres”. Por outro lado, quando solicitado um número menor do que cinco, há “o risco de obter uma quantidade de dados insuficientes, que poderá imprimir um viés ao estudo, interferindo no resultado final” (p. 14).

Importante destacar que a utilização das variáveis de identificação dos discentes, como sexo, idade, escolaridade, tempo de formado e renda familiar, justifica-se pelo fato de serem relevantes para a caracterização de subgrupos, devido às diferenças representacionais (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

Assim sendo, a identificação das noções de discentes de Enfermagem das IES sobre o termo indutivo, subsidiou a identificação, organização do conteúdo e de estruturas das representações sociais.

### **3.6 Tratamento dos dados**

Para a descrição dos perfis dos sujeitos do estudo, foi confeccionado um banco de dados no Microsoft *Excel*, que permitiu a análise dos perfis por meio de freqüências simples das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, estado civil, naturalidade, procedência escolar, renda pessoal mensal, entre outros.

Por sua vez, as estruturas obtidas por meio das evocações livres foram analisadas pela técnica do quadro de quatro casas, criado por Pierre Vergès (OLIVEIRA *et al.*, 2003). Partiu-se do princípio de que os termos que atendessem ao mesmo tempo aos critérios de maior freqüência e ordem prioritária de evocação teriam maior importância no esquema cognitivo do sujeito e, provavelmente, pertenceriam ao núcleo central da representação (SÁ, 2002).

Conforme ilustrado na FIG. 1, o quadro de quatro casas discrimina o núcleo central (elementos mais freqüentes e mais importantes situados no quadrante superior esquerdo), os elementos intermediários ou 1ª periferia (elementos periféricos mais importantes situados no quadrante superior direito), os elementos de contraste (com baixa freqüência, mas considerados importantes pelos sujeitos, situados no quadrante inferior esquerdo) e os elementos periféricos da representação ou 2ª periferia (menos freqüentes e menos importantes, localizados no quadrante inferior direito) (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

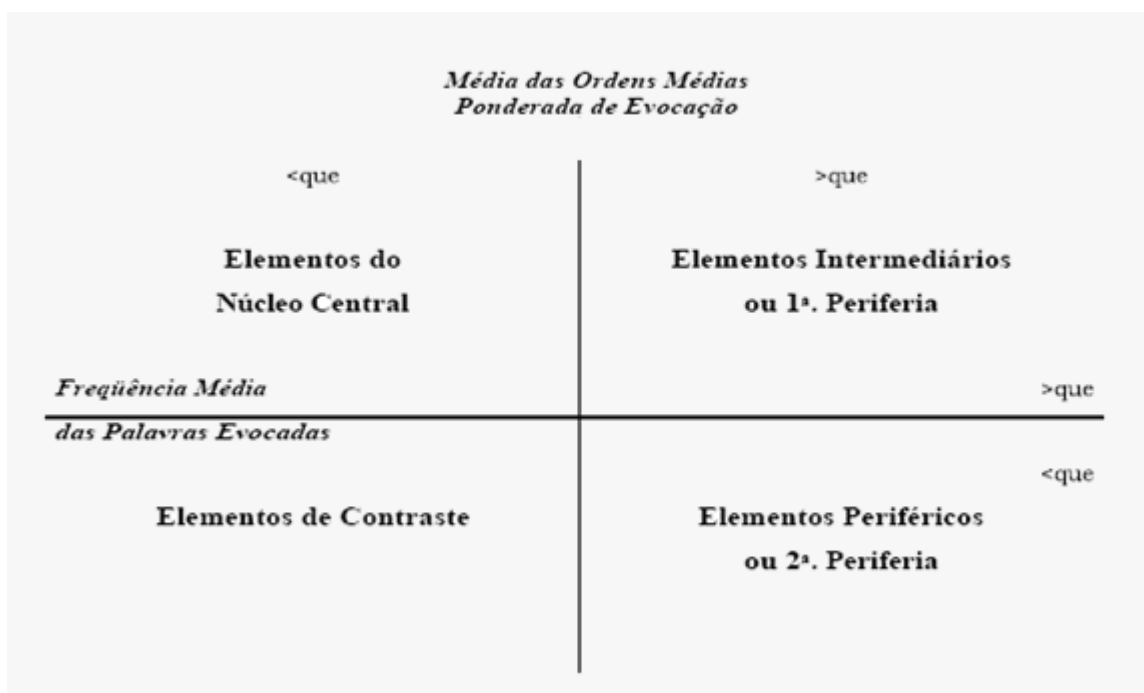


FIGURA 1 - Modelo da média das ordens médias ponderada de evocação por meio do quadro de quatro casas.

Fonte: OLIVEIRA *et al.*, 2003, p. 9.

Para a construção desse quadro, foi utilizado o *software* EVOC (Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocation), versão 2003. Trata-se de um programa de informática elaborado por Pierre Vergès e outros colaboradores com vários subprogramas que permitem a emissão de dados estatísticos para posterior

análise qualitativa de evocações por meio da verificação de freqüências simples de ocorrência de cada palavra evocada, da média ponderada da ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e da média das ordens ponderadas do conjunto dos termos evocados (EVOC, 2003). Também permite incluir variáveis que caracterizam os sujeitos da pesquisa, possibilitando a análise do material obtido e a distinção dos indivíduos formando grupos a partir das respostas dadas (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

Para obter o *corpus* de análise, foi digitado, em formato *Excel*, todas as evocações coletadas em sua forma original, segundo modelo EVOC (2003) - Planilha inicial (FIG. 2).

Posteriormente para homogeneizar o conteúdo semântico, visando a uma análise mais consistente, procedeu-se a uma padronização das palavras e termos evocados. Partindo da planilha *Excel* demonstrado na FIG. 2, foram organizadas, em arquivo *Word*, todas as evocações classificadas em ordem alfabética, agrupando-se as palavras por proximidade semântica, procedimento que se encontra exemplificado pela FIG. 3.

Os termos padronizados foram organizados em forma de dicionário (APÊNDICE C), sendo seguido o padrão de termo escolhido com padronização na coluna esquerda, acompanhado por todas as palavras relacionadas sob a mesma designação na coluna na direita, garantindo que o sentido expresso por elas ficasse contemplado e, ao mesmo tempo, fosse processado pelo *software* como sinônimo (FIG. 4).

Em seguida, na planilha *corpus* original formato *Excel* (FIG. 5) as palavras evocadas em suas formas originais foram substituídas pelas palavras padronizadas, uma de cada vez, a partir do dicionário.

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
	Idade Anos	Período n°	sexo	Naturalidade	Idade	Procedência Escolar	Atuação área		1° Evocação	2° Evocação	3° Evocação	4° Evocação	5° Evocação																
1	24	001	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	21	002	1	2	2	1	1	2	1	2	3	4	5	Respeito	Dedicação	Vocação	Ética	Amar o Próximo											
3	25	003	1	2	2	1	1	1	1	2	3	4	5	Gentileza	Respeito	Ser Amável	Ética	Vocação											
4	18	005	1	2	1	1	2	2	1	2	3	4	5	Cuidado	Respeito	Amor	Dedicação	Responsabilidade											
5	30	006	1	2	3	2	2	2	1	2	3	4	5	Cuidar	Caridade	Competência	Profissionalism	Objetivo											
6	18	007	1	2	2	1	2	2	1	2	3	4	5	Cuidar	Boa	Humanização	Prevenir	Respeito											
7	30	008	1	1	1	1	1	2	1	2	3	4	5	Ser Líder	Ter conhecimento muito	Ser ético	Ser Humano	Educador											
8	18	009	1	1	2	2	2	2	1	2	3	4	5	Ajudar as Pessoas	Ser amigo	Atencioso	Estar bem com	Ter amor aos											
9	24	010	1	2	3	1	1	2	1	2	3	4	5	Educação	Prestativo	Humano	Cordial	Desenvoltura											
10	24	011	1	2	3	1	1	2	1	2	3	4	5	Amor	Dedicado	Gostar	Responsabilidade	Cuidar											
11	19	012	1	2	3	1	1	2	1	2	3	4	5	Atenção	Cuidar	Responsabilidade	Dedicação	Amor											
12	23	013	1	2	2	1	1	2	1	2	3	4	5	Doação Profissionalismo	Orientação	Prevenção	Promoção de Saúde	Cuidado											
13	48	014	1	2	1	2	1	1	1	2	3	4	5	Ter Responsabilidade	Amor	Integridade	ética	Fidelidade											
14	20	015	1	1	1	1	2	2	1	2	3	4	5	Ter Responsabilidade	Compreensível	Dinâmico	Ser ético	Respeito											
15	35	016	1	1	3	2	1	1	1	2	3	4	5	Saúde	Cuidador	Competência Técnica	Pesquisador	Responsável											
16	35	017	1	2	3	2	1	1	1	2	3	4	5	Sabedoria	Enfermeiro quer dizer	Dedicação, Observação, Justa	Atendimento, Habilidade, Vocação	Conhecimento, Competência											
17	27	018	1	2	1	2	1	1	1	2	3	4	5	Cuidar	Solidariedade	Amor	Responsabilidade	Ouvir											
18																Auxiliar o	Trabalhar com												

FIGURA 2 - Recorte parcial da planilha para digitação das palavras relativas ao termo indutor ser enfermeiro, por ordem de evocação.  
 Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

	A	B	C	D	E	F	G
1	<b>FORMA EVOCADA - SER ENFERMEIRO</b>	<b>PADRONIZAÇÃO - SER ENFERMEIRO</b>					
2	Abzir os Horizontes	abzir-horizontes					
3	Acolher	Acolher					
4	Acompanhar	Acolher					
5	Acreditar	Acreditação					
6	Adequação	Acreditação					
7	Administração	Gerenciar					
8	Administração	Gerenciar					
9	Administrador	Gerenciar					
10	Administrador	Gerenciar					
11	Administrador	Gerenciar					
12	Administrador	Gerenciar					
13	Administrador	Gerenciar					
14	Administrar	Gerenciar					
15	Administrar	Gerenciar					
16	Administrar	Gerenciar					
17	Administrar	Gerenciar					
18	Administrar	Gerenciar					
19	Administrar	Gerenciar					
20	Administrar	Gerenciar					
21	Administrativo	Gerenciar					
22	Agil	Habilidade					
23	Ágil	Habilidade					
24	Ágil	Habilidade					
25	Agilidade	Habilidade					
26	Agilidade	Habilidade					
27	Agilidade	Habilidade					
28	Agilizar o atendimento	Habilidade					
29	Ajudar	ajudar					
30	Ajudar	ajudar					
31	Ajudar	ajudar					
32	Ajudar ao Próximo	ajudar					
33	Ajudar	ajudar					
34	Ajudar	ajudar					
35	Ajudar	ajudar					

FIGURA 3 - Recorte parcial da planilha para padronização das palavras evocadas referentes ao termo indutor ser enfermeiro.

Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

	A	B
1	<b>PADRONIZAÇÃO</b>	<b>CORPUS</b>
2	aberto-críticas	Estar Aberto para Críticas
3	abrir-horizontes	Abrir os Horizontes
4	acolher	Acolher; Acompanhar; Amenizar a dor; Amenizar o sofrimento; Amparar; Apoiar; Apoio; Atencioso; Companheira; Companheirismo; Companheiro; Confortar; Conforto ao próximo (proporcionar); Conselheiro; Contribuir com paciente; Cordial; Cortês; Disponibilidade; Disponível; É estar mais perto do paciente; Fraternidade; Generoso; Gentil; Gentileza; Melhoria da qualidade de vida do outro; Pensar no Próximo; Proteger; Sensibilidade; Ser Atencioso; Ser auxílio; Ser cordial; Ser prestativo.
5	acreditação	Acreditar; Adequação.
6	ajudar	Ajuda; Ajuda ao próximo; Ajudar; Ajudar à quem precisa; Ajudar ao próximo; Ajudar as pessoas; Ajudar na cura e qualidade de vida; Ajudar o próximo; Ajudar quem precisa; Ajudar vidas; Busca constante pelo bem estar do outro; Ser cordial.
7	amar	Amar; Amar ao próximo; Amar o próximo; Amar o que faz; Amável; Amigo; Amigo e companheiro; Amizade; Amor; Amor ao próximo; Amor ao trabalho; Amoroso; Ser Amável; Ser amigo; Ser amigo de sua equipe; Ser caridoso; Ter amor; Ter amor ao próximo; Ter amor aos próximos; Trabalho que requer amor e paciência; Caridade; Caridade e humanização; Caridoso; Cheio de amor; Compaixão; É Ter Compaixão.
8	aprender	Aprender; Aprender com próximo; Aprender sempre; Aprendiz; Aprendizado; Continuar a aprender; Ser estudioso; Ser estudioso (estudar sobre outras áreas).
9	atenção	Atenção; Atenção com o próximo; Atenciosa; Atencioso; Atencioso com o próximo; Atender; Atender, orientar, examinar, encaminhar; Dar atenção; Escutar; Estar sempre atento; Ouvinte; Ouvir; Saber ouvir; Saber ouvir o paciente; Ser atencioso; Ter percepção
10	atitude	Ter atitude.
11	autêntico	Ser autêntico
12	autonomia	Autonomia; Poder de resolução.
13	autoridade	Autoridade; Autoritário; Pulso firme; Ter autoridade.
14	auxiliar	Auxiliar; Auxiliar o médico; Auxiliar os técnicos e os auxiliares de enfermagem; Auxiliar sempre que preciso; Checar prescrição; Dar continuidade ao serviço do médico; Disponibilidade para auxiliar; Encaminhar; Infelizmente é ser subordinado por médicos e essa realidade deve acabar; Sem autonomia.

FIGURA 4 - Recorte parcial do Dicionário de Padronização do termo indutor ser enfermeiro.  
 Fonte: Elaborado para fins deste estudo.



Instituição	Idade Anos	n°	Período	sexo	Naturalidade	Idade	Procedência Escolar	Atuação área	1° Evocação	2° Evocação	3° Evocação	4° Evocação	5° Evocação				
1	24	001	1	2	1	1	1	1	respeito	2	dedicação	3	vocação	4	ética	5	amar
1	21	002	1	2	2	1	1	2	acolher	2	respeito	3	amar	4	ética	5	vocação
1	25	003	1	2	2	1	1	1	cuidar	2	respeito	3	amar	4	dedicação	5	responsabilidade
1	24	004	1	1	3	1	1	2	cuidar	2	amar	3	conhecimento	4	profissionalismo	5	determinação
1	18	005	1	2	1	1	2	2	cuidar	2	cuidar	3	humanização	4	prevenção	5	respeito
1	30	006	1	2	3	2	2	2	liderança	2	conhecimento	3	ética	4	humanização	5	educador
1	18	007	1	2	2	1	2	2	promoção-saúde	2	cuidar	3	doença	4	profissionalismo	5	paciência
1	24	008	1	1	1	1	1	2	ajudar	2	amar	3	atenção	4	realização	5	amar
1	44	009	1	1	2	2	2	2	educador	2	iniciativa	3	humanização	4	ajudar	5	habilidade
1	24	010	1	2	3	1	1	2	amar	2	dedicação	3	realização	4	responsabilidade	5	cuidar
1	19	011	1	2	3	1	1	2	atenção	2	cuidar	3	responsabilidade	4	dedicação	5	amar
1	23	012	1	2	2	1	1	2	doação	2	orientar	3	prevenção	4	promoção-saúde	5	cuidar
1	48	013	1	2	1	2	1	1	profissionalismo	2	amar	3	ética	4	ética	5	fidelidade
1	20	014	1	1	1	1	2	2	responsabilidade	2	compreensão	3	dinâmico	4	ética	5	respeito
1	35	015	1	1	3	2	1	1	promoção-saúde	2	cuidar	3	conhecimento	4	conhecimento	5	responsabilidade
1	35	016	1	2	3	2	1	1	conhecimento	2	gerenciar	3	dedicação	4	habilidade	5	conhecimento
1	27	017	1	2	1	2	1	1	cuidar	2	solidariedade	3	amar	4	responsabilidade	5	atenção
1	24	018	1	1	2	1	1	2	dedicação	2	cuidar	3	auxiliar	4	trabalho	5	dinâmico
1	20	019	1	1	2	1	1	2	amar	2	cuidar	3	dedicação	4	capacitação	5	trabalho
1	26	020	1	2	1	2	1	1	acolher	2	doação	3	dificuldades	4	auxiliar	5	habilidade
1	25	021	1	2	1	1	1	2	responsabilidade	2	capacitação	3	conhecimento	4	educado	5	conhecimento
1	28	022	1	2	1	2	1	1	cuidar	2	paciência	3	acolher	4	conhecimento	5	realização
1	25	023	1	2	1	1	1	1	determinação	2	ajudar	3	profissionalismo	4	amar	5	busca-infinito
1	18	024	1	2	2	1	2	2	cuidar	2	carinho	3	trabalho	4	preconceito	5	doação
1	18	025	1	2	1	1	1	2	gerenciar	2	conhecimento	3	responsabilidade	4	cuidar	5	responsabilidade
1	18	026	1	2	1	1	2	2	cuidar	2	responsabilidade	3	compreensão	4	atenção	5	
1	17	027	1	2	3	1	2	2	amar	2	respeito	3	acolher	4	acolher	5	conhecimento
2	20	028	1	2	1	1	1	2	cuidar	2	vocação	3	liderança	4	gerenciar	5	gerenciar
2	18	029	1	2	3	1	2	2	cuidar	2	gerenciar	3	paciência	4	conhecimento	5	gerenciar

FIGURA 5 - Recorte parcial do *corpus* final referente ao termo indutor ser enfermeiro.  
 Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

Posteriormente, foi elaborado o *corpus* final, a partir da planilha *Excel* salva no programa Bloco de Notas (somente texto), que consiste no formato lido pelo *software* EVOC, versão 2003. Esse *software* consiste em um instrumento fundamental para organizar e tratar os dados textuais, permitindo sistematizar tanto a análise estatística das palavras quanto a análise qualitativa subsequente.

A partir do dicionário de palavras produzidas pela população em estudo, o *software* calculou e informou a “frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média ponderada de ocorrência de cada palavra em função da ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados” (OLIVEIRA *et al.*, 2003, p. 8) (APÊNDICE D). Após o cálculo desses indicadores de ocorrência, a própria pesquisadora construiu o quadro de quatro casas, cujas informações nortearam a construção do sistema de categorias, foram definidas não somente pela frequência de determinados termos, mas também em decorrência do universo em que emergiram. Ressalta-se que primariamente foram utilizadas seis variáveis para a construção do referido quadro de quatro casas, sendo elas sexo, idade, período de graduação, atuação na área, procedência escolar e naturalidade. Entretanto, após processamento do material, optou-se por trabalhar com as quatro primeiras variáveis citadas devido à repetição dos dados coletados.



**A  
N  
Á  
L  
I  
S  
E  
D  
O  
S  
D  
A  
D  
O  
S**

*O cuidado demanda que sentimentos sejam convertidos em comportamentos e que comportamentos e sentimentos sejam acompanhados de pensamentos.*

*Bevis*

## 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

---

### 4.1 Caracterização do perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa

Neste capítulo será apresentado o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, reconhecendo-se que a análise desse perfil, assim como as suas experiências pregressas na área da saúde, podem contribuir para a compreensão das estruturas representacionais de suas representações sobre o que é ser enfermeiro, visto que, conforme afirmam Oliveira *et al.* (2003, p. 4), a coleta de variáveis dos sujeitos em estudo, “podem ser úteis para a caracterização de sub-grupos, em função de diferenças representacionais”.

Os dados coletados revelaram que a faixa etária predominante é a de 20-24 anos, com 36,5%, seguida por 25-29 anos, com 26,3% (TAB. 1). Essa situação reforça dados obtidos no estudo realizado por Santos e Leite (2006), que, ao investigarem como se dava a inserção dos discentes egressos em Enfermagem de uma universidade privada da cidade de São Paulo, verificaram que 64,0% dessa população estudada tinha entre 21 e 30 anos.

TABELA 1  
Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo faixa etária. Belo Horizonte, 2007.

Faixa etária (anos)	Freqüência	Percentual (%)
< 20	56	13,0
20-24	157	36,5
25-29	113	26,3
30-34	48	11,2
35	51	11,8
Não informado	5	1,2
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Rossi e Araújo (2005) alertam que, se por um lado a presença de acadêmicos mais jovens no curso de Enfermagem pode ser considerada como fator positivo à medida que os jovens profissionais poderão trazer oportunidades mais cedo, gerando perspectiva de crescimento e progresso, por outro lado esses discentes enfrentarão os compromissos e os desafios inerentes à condição de enfermeiro, além das dúvidas sobre se essa é a profissão que eles realmente almejam. A esse respeito, destaca-se que a Enfermagem é uma das profissões mais estressantes, permeada por dificuldades e baixa remuneração.

A enfermagem foi classificada pela Health Education Authority<sup>11</sup>, como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os clientes em que o sofrimento é quase que inevitável, exigindo dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e mentais (BRITTO; CARVALHO, 2004, p. 2-3).

Verificou-se o predomínio do sexo feminino (84,9%) em relação ao masculino (14,9%), conforme apresentado na TAB. 2. Assim, ratifica-se o contexto histórico da Enfermagem marcado pelo predomínio da força de trabalho feminina em atividades que envolvem o cuidado, explicitando a relação existente entre o fato de ser mulher e a opção pelos cursos de Enfermagem (TEIXEIRA *et al.*, 2006).

TABELA 2  
Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo sexo. Belo Horizonte, 2007.

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Feminino	366	84,9
Masculino	63	14,9
Não informado	1	0,2
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

<sup>11</sup> Autoridade de Educação em Saúde. (Tradução nossa).

Segundo Fonseca (1996), a Enfermagem é um gueto feminino, em que se encontra uma força de trabalho que alcança mais de 90,0% de mulheres. Nesse sentido, observa-se que as discussões em torno do contingente feminino no exercício da Enfermagem trazem à tona “problemas específicos ligados, diretamente, ao pleno exercício de um direito elementar: o direito ao trabalho, que supõe a possibilidade de se eleger a profissão ou o gênero de ocupação” (ALVES, 1997, p. 9). Conforme aponta Lazari (1993), é nos fins da década de 60 que eclode a luta feminina no Ocidente como movimento social. Essa autora, ao pesquisar papéis de gênero em mulheres de escolaridade superior engajadas profissionalmente, evidenciou que a educação superior aparece como um meio de adquirir independência, subsistência, auto-desenvolvimento e ascensão social, além de significar a busca pelo reconhecimento social.

Vale ressaltar que, apesar da preponderância feminina no exercício da Enfermagem, observou-se aumento no ingresso de discentes do sexo masculino, fato comprovado pelo percentual de 7,1 % encontrado por Horta *et al.* (1988) e do percentual de 14,9% verificado neste estudo. Partilha-se a esse respeito das opiniões de Wetterich e Melo (2007), segundo as quais presencia-se movimento de mudança nas concepções acerca dessa profissão, que, embora ainda predominantemente composta por mulheres, deixou de ser exclusivamente feminina. De acordo com Brito (2004), as superações observadas no campo da Enfermagem estão relacionadas à ampliação das frentes de trabalho, conseqüência da maior autonomia e do reconhecimento social observados no exercício profissional do enfermeiro. Além disso, segundo a mesma autora, outros aspectos como os ligados à remuneração têm influenciado a procura por cursos de Enfermagem por pessoas do sexo masculino.

Devido a maior incursão masculina pelo universo feminino em quase todos os seus domínios, têm-se observado profundas transformações no modo de ser e de viver do homem, destacando-se a valorização das emoções e dos aspectos afetivos nas relações familiares e entre os amigos (GRATCH, 2001). Dessa forma, conforme destaca Brito (2004), a tendência à valorização das características femininas transcende o mundo do trabalho, repercutindo até mesmo nas relações interpessoais do universo masculino.

Para Pereira (1999), existe uma expectativa tendenciosamente masculina de atribuir maior valor à imagem e à presença do profissional masculino na Enfermagem, impondo respeito e confiança. Essa perspectiva reforça a construção da identidade masculina na sociedade, de tal forma que se atribui ao homem características genéricas que lhe outorgam os poderes de comandar, ganhar, ordenar, ser duro, entre outros (GALASTRO; FONSECA, 2006). Estudo realizado por essas autoras sobre as representações sociais e de gênero que profissionais de um serviço de saúde reprodutiva possuem sobre a identidade masculina e feminina demonstrou que enquanto o papel de cuidadora é central na identidade feminina a racionalidade é o elemento estrutural na identidade masculina. Somam-se a isso os atributos e qualidades naturais masculinas, como a força física, que é tão característica na profissão, pois, conforme lembra Moreira (1995), a inserção dos homens na Enfermagem brasileira tem relação estrita com a Psiquiatria, mostrando que o enfermeiro do sexo masculino ainda se ocupa, principalmente, das áreas hospitalares e daquelas atividades de trabalho consideradas mais pesadas ou de maior embate físico e emocional. A esse respeito, não foram encontrados na literatura pesquisada estudos que explorassem estatisticamente essas áreas de concentração e de preferência nos dias atuais.

Essa constatação é verificada, no entanto, em estudos de caso anteriores, a exemplo de estudo realizado por Lopes (1996). Essa autora verificou que a prática na área hospitalar corrobora a existência de uma seletividade induzida pelo mercado de trabalho que se orienta pelo tipo de necessidades assistenciais definidas pela medicina no campo da assistência individual e pelo aparato técnico e tecnológico empregado na terapêutica. Existem áreas que, tradicionalmente, absorvem maior número de mão-de-obra masculina, como a assistência psiquiátrica, a ortopedia, os serviços radiológicos, entre outros, seguidas pelas características das práticas terapêuticas vinculadas ao uso da força física e fundamentadas na noção de risco técnico. Efetuar atos de contenção, tracionar, irradiar são verbos conjugados nos processos de trabalho da Enfermagem nesses setores.

Machado (2004) contribui com essa reflexão afirmando que gradativamente as novas turmas no curso de Enfermagem apresentam maiores contingentes do sexo masculino, reflexo da abertura do mercado de trabalho em frentes específicas para as características masculinas, como as longas jornadas nas plataformas oceânicas de exploração de petróleo, entre várias novas opções, além dos tradicionais espaços na prática de cuidar em Enfermagem onde a presença de enfermeiros é indispensável, como nas unidades de internação clínica ou cirúrgica de urologia, proctologia, ortopedia, neurologia e traumatologia, por exemplo.

Outro aspecto identificado no levantamento do perfil dos discentes foi o estado civil. Observou-se que a proporção de solteiros correspondeu a 77,7% da população total em estudo, apresentando-se superior em relação às outras variáveis (TAB. 3). Esse resultado assemelha-se ao de Nakamae *et al.* (1997), que constatou



que 80,0% dos discentes de Enfermagem provenientes de escolas de Minas Gerais eram solteiros.

TABELA 3  
Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo estado civil. Belo Horizonte, 2007

<b>Estado civil</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Solteiro	334	77,7
Casado	85	19,8
Divorciado	9	2,1
Relação estável	1	0,2
Não informado	1	0,2
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Por sua vez, conforme apresentado na TAB. 4, os dados referentes à naturalidade dos participantes mostraram que 43,5% dos discentes vieram de outras localidades distintas da capital de Minas Gerais, sede das instituições em estudo.

TABELA 4  
Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de Instituições particulares segundo naturalidade. Belo Horizonte, 2007

<b>Naturalidade</b>	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Belo Horizonte	190	44,2
Interior de MG	160	37,2
Outros estados	27	6,3
Não informado	53	12,3
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Esse fato é relevante, pois, apesar de indicar forte inserção dessas instituições no mercado de trabalho, os futuros enfermeiros terão como grande característica uma formação acadêmica distante da realidade do contexto da prática

profissional, o que poderá limitar sua atuação, caso venham exercê-la em seu local de origem. Nessa perspectiva, Santos e Leite (2006, p. 154, 155) defendem a idéia de que

[...] as escolas são instituições que nascem de necessidades sociais concretas e que, como ocorre com os aparelhos institucionais, desenvolveram uma necessidade intrínseca de se preservarem, e de permanecerem.

Para tanto, não é difícil entender que muitos e profundos pactos acabem sendo celebrados entre o intuito de sobrevivência da sociedade como um todo e mencionada necessidade de permanência das escolas. Trata-se dos chamados pactos de reprodução, que influenciam e impactam em propostas pedagógicas que não se preocupam na formação de profissionais éticos e políticos.

Recuperando a trajetória escolar anterior à graduação, verificou-se que 71,4% haviam estudado em instituições públicas durante o Ensino Médio e 28,6% em instituições privadas (TAB. 5).

TABELA 5  
Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo procedência escolar. Belo Horizonte, 2007

<b>Procedência escolar</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Pública	307	71,4
Privada	123	28,6
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Em estudo realizado pelo Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), em 2004, junto a 46.859 discentes (76,1% ingressantes e 23,9% concluintes) de 352 cursos de Enfermagem, verificou-se que 54,0% dos ingressantes e 46,0% dos concluintes possuíam sua trajetória escolar cursada

exclusivamente no espaço da escola pública. A esse respeito Teixeira *et al.* (2006, p. 158) ressaltam que

[...] dadas as dificuldades que hoje caracterizam a escola pública e contrastada com os indicadores socioeconômicos, deve-se considerar preocupante a base cultural das(os) estudantes de Enfermagem, fato que deve merecer atenção dos cursos e seus projetos pedagógicos, para tentar agregar valor a estudantes que têm menos oportunidades culturais. Tarefa essa limitada na medida em que as circunstâncias de organização de tempo e vida das(os) estudantes sofrem influências da dupla jornada de trabalho.

Sobre o trabalho remunerado, 57,5% dos discentes de Enfermagem exercem algum tipo de atividade remunerada, dentre os quais 42,0% trabalham como técnico ou auxiliar de Enfermagem. Os motivos pelos quais trabalhadores de nível médio de Enfermagem optam pelo curso superior na mesma profissão foram estudados por Medina e Takahashi (2003), as quais, ao buscarem apreendê-los, verificaram, entre outros motivos, ser a graduação um meio de crescimento pessoal, profissional e para a busca de conhecimento, e, conseqüentemente, possibilidade de mudar de *status* dentro da equipe. Além disso, lembra-se que a própria expansão das escolas de Enfermagem, o aumento de vagas para o Ensino Superior e o Programa Universidade para Todos (PROUNI) podem colaborar para a ascensão profissional dos discentes, porque as faculdades privadas de Enfermagem têm atraído cada vez mais o profissional de Enfermagem de nível médio, oferecendo bolsas de estudo e, até mesmo, abrindo unidades próximas à periferia das grandes cidades, objetivando facilitar o acesso desses estudantes à faculdade. A renda pessoal mensal de 46,7 % dos discentes concentra-se na faixa de 1 a 3 salários mínimos (TAB. 6).

TABELA 6  
Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo renda pessoal mensal. Belo Horizonte, 2007

<b>Renda (reais)</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Sem renda	123	28,6
Até 500	75	17,4
De 501 a 1000	126	29,3
De 1001 a 1500	34	8,0
Mais de 1500	12	2,8
Não informado	60	13,9
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

De acordo com Moura (1992), os baixos salários oferecidos aos profissionais de Enfermagem decorrem da baixa valorização do trabalho manual e da conotação caritativo-religiosa que ainda os acompanha. Outros fatores como a pouca importância dada à saúde como um bem comum e a situação da crise econômica do país vêm ocasionando uma queda sensível nos salários. Nesse sentido, sabe-se que os recursos financeiros destinados aos serviços de saúde não se adaptam às reais necessidades demandadas, somando-se a isso a insatisfação dos profissionais de saúde com a remuneração e as péssimas condições de trabalho, sinais de desvalorização generalizada dos recursos humanos nas instituições de saúde que dificultam a conciliação das necessidades básicas para a sobrevivência ao aperfeiçoamento profissional. Para Neumann (2007, p. 62),

[...] o salário recebido não atende às necessidades dos trabalhadores e estes necessitam buscar outros empregos, mesmo que subempregos, o que os torna mais susceptíveis ao cansaço físico e mental além de não terem ânimo para outras atividades que poderiam ajudar a restaurar suas energias, como atividades de lazer, físicas, entre outras.

Em 2002, a pesquisa realizada com os alunos de Enfermagem da Universidade Tuiuti do Paraná (MAGALHÃES; CARZINO, 2002) revelou que as

necessidades de remuneração e experiência profissional configuraram-se como motivos para a busca de trabalho remunerado. Em outro estudo, Costa *et al.* (1982)<sup>12</sup> mencionaram que o trabalho atua como fator que influencia desfavoravelmente no rendimento acadêmico e chamaram a atenção para a necessidade de se pensar em um projeto pedagógico que se adapte às experiências de aprendizagem na díade escola-trabalho, culminando no melhor aproveitamento escolar.

Quanto a graduações anteriores, 4,0% dos discentes possuíam curso superior e 2,8% não o completaram (TAB. 7). Entre aqueles que concluíram algum curso superior, 55,2% relacionavam-se à área da saúde, incluindo nutrição, psicologia e odontologia.

TABELA 7  
Distribuição dos discentes do curso de Enfermagem de instituições particulares segundo graduação anterior. Belo Horizonte, 2007

<b>Graduação anterior</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Não tem	401	93,2
Completo	17	4,0
Incompleto	12	2,8
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Esses dados encontram-se abaixo aos dados encontrados no estudo realizado por Rossi e Araújo (2005), em que 10,0% da amostra concluíram algum curso superior, a exemplo do curso de filosofia, mas relataram não ter experiência nessa área. Lembra-se que, conforme pontuam Berger e Luckmann (1985), o

<sup>12</sup> Estudo realizado junto a um grupo de discentes do 3º ao 9º período de graduação em Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro referente ao seu rendimento escolar, relacionados aos principais fatores que interferem nessa problemática.

homem constrói a sociedade e ocupa papéis a partir do conhecimento e do domínio da linguagem, o que pode explicar a procura por mais de um curso superior. Por outro lado, essa busca pode indicar a imaturidade dos acadêmicos cada vez mais jovens que ingressam nos cursos superiores para a tomada de decisões quanto à sua profissão, não sendo capazes de assumir responsabilidades de trabalho.

A partir desses dados, passa-se a discorrer sobre as estruturas das representações sociais atribuídas por discentes de Enfermagem de IES privadas de Belo Horizonte a respeito do que é ser enfermeiro.

#### **4.2 Estruturas das representações sociais do ser enfermeiro de discentes de Enfermagem por meio do método de evocação livre**

Os resultados aqui apresentados referem-se à investigação das estruturas das representações sociais do ser enfermeiro presentes nas evocações de discentes de Enfermagem. Para tanto, foi utilizado o método de evocação livre e a técnica de tratamento dos dados adotada para a análise foi a do quadro de quatro casas, idealizada por Vergès (1994). A seguir, será apresentado um esboço esquemático da hierarquização das evocações livres, construído a partir da representação de todos os atores sociais que compuseram a amostra do estudo, e, posteriormente, comparada à luz das variáveis sexo, idade, atuação na área de Enfermagem e período cursado. Vale ressaltar que expressivo número de participantes não se restringiu a colocar apenas palavras isoladas, traduzindo idéias por meio de conjuntos de palavras ou blocos de texto.

Inicialmente, o produto das evocações dos discentes constituiu-se num dicionário (*corpus* de análise) com total de 2139 referências, incluindo palavras cognatas ou expressões de mesmo sentido, das quais 107 foram diferentes. A ordem média de evocação (*rang*)<sup>13</sup> foi igual a 2,99, sendo arredondado para 3, ao passo que a freqüência média ficou situada em 107 e a mínima 60.

Posteriormente, as palavras ou blocos de texto citados foram condensados conforme a afinidade conceitual existente entre os construtos, dando origem a 12 categorias que compõem o conteúdo das representações sociais dos participantes acerca do objeto pesquisado, ser enfermeiro. Essas categorias encontram-se ordenadas em quatro casas, de acordo com os pressupostos de Vergès (1994), dispostas conforme freqüência e ordem média das evocações (QUADRO 1).

#### QUADRO 1

Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.

O.M.E.	< 3		3			
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	<i>ELEMENTOS CENTRAIS</i>			<i>ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA</i>		
107	Cuidar	308	1,960	Conhecimento	140	3,090
	Responsabilidade	123	2,720	Amar	107	3,240
	<i>ELEMENTOS DE CONTRASTE</i>			<i>ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA</i>		
	Humanização	102	2,830	Gerenciar	93	3,410
< 107	Dedicação	85	2,930	Profissionalismo	74	3,110
				Trabalho	73	3,530
				Realização	62	3,190
				Atenção	60	3,180
				Respeito	60	3,400

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Freqüência mínima: 60; Freqüência média: 107; OME - Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 430.

<sup>13</sup> Segundo Marques *et al.* (2004, p.96), “quanto menor for o *rang* de cada palavra, mais prontamente ela foi evocada, e, quanto maior o *rang*, isso significa que foi evocada mais tardiamente”.

O QUADRO 1 permite evidenciar a seguinte distribuição das palavras: no quadrante superior esquerdo os termos **cuidar**<sup>14</sup> e **responsabilidade** configuram-se como os possíveis elementos centrais da representação; no quadrante superior direito encontram-se as evocações **conhecimento** e **amar**, elementos da 1ª periferia; por sua vez, os elementos de contraste, localizados no quadrante inferior esquerdo, estão representados pelas palavras **humanização** e **dedicação**; e por último, **gerenciar**, **profissionalismo**, **trabalho**, **realização**, **atenção** e **respeito** representam os elementos da 2ª periferia, situados no quadrante inferior direito.

Ressalta-se que os elementos centrais consistem nas evocações de frequência alta e OME mais próxima do 1, ou seja, referem-se às palavras cuja frequência e ordem prioritária de evocação tiveram maior importância no esquema cognitivo dos sujeitos. Os elementos da 1ª periferia referem-se aos termos mais importantes que tiveram frequência maior e OME maior ou igual ao *rang*. Os elementos de contraste correspondem aos termos de menor frequência e OME menor que o *rang*, enquanto os elementos da 2ª periferia são os menos importantes que tiveram frequência menor e OME maior ou igual (ABRIC, 1994; SÁ, 2002).

Observa-se que, para o conjunto dos sujeitos deste estudo, o significado de ser enfermeiro é atrelado a elementos que traduzem valores afetivos e atitudinais, como também a representações que remetem à integralidade da assistência prestada, identificados pelas palavras **cuidar** e **responsabilidade**.

Na evocação **cuidar**, elemento de maior frequência e o mais prontamente evocado, os discentes referem-se a uma ação que favorece a manutenção ou melhoramento da condição humana por meio da promoção, manutenção e/ou

<sup>14</sup> Para melhor visualização das evocações presentes no quadro de quatro casas, optou-se por destacá-las em negrito ao longo do texto.



recuperação da saúde (*cuidados com a saúde, diagnosticar, medicar, recuperação dos pacientes, reabilitação a saúde, tratamento*<sup>15</sup>), ressaltando o cuidado em relação ao outro (*cuidado com paciente, cuidado com o próximo, busca de suprir as necessidades do seu cliente*), a familiares (*cuidados especiais com familiares*) e a si mesmo (*cuidar de mim para cuidar dos outros*). Observa-se, ainda, a incorporação de expressões que remetem ao cuidado integral (*assistência integral, cuidar integralmente dos indivíduos necessitados, prestar assistência integralmente*), assim como evocações que traduzem o cuidado dividido por tarefas (*assistencialista, medicar*). As representações sobre o **cuidar** remetem, assim, à existência de diferentes perspectivas do cuidar-cuidado<sup>16</sup> do ponto de vista relacional, ou seja, na perspectiva do sujeito que cuida e daquele que é cuidado.

Por se tratar do termo de maior freqüência e o primeiro lugar em importância em função da ordem evocada, o termo **cuidar** reforça a imagem da Enfermagem como uma das profissões da área de saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano (LEININGER, 1978).

Vale lembrar que o termo “cuidado” deriva do antigo inglês *carion* que como verbo “cuidar” significa ter preocupação por, ou sentir uma inclinação ou preferência, ou ainda, respeitar/considerar no sentido de ligação de afeto, amor, carinho e simpatia (GAUT, 1983). Conforme aponta Collière (1989), a Enfermagem, antes de sua institucionalização, existia nas práticas e no ofício de ajudar o próximo, o que remete, ainda hoje, uma ligação com o feminino. Mediante as necessidades dos indigentes, desenganados e desamparados, a tarefa de cuidar passou a constituir

---

<sup>15</sup> Expressões pertencentes ao *corpus* de análise / Dicionário ser enfermeiro, ou seja, palavras na forma como foram evocadas pelos discentes em estudo.

<sup>16</sup> Segundo Patrício (1990), a expressão cuidar-cuidado significa cuidar com cuidado ou cuidar cuidando.

uma motivação para as consagradas que, pela fé, adotavam essa atividade como uma convicção religiosa, de caridade e imagem maternal, que, posteriormente, serviu de base para a profissão. Por isso, a partir do momento histórico da instituição da profissão a imagem social do enfermeiro é ancorada na dedicação e disponibilidade para auxiliar e acolher os outros em suas necessidades.

Essas idéias encontram eco na afirmação de Braga e Bersusa (1995), que atestam a permanência ao longo da história da associação de vários estereótipos à imagem do enfermeiro, que não acompanharam a evolução técnico-científica da profissão. Conforme afirma, entretanto, Pereira (1999, p. 97),

[...] a sensibilidade pode expressar-se pelo modo mais afetoso, carinhoso e de maior dedicação, no atendimento daquelas necessidades que demandam ouvir, sentir e participar dos problemas e emoções da pessoa doente. Há uma tendência natural dos profissionais da enfermagem de envolver-se com essas ações, uma vez que isso faz parte do seu *métier* e que, de modo efetivo, parece estar relacionado às ações subjetivas da profissão e da convivência intensa com o cliente, na sua jornada de trabalho.

Verifica-se, assim, que no atual contexto tem ocorrido uma ampliação do conceito **cuidar**, o que remete à complexidade do termo, referindo-se tanto ao cuidado direto quanto ao indireto, na dimensão da integralidade do cuidado.

O **conhecimento** (elemento da 1ª periferia de maior freqüência e o mais prontamente evocado) é outra representação relevante sobre o ser enfermeiro para os discentes entrevistados para a fundamentação deste estudo. Os discentes não o consideram apenas em suas dimensões técnico-científicas e empíricas, mas também nos seus aspectos teóricos e práticos, ocorrendo, inclusive, menção à pesquisa (*conhecimento técnico, conhecimento científico, conhecimento técnico científico/conhecimento empírico - senso comum, possuir conhecimento teórico, saber colocar em prática os conhecimentos, pesquisa científica*). Na leitura dos dados, percebe-se que esse termo pode estar associado ao atributo **cuidar**,

conforme é exemplificado pelos termos *cuidar do outro com bases científicas e técnicas; saber entender e prestar os cuidados de forma correta*. A esse respeito, Vieira (1999) afirma que o atributo de conhecimento científico como componente do cuidar em Enfermagem tem sido objeto de análise dessa categoria profissional, uma vez que, durante muito tempo, não teve a necessária evidência, prejudicando, inclusive, a imagem da profissão no conjunto das profissões de saúde.

O conhecimento constitui [...] condição indispensável para um posicionamento profissional, distinto, diferenciado, o qual não passa despercebido, nem ao mais grave dos pacientes, uma vez que seus familiares observam a qualidade e a forma como os cuidados são prestados (RODRIGUES, 1999, p. 118).

Essa mesma autora acrescenta que a postura científica contrapõe-se à submissão, à medida que enfermeiros tornam-se conscienciosos do seu papel de executor de um serviço que objetiva fornecer ao paciente uma assistência integral e contínua, considerada em seus objetivos e metas, conforme seja seu grau de necessidades afetadas. Não obstante, faz-se necessário ter consciência científica, a qual vem sendo consideravelmente ampliada, com a evolução da profissão.

Em estudo realizado por Brito (2004) com enfermeiras de hospitais privados de grande e médio porte de Belo Horizonte, verificou-se que o conhecimento das gerentes pesquisadas tem sido determinante no reconhecimento social e profissional do grupo, refletindo na imagem da Enfermagem nesses hospitais.

Observa-se, ainda, a incorporação do termo **amar** (*amar ao próximo; ser caridoso; caridade; caridoso; compaixão; é ter compaixão*) na 1ª periferia, reforçado pelo atributo **dedicação** (*dedicação, justa, se dedicar ao máximo*) situado entre os elementos de contraste. Essas duas evocações parecem apontar para a ideologia religiosa caritativa do **cuidar**, a qual ancora-se no próprio contexto histórico social da Enfermagem, demonstrando a persistência no imaginário social da figura do

enfermeiro como um profissional que se doa integralmente, mesmo nas relações profissionais, representação também encontrada por Stacciarini *et al.* (1999).

Outra palavra que remete ao **cuidar** refere-se ao termo **humanização**, elemento de contraste de maior freqüência e o mais prontamente evocado, entendido pelos discentes em diferentes dimensões. Uma dessas dimensões diz respeito à humanização do atendimento (*atendimento humanizado, é ser generoso, é ser mais humano, ter interesse no outro*), emergindo, assim, o enfoque relacional da subjetividade humana. Outro aspecto relevante diz respeito ao atendimento integral, que remete ao caráter da humanização agregando outros valores como o conhecimento e a profissionalização do cuidado. O **cuidar**, presente no elemento central, e o **conhecimento**, situado na 1ª periferia, reforçados pelo termo **humanização**, encontrado entre os elementos de contraste, expressam a dimensão do atendimento integral.

Segundo o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH) da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, a

[...] humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Alcança circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo o relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar nos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a casualidade e a especialização do saber (BRASIL, 2001b, p. 52).

Crema (1991) contribui para a melhor compreensão dos significados que remetem à humanização, afirmando que o movimento crescente de cientificidade confere maior expressividade ao termo, na medida em que ocorre a expansão e divulgação do paradigma holístico nas ciências. Esse fato se caracteriza pela complementaridade, pelo diálogo entre as diversas formas de conhecimento e pela visão do homem em suas múltiplas dimensões.

Por sua vez, o termo **responsabilidade**, elemento central de menor frequência e que foi evocado mais tardiamente, é compreendido pelos discentes como um comprometimento estabelecido no ato de cuidar, como pode ser percebido através das expressões *responsabilidade com o cliente, responsabilidade social, responsável pela recuperação e bem-estar do paciente, estará lidando com vidas*. Para Leisinger e Schmitt (2001), a responsabilidade individual é inalienável a cada um pelo que faz. Todo o cuidado e sensibilidade são fundamentais para tomar decisão em uma instituição, visto que muitos são atingidos pelo modo como se processa a tomada de decisão e por aquilo que se decide.

A **responsabilidade** como elemento integrante do núcleo central pode, assim, sinalizar superações nos estereótipos, rótulos e preconceitos historicamente presentes na Enfermagem, para maior auto-estima e valorização da profissão. Essa superação poderá refletir positivamente para a imagem do enfermeiro, pois conforme alerta Rodrigues (1999, p. 38)

os estereótipos, rótulos, preconceitos [...] podem até mesmo ter implicação sobre o caráter de [...] responsabilidade da/o enfermeira/o que, ao assimilar o estereótipo e considerar-se de fato inferior, poderá não se julgar apta a exercer funções e competências que a ela cabem, esquivando-se, passando-os a outrem, o que ajudaria a alimentar o estereótipo, o qual, ao ser reforçado, se voltaria com mais força contra o profissional.

Tomando como base as considerações apresentadas, a responsabilidade se expressa como uma atitude muito cobrada no cotidiano do enfermeiro e encontra-se, no atual contexto, diretamente ligada ao conhecimento, principalmente àquele adquirido durante a formação acadêmica. Ressalta-se, assim, a relevância do desenvolvimento de competências e habilidades que subsidiem o exercício profissional do enfermeiro nos diferentes cargos de atuação.

É importante salientar, ainda, que o **gerenciar**, elemento da 2ª periferia de maior frequência, é apreendido por dois modelos de gestão. Um deles remete aos referenciais da Escola Clássica, conforme se observa nos termos *administrador, burocracia, comandar, ser chefe e não apenas subordinada*. O outro diz respeito à gerência vinculada às teorias contemporâneas da administração, exemplificada pelas palavras *articulador, coordenar uma equipe, direcionamento, dirigir a equipe, empreendedora, estratégico, estrategista, gerenciador de conflitos, maleabilidade, planejador, traçar planos*. Esses resultados demonstram que o **gerenciar** remete ao termo **cuidar**, elemento central de maior frequência e menor *rang*, na medida em que a finalidade do gerenciamento na Enfermagem é a organização do processo de cuidar, tanto em nível individual, quanto coletivo e, para isso, o profissional enfermeiro realiza o gerenciamento do espaço, dos tempos e das pessoas, cumprindo, dessa forma, uma dupla determinação ao organizar o cuidar e ao atuar como suporte para o trabalho de outros profissionais da saúde (LEOPARDI *et al.*, 2001).

Nesse sentido, o termo **gerenciar**, provavelmente é, entre os elementos periféricos, aquele que melhor estabelece a interface entre o núcleo central e a realidade concreta na qual são elaboradas e funcionam essas representações para o grupo de discentes pesquisados (MARQUES *et al.*, 2004).

A incorporação desses dois modelos sugere que o exercício gerencial do enfermeiro vem passando por uma transição, organizando-se, por um lado, sob a lógica do conservadorismo<sup>17</sup>, e, ao mesmo tempo, seguindo uma tendência de

<sup>17</sup> O modelo tradicional de gerência é o que está voltado para a produção em massa e preconiza o controle de tempos e movimentos da produção em série. Soma-se a isso, a ocorrência do parcelamento e da fragmentação do trabalho e da cisão entre concepção e execução do trabalho: as unidades de trabalho são verticalizadas e o trabalho coletivo é alienado. Nesse sentido fundamenta-se em teorias do início do século XX, de Taylor, Fayol e Ford, que conceberam o processo de trabalho centrado na organização (FELLI; PEDUZZI, 2005).

mudanças nessa prática, conseqüência da própria realidade atual, que exige novos referenciais para a sobrevivência e funcionamento eficiente das instituições. Dessa forma, a Administração Contemporânea requer das instituições descentralização, flexibilidade, organização por processos, desburocratização, abertura e diversificação.

A esse respeito, Motta (1991, p. 110-111) explica que

[...] a busca da flexibilidade se deu ao longo dos anos, a partir das constatações crescentes de que as antigas propostas de rigidez estrutural, baseadas na antecedência da estrutura sobre outras dimensões organizacionais, não mais se coadunavam com a realidade, nem com as necessidades das empresas e instituições públicas no mundo contemporâneo.

Nesse sentido, para atender a essas novas exigências e resgatando a função gerencial do enfermeiro, observa-se que esse profissional vem se apropriando de referenciais que possibilitem melhor qualificar sua prática. O gerenciamento de conflitos e negociação, o planejamento estratégico, o empreendedorismo e a Sistematização da Assistência de Enfermagem convergem para a responsabilidade do enfermeiro-gerente, que, quando inova sua prática, deixa emergirem novas possibilidades de intervenção na assistência, promovendo a gerência do cuidado. Consegue-se desconstruir, assim, a imagem de que “na saúde e na enfermagem, os processos de cuidar e administrar quase não se tocam, configurando-se em eixos distintos que têm corrido em paralelas” (FERRAZ, 2000, p. 92).

Outro elemento presente na 2ª periferia diz respeito ao **profissionalismo**, elemento mais prontamente evocado. Observa-se que essa expressão parece remeter ao significado de “ter uma profissão”, conforme pode ser verificado nas expressões *profissional*, *profissionalismo*, *ser profissional*, *ter uma profissão* e não ser a Enfermagem um trabalho que se aproxima ao do tipo profissional. Conforme assinala Pires (1998, p. 190-191)

O enfermeiro [...] domina os conhecimentos relativos ao exercício do trabalho assistencial da enfermagem e tem alguma autonomia para avaliar necessidades assistenciais do paciente, decidindo sobre cuidados, o que o aproxima do trabalho do tipo profissional. Mas o trabalho da enfermagem é um trabalho assalariado, subordinado às regras da instituição e, majoritariamente, é organizado sob a lógica da divisão parcelar do trabalho.

Cabe salientar que o **trabalho** também se constitui em um dos elementos da 2ª periferia, o que merece destaque tendo em vista sua ligação com a **responsabilidade** presente no provável núcleo central. O trabalho remete ao termo responsabilidade, principalmente do ponto de vista financeiro, sendo entendido pelos discentes, sobretudo, como a oportunidade para ascensão pessoal, profissional e financeira que melhor satisfaz as necessidades individuais de um ser que se insere na lógica do trabalho produtivo, conforme expresso pelos termos *apresenta boas chances de emprego, satisfação financeira, independência financeira, colocação no mercado, crescer na profissão e crescimento próprio pessoal*.

Observa-se que para esses sujeitos o trabalho remete ao modo-de-ser-trabalho, que segundo Boff (1999), se dá na forma de inter-ação e de intervenção do indivíduo no modo-de-ser-no-mundo pelo trabalho, sendo por meio do trabalho que se constrói o “habitat”, adaptando o meio segundo o desejo e conformando esse desejo ao meio.

Esse estudioso alerta quanto ao fato de que, primitivamente, o trabalho era mais inter-ação do que intervenção, uma vez que o homem venerava a natureza, utilizando apenas aquilo que necessitava para sobreviver e tornar mais segura e prazerosa a existência. A partir do momento em que esse indivíduo passou, entretanto, a direcionar-se no sentido de formar as culturas como modelação de si mesmo e da natureza, abriu-se caminho para a vontade de poder e de dominação sobre a natureza. A lógica do ser-no-mundo no modo de trabalho passou,



conseqüentemente, a configurar-se na dominação sobre as coisas, colocando-as a serviço dos interesses pessoais e coletivos e no centro de tudo o ser humano, dando origem ao antropocentrismo<sup>18</sup>.

Essa atitude de trabalho-poder sobre o mundo concretiza a ditadura do modo-ser-trabalho-dominação, a qual, nos dias de hoje, conduz “a humanidade a um impasse crucial: ou pomos limites à voracidade produtivista associando trabalho e cuidado, ou vamos ao encontro do pior” (BOFF, 1999, p. 98).

Como reflexo desse modo-de-ser-trabalho, os discentes pesquisados revelam, em suas representações, a incorporação do aspecto negativo proveniente da lógica do mercado (*mais de um emprego, muito trabalho, plantão, medo do futuro profissional, esforço, trabalhar muito e trabalho árduo*), que muitas vezes torna o trabalho alienado,

[...] impondo-se à vida das pessoas como algo que os reduz à máquina de produzir riquezas. A força de cada pessoa é traduzida em trabalho e o desgaste de energia física é exigido como se fosse normal em busca da subsistência. No tocante a isso, o trabalhador se torna expropriado (NEUMANN, 2007, p. 23).

Na Enfermagem, verifica-se que grande parte dos profissionais submete-se a condições de trabalho geralmente insatisfatórias, como, por exemplo, a duplas jornadas de trabalho, o que acarreta sofrimento a esse profissional, estendendo-se, conseqüentemente, à família e sociedade.

Nesse sentido, verifica-se que a **realização**, elemento da 2ª periferia, do futuro profissional poderá ser comprometida, uma vez que depende do auto-conhecimento, do sentir profissional (*auto-realização profissional*) e da satisfação sentida em desenvolver o trabalho (*fazer o que gosto, gostar do que faz*), condições

<sup>18</sup> Segundo Boff (1999, p. 94-95), “o antropocentrismo instaura uma atitude centrada no ser humano e as coisas têm sentido somente na medida em que a ele se ordenam e satisfazem seus desejos. Nega a relativa autonomia que elas possuem”.

manifestadas pelos discentes, conforme as expressões acima destacadas. Além disso, a realização depende também da valorização, do desenvolvimento e do reconhecimento, evocação pouco significativa para os discentes em foco neste estudo, oferecido por meio de uma relação humanística influenciando na qualidade de vida dos profissionais da Enfermagem (LENTZ *et al.*, 2000).

Sobre os elementos da 2ª periferia, verifica-se, ainda, que os termos **atenção** e **respeito** foram os de menor evocação e parecem remeter ao atributo **cuidar**. A palavra **atenção** privilegia as tecnologias leves, ou seja, as ligadas a aspectos relacionais (MERHY; FRANCO, 2003), conforme pode ser evidenciado pelas expressões *estar sempre atento, escutar, ouvinte, ouvir, saber ouvir e ter percepção*. O **respeito** refere-se, por sua vez, a um comportamento do cuidador que remete a interagir com o outro de forma honesta, sincera e justa, tratando e sendo tratado como ser humano (*respeitar cada indivíduo como um ser completo e não apenas como uma doença, respeito à vida, ter respeito e ser respeitado, tratar a todos com igualdade*).

Essas são algumas das estruturas representacionais do ser enfermeiro presentes nos discursos do conjunto de sujeitos deste estudo. Como se trata de um campo representacional socialmente estruturado, fez-se necessário compreendê-lo segundo algumas categorias (sexo, idade, período de graduação, atuação na área) sujeitas a influências de diferenças representacionais sobre o mundo histórico-social a que pertencem, e, conseqüentemente, sobre a vida cotidiana dos profissionais enfermeiros.

#### **4.3 Representações sociais do ser enfermeiro de discentes de Enfermagem segundo categorias definidas**

Considerando-se que as representações sociais do ser enfermeiro dos sujeitos investigados possuem algumas particularidades, na medida em que podem sofrer interferências por algumas variáveis socioeconômicas e culturais, segue-se adiante a apresentação e discussão dos resultados do estudo segundo as categorias sexo, idade, período de graduação e atuação na área.

- **Sexo**

Em relação ao *corpus* formado pelas evocações dos estudantes do sexo feminino, foram evocados 1826 vocábulos, dos quais 100 foram diferentes. A ordem média de evocação foi igual a 2,99, sendo arredondado para 3, ao passo que a frequência média ficou situada em 88 e a mínima em 47 (QUADRO 2).

QUADRO 2

Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem do sexo feminino alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.

O.M.E.	< 3		3			
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
	Cuidar	272	1,960	Amar	116	3,069
88	Responsabilidade	107	2,804	Conhecimento	90	3,244
	Humanização	89	1,960			
	ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
< 88	Dedicação	76	2,921	Gerenciar	80	3,363
				Trabalho	59	3,542
				Atenção	56	3,232
				Profissionalismo	55	3,036
				Realização	52	3,212
				Respeito	51	3,392
				Equipe	47	3,319

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Frequência mínima: 47; Frequência média: 88; Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 366.

O QUADRO 2 retrata a seguinte distribuição das palavras: no quadrante superior esquerdo, encontram-se os termos **cuidar**, **responsabilidade** e **humanização**, sendo esses os possíveis elementos centrais da representação; no quadrante superior direito e, conseqüentemente, constituindo-se como os plausíveis elementos da 1ª periferia, estão as palavras **amar** e **conhecimento**; entre os elementos de contraste aparece a palavra **dedicação** localizada no quadrante inferior esquerdo; e os elementos da 2ª periferia correspondem aos vocábulos **gerenciar**, **trabalho**, **atenção**, **profissionalismo**, **realização**, **respeito** e **equipe**, localizados no quadrante inferior direito.

Já em relação ao *corpus* formado pelas evocações dos acadêmicos do sexo masculino foram evocadas 313 palavras, das quais 62 foram diferentes. A ordem média de evocação foi igual a 2,98, sendo arredondado para 3, ao passo que a freqüência média ficou situada em 15 e a mínima em 7 (QUADRO 3).

### QUADRO 3

Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem do sexo masculino alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007

O.M.E.	< 3			3		
Freq.						
Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
	Cuidar	36	1,944	Conhecimento	24	3,167
15	Responsabilidade	16	2,188	Profissionalismo	19	3,316
				Amar	17	3,235
	ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
	Iniciativa	7	2,429	Trabalho	14	3,500
< 15				Humanização	13	3,000
				Gerenciar	13	3,692
				Realização	10	3,100
				Dedicação	9	3,000
				Respeito	9	3,444
				Habilidade	7	4,143

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Freqüência mínima: 7; Freqüência média: 15; OME- Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 64.

O QUADRO 3 permite evidenciar a seguinte distribuição das palavras: no quadrante superior esquerdo, localizam-se os termos **cuidar** e **responsabilidade**, sendo esses os possíveis elementos centrais da representação; no quadrante superior direito e, portanto, constituindo-se como os plausíveis elementos da 1ª periferia, estão as palavras **conhecimento**, **profissionalismo** e **amar**; entre os elementos de contraste aparece **iniciativa** no quadrante inferior esquerdo; e os elementos periféricos estão representados pelos vocábulos **trabalho**, **humanização**, **gerenciar**, **realização**, **dedicação**, **respeito** e **habilidade**, e localizam-se no quadrante inferior direito.

Com relação aos possíveis elementos do núcleo central segundo o sexo, observa-se a permanência das expressões **cuidar** e **responsabilidade** em ambos os grupos, quando comparados ao *corpus* constituído pelas evocações de todos os discentes. Verifica-se, ainda, que a palavra **humanização** foi mais prontamente evocada pelo sexo feminino entre os elementos centrais, estando como elemento da 2ª periferia para o sexo oposto, o que pode refletir a ideologia dominante do contexto sócio-histórico cultural que envolve as questões de gênero.

O gênero organiza-se na leitura do social, fornecendo respostas às desigualdades persistentes entre homens e mulheres, orientando-se para além do sexo (GALASTRO; FONSECA, 2006; LOPES, 1996). Representa a figura do masculino e do feminino na sua relação de produção social e cultural, na aprendizagem e na reprodução dos comportamentos, e, conseqüentemente, no modo de ser de cada um inserido no mundo, o que resulta na intrincada teia das relações culturais. Vale dizer que a formação do sujeito social se dá mediante as experiências vividas no cotidiano e na determinação valorativa atribuídas a essas vivências (GALASTRO; FONSECA, 2006). O sujeito cria, portanto, a realidade, que

não pode ser compreendida fora da historicidade e do contexto social e ético do mundo a que pertence (MOSCOVICI, 1978).

Além disso, a abordagem a partir do gênero remete ao conceito de identidade, que assume fundamental importância na análise sobre as representações sociais de discentes - objeto desta investigação. A esse respeito, salienta-se que as identidades não são fixas e nem imutáveis, mas que estão sujeitas a uma complexa dinâmica de relações, transformações e adequações às novas exigências e demandas do contexto da qual fazem parte.

Destaca-se, ainda, a referência ao **profissionalismo** manifesta por discentes do sexo masculino entre os elementos da 1ª periferia (palavra de evocação mais tardia), ao passo que para os discentes do sexo feminino esse atributo surge entre os elementos da 2ª periferia, sendo a palavra mais prontamente evocada nesse quadrante. Esse resultado pode sinalizar que o profissionalismo ainda provavelmente não foi incorporado nas representações dos discentes do sexo feminino, o que mais uma vez reforça as questões de gênero.

Vive-se, entretanto, uma época de transições, conflitos e adaptações à nova realidade, emergindo novas relações sociais, tanto no âmbito público quanto no privado. Na sociedade contemporânea, marcada pelo avanço do movimento feminista e pelas conquistas sociais alcançadas pelas mulheres na sociedade ocidental, assiste-se a uma intensa inserção da mulher no mercado de trabalho, desafiando a posição fixa entre as representações tradicionais impostas ao homem e à mulher. Além disso, a globalização tem colaborado para as contínuas transformações no mundo do trabalho e na redução de empregos, impondo novas demandas ao homem e possibilitando que a mulher se profissionalize para contribuir na renda familiar ou até mesmo ser a única provedora da casa (NOLASCO, 1995).

Enfim, com todas as mudanças ocorridas no mundo social, tanto homens quanto mulheres encontram-se em constante questionamento de seus papéis tradicionais, que têm se mostrado inadequados à época vigente.

Outra imagem relevante a ser destacada refere-se aos elementos de contraste. Verifica-se que a palavra **dedicação** permanece no imaginário dos sujeitos do sexo feminino quando comparado ao conjunto da população estudada, ao passo que surge como elemento da 2ª periferia para os discentes do sexo oposto. Em relação ao termo **iniciativa**, surge pela primeira e única vez entre os sujeitos do sexo masculino. Esses resultados podem ser explicados pelas questões de gênero, já que essas duas evocações parecem refletir os limites da masculinidade, historicamente vinculada à imagem de coragem, atitude e capacidade de tomar iniciativa, modelando o homem com expressões próprias do poder viril (*corajoso, atuante, tomar iniciativa*), ao passo que a feminilidade tradicionalmente está associada à dedicação e à abnegação (*é ser dedicada, se dedicar ao máximo*). Ressalta-se, portanto, a coexistência de representações que, se de um lado podem indicar um movimento em direção à igualdade entre os sexos, por outro lado ainda revelam a persistência, no imaginário social, de representações que remetem ainda às desigualdades de gênero.

Também chama-se atenção para a presença de outro termo evidenciado apenas no quadro de quatro casas do conjunto de discentes do sexo masculino - o termo **habilidade**, elemento da 2ª periferia de menor frequência e de evocação mais tardia. Para esses discentes, a habilidade implica o trabalho técnico da Enfermagem, visto que foi focado tanto o domínio da habilidade motora (*destreza, habilidade técnica, prática, praticar, realizar procedimentos específicos, ser ágil, técnica, ter destreza*), quanto a habilidade afetiva (*executar cuidados com destreza e carinho*). A

esse respeito, Santiago (2006) adverte que, na área de saúde, as habilidades necessárias para a execução de qualquer atividade profissional não se restringem ao domínio de habilidades cognitivas (conhecimento) ou motoras (psicomotora), mas estendem-se à habilidade afetiva, porque as atitudes, valores e sentimentos são essenciais para a atuação em qualquer área. Nesse sentido, as DCENF, ao objetivarem a busca da atenção à saúde integral, postulam as competências e habilidades gerais e específicas para a formação do enfermeiro, que não se pautam apenas nas habilidades voltadas aos aspectos técnicos da assistência, mas também naquelas que se referem ao lado emotivo e sensitivo do ser (BRASIL, 2001a).

Por outro lado, a evocação **equipe** corresponde ao termo de menor frequência entre os elementos da 2ª periferia para o sexo feminino, não sendo representativo tanto para o grupo de discentes do sexo oposto quanto para o conjunto dos sujeitos do estudo. Esse termo remete à equipe interdisciplinar, ao lidar com as pessoas e ao relacionamento interpessoal (*interdisciplinaridade, saber lidar com pessoas, saber lidar com relações interpessoais*), que, segundo Pinho (2006), surgem como estratégias para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços, na medida em que permitem o cuidado integrado, o compartilhar de responsabilidade pela liderança da equipe, soluções direcionadas para problemas complexos, soluções para terem profundidade e amplitude, haver um acesso criativo para a complexidade e compreensão de prática autônoma.

Nessa perspectiva, destaca-se o trabalho em equipe sob o enfoque da gerência feminina, a qual se mostra hábil nas relações com os pares e com os outros profissionais dos setores de apoio e no trabalho coletivo, por ser detentora de uma visão ampliada do serviço. Essa abordagem de gerência foi estudada por Brito (2004), que identificou a facilidade das enfermeiras (sujeitos da pesquisa atuantes



em instituições privadas de saúde) em interagir ou relacionar-se com as pessoas, sendo identificado como um dos determinantes de sua autonomia. “Esse processo de interação, na visão das enfermeiras-gerentes, é em grande parte viabilizado pelos seus conhecimentos e redes de contatos previamente estabelecidos” (p. 187).

- **Idade**

No *corpus* de análise dos discentes de Enfermagem com idade até 25 anos, o *software* EVOC, versão 2003, registrou 1222 palavras evocadas, das quais 87 foram diferentes; a frequência média de evocação foi igual a 60 e a ordem média de evocação igual a 2,99, sendo arredondado para 3, apresentadas esquematicamente no quadro de quatro casas (QUADRO 4).

#### QUADRO 4

Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem com idade até 25 anos alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.

O.M.E.	< 3			3		
Freq.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	<i>ELEMENTOS CENTRAIS</i>			<i>ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA</i>		
<b>60</b>	Cuidar	184	1,842	Conhecimento	73	3,068
	Responsabilidade	73	2,712	Amar	65	3,354
	<i>ELEMENTOS DE CONTRASTE</i>			<i>ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA</i>		
	Humanização	58	2,897	Profissionalismo	47	3,404
<b>&lt; 60</b>	Dedicação	54	2,944	Gerenciar	42	3,548
	Realização	38	2,921	Equipe	38	3,289
				Atenção	37	3,027
				Trabalho	37	3,919
				Respeito	33	3,455

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Frequência mínima: 33; Frequência média: 60; OME - Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 245.

No QUADRO 4, observa-se que o possível núcleo central é formado pelas palavras **cuidar** e **responsabilidade**; os elementos da 1ª periferia estão representados pelos termos **conhecimento** e **amar**; os de contraste, pela **humanização, dedicação e realização**; e os da 2ª periferia, por **profissionalismo, gerenciar, equipe, atenção, trabalho e respeito**.

Por sua vez, das evocações dos discentes de Enfermagem com idade acima de 25 anos, o programa apontou 917 palavras evocadas, das quais 80 foram diferentes; freqüência média de evocações igual a 43 e ordem média de evocação igual a 2,99, sendo arredondado para 3, gerando o seguinte quadro de quatro casas (QUADRO 5).

QUADRO 5  
Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes de Enfermagem com idade acima de 25 anos alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.

O.M.E.	< 3		3			
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	<i>ELEMENTOS CENTRAIS</i>			<i>ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA</i>		
43	Cuidar	124	2,129	Conhecimento	67	3,104
	Responsabilidade	50	2,740	Gerenciar	51	3,294
	Humanização	44	2,750			
	<i>ELEMENTOS DE CONTRASTE</i>			<i>ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA</i>		
< 43	Dedicação	31	2,903	Amar	42	3,071
	Profissionalismo	27	2,593	Trabalho	36	3,139
				Respeito	27	3,333
				Ética	25	3,200
				Acolher	24	3,042
				Realização	24	3,625
			Atenção	23	3,435	

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Freqüência mínima: 23; Freqüência média: 43; OME - Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 185.

No QUADRO 5, as palavras **cuidar, responsabilidade e humanização** configuram-se como elementos centrais e na 1ª periferia encontram-se os termos

**conhecimento** e **gerenciar**. Por sua vez, os elementos de contraste são representados pelas palavras **dedicação** e **profissionalismo** e os da 2ª periferia, pelas palavras **amar, trabalho, respeito, ética, acolher, realização** e **atenção**.

Um primeiro aspecto importante a ser ressaltado nessas representações é a ausência de diferenças marcantes nas evocações do grupo de discentes com até 25 anos em relação ao *corpus* formado pelas evocações de todos os sujeitos do estudo. Em contrapartida, verificam-se diferenças significativas no grupo de discentes com idade acima de 25 anos. A título de exemplo pode-se mencionar a transferência da palavra **humanização** para os elementos centrais, o que permite inferir que se trata de um conteúdo que vem sendo assimilado gradativamente pelo grupo, reforçando as características intersubjetivas e solidárias no trabalho da Enfermagem.

Percebe-se, também, a migração de outros termos entre os quadrantes dos quadros de quatro casas, distintos no grau de importância das representações, provavelmente explicada pela diferenciação existente entre os grupos devido à faixa etária. Isso ocorre com as palavras **amar, gerenciar, profissionalismo** e **realização**. Especificamente em relação ao termo **gerenciar**, elemento da 2ª periferia de maior frequência para o conjunto dos discentes, constata-se que a palavra em questão possui a menor frequência e a evocação mais tardia entre os elementos da 1ª periferia para os discentes com idade acima de 25 anos, ao passo que está situado na 2ª periferia, sendo o segundo termo de maior frequência para os discentes com idade até 25 anos. Esse resultado pode refletir significados diferenciados sobre o gerenciar para esses grupos, uma vez que os discentes com idade acima de 25 anos provavelmente possuem maior maturidade acadêmica para incorporar em suas representações conhecimentos sobre o gerenciar.

Com relação à função gerencial do enfermeiro, segundo as DCENF, a administração e o gerenciamento são vistos numa perspectiva que contradiz o tradicional, envolvendo a aptidão dos profissionais para tomar iniciativas e para o desenvolvimento de ações de gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, incluindo, ainda, a aptidão para o empreendedorismo, gestão e liderança na equipe de saúde (BRASIL, 2001a).

Conforme lembra Spagnol (2005), na Enfermagem, o enfermeiro é o profissional responsável legalmente pela atividade gerencial, a quem compete coordenar a equipe de técnicos e auxiliares de Enfermagem, conduzir e viabilizar o processo cuidativo, tendo como princípio norteador de suas ações o direito da população à saúde integral digna, segura e ética.

Estudo realizado por Brito (2004) identificou a inserção do enfermeiro nas práticas gerenciais, na perspectiva de novos modelos de gestão em processo de transição. Esses modelos ora conservam algumas características dos modelos tradicionais, ora assumem novas configurações, demandando dos profissionais grande capacidade de enfrentar desafios e de manter-se capacitados para responder às novas e complexas demandas do atual momento histórico. O mesmo estudo revela que, apesar dessa transição, a implementação de novos modelos de gestão constitui para a Enfermagem, importante elemento estruturante da identidade do enfermeiro, de tal modo a repercutir favoravelmente na sua imagem profissional e social. Além disso, a autora afirma que esse profissional vem contribuindo decisivamente para a efetivação da implementação e condução desses novos modelos de gestão nas instituições.

[...] o exercício das práticas gerenciais pela enfermeira configura-se como base de um modo de ser e de agir desse grupo profissional

repercutindo nos modos de gestão e nas relações cotidianas entre os integrantes da equipe de saúde nos hospitais, o qual caracteriza-se como espaço privilegiado de experiências relacionais de poder e de gênero (BRITO, 2004, p. 180).

Essa mesma autora percebe, ainda, a necessidade de se valorizar a função gerencial do enfermeiro e de outros grupos profissionais, visto que é um aspecto evidenciado de forma contundente pelos informantes de seu estudo, sobretudo pelos dirigentes, a necessidade de gerenciamento dos recursos financeiros, com especial ênfase para a questão dos custos atrelados ao gerenciamento do cuidar.

Outro dado relevante diz respeito à ética na Enfermagem. Entre os sujeitos pesquisados, o termo **ética**<sup>19</sup> apareceu como elemento periférico no grupo de discentes acima de 25 anos, não ocorrendo no *corpus* formado pelas evocações de todos os discentes e no grupo dos discentes com idade até 25 anos. Essa palavra tem por significado uma concepção que remete ao cuidado ao ser humano, conforme demonstram as expressões *dignidade, é ter respeito ao próximo, ética - saber conversar com o paciente - e paciência, princípios, ser honesto, ser justo, ser sigiloso, sincero com todos a sua volta, ter honestidade, valores.*

A esse respeito, Boff (1999) afirma que o cuidado consiste na primeira atitude ética essencial, capaz de salvaguardar a terra enquanto um sistema vivo e complexo, proteger a vida, garantir os direitos dos seres humanos e de todas as criaturas, a coexistência em solidariedade, compreensão, compaixão e amor.

Esse mesmo autor reforça a posição de que o cuidado com tudo o que tem vida traz a obrigação de refletir sobre os deveres e as conseqüências dos atos

---

<sup>19</sup> O termo ética originou-se do vocábulo grego antigo *ethos*, que significa “toca do animal ou a casa humana; conjunto de princípios que regem, transculturalmente, o comportamento humano para que seja realmente humano no sentido de ser consciente, livre e responsável; o *ethos* constrói pessoal e socialmente o habitat humano” (BOFF, 1999, p. 195).

praticados de modo a permitir o estabelecimento de um novo contrato social, respaldado “na participação respeitosa do maior número possível, na valorização das diferenças, na acolhida das complementaridades e na convergência construída a partir da diversidade de culturas, de modos de produção, de tradições e de sentidos de vida” (p. 26).

Mediante essas considerações e reforçando a abordagem da ética na formação dos discentes de Enfermagem, chama-se a atenção para o fato de que o atual momento requer mudanças profundas na formação profissional das diferentes categorias da saúde, visto que o individualismo e o antropocentrismo, predominantes de outras épocas, não atende mais às necessidades dos indivíduos. As metodologias para se formar o enfermeiro exigem planejamento e sistematização do ensino pautadas na ética, de tal forma a facilitar a reflexão, a tomada de decisões éticas e morais, autônoma e reflexiva.

Sabe-se, entretanto, que as questões envolvidas no processo ensino-aprendizagem da ética são complexas, haja vista que o enfermeiro convive durante sua prática com conflitos referentes aos avanços científicos e tecnológicos e os conflitos persistentes, que dizem respeito à equidade em saúde, etnia, sexo, serviços de saúde mal distribuídos, dentre outros, que podem influenciar na tomada de decisões do profissional de saúde. Manter a simples discussão conceitual sobre a ética nos Currículos não é, portanto, suficiente na prática para formar os profissionais que o momento atual exige.

Por isso, os projetos de currículos de cursos de graduação em Enfermagem devem redimensionar a arte de ensinar e aprender Ética. Uma nova disciplina e somente mudanças programáticas não serão suficientes para um ensino com perspectivas renovadas (FERREIRA; RAMOS, 2006, p. 329).

Outro aspecto relevante observado entre os discentes pesquisados diz respeito ao termo evocado **acolher** apenas pelos discentes com idade acima de 25 anos, estando situado entre os elementos da 2ª periferia, mais prontamente evocado. Esse termo refere-se à dimensão afetiva do cuidar, exemplificado pelas expressões *acolher, amenizar a dor, amenizar o sofrimento, amparar, confortar, fraternidade, ser prestativo*. Vale lembrar aqui que a produção do cuidado em saúde implica **acolher** o outro, que, segundo os discentes deste estudo, remete à abertura de espaço para a fala e para o diálogo. Destaca-se que durante o momento do encontro entre usuário e profissional, este deve captar as necessidades singulares de saúde daquele, a partir da construção de relações mais próximas, empáticas e solidárias. O acolher é, assim, uma atitude humanizada, voltada para o cuidar, uma vez que suscita o coexistir de pessoas norteado por relações recíprocas e afetivas (*amparar, atencioso, apoiar*). Equivale dizer que acolher demanda, conforme adverte Silva (1981), a opção por um novo estilo de trabalho, pensando a saúde a partir da interpretação de homem, ser existencial, pessoa, e não admitido somente como um feixe de funções, o que pressupõe a abertura por parte do profissional para inclinar-se à escuta qualificada.

- **Período de graduação**

Em relação ao *corpus* formado pelas evocações do conjunto de discentes que cursam o 1º período de Enfermagem, foram evocadas 1146 palavras, das quais 84 foram diferentes. A ordem média de evocação é igual a 2,98, sendo arredondada para 3 e a frequência média igual a 58 (QUADRO 6).

## QUADRO 6

Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes que cursam o 1º período de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.

O.M.E.	< 3			3		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	<i>ELEMENTOS CENTRAIS</i>			<i>ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA</i>		
	Cuidar	158	1,791	Amar	66	3,091
<b>58</b>	Responsabilidade	58	2,914	Conhecimento	65	3,031
	<i>ELEMENTOS DE CONTRASTE</i>			<i>ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA</i>		
	Dedicação	52	2,827	Profissionalismo	52	3,231
<b>&lt; 58</b>				Gerenciar	47	3,638
				Atenção	44	3,205
				Trabalho	42	3,500
				Respeito	41	3,317
				Humanização	37	3,081
				Realização	36	3,056

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Frequência mínima: 36; Frequência média: 58; OME: Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 231.

No QUADRO 6, observa-se que o possível núcleo central é formado pelos termos **cuidar** e **responsabilidade** e que no quadrante superior direito estão localizadas as palavras **amar** e **conhecimento**. Como elemento de contraste, tem-se a expressão **dedicação**, enquanto nos de 2ª periferia aparecem os termos **profissionalismo**, **gerenciar**, **atenção**, **trabalho**, **respeito**, **humanização** e **realização**.

Em relação às evocações dos discentes que cursam o 6º período de Enfermagem, o programa permitiu evidenciar os seguintes resultados: 993 palavras evocadas, das quais 82 foram diferentes; média das ordens médias de evocação igual a 3; frequência média de evocação igual a 51, resultando o quadro de quatro casas a seguir (QUADRO 7).



## QUADRO 7

Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes que cursam o 6º período de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007

O.M.E.	< 3		3			
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	<i>ELEMENTOS CENTRAIS</i>			<i>ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA</i>		
	Cuidar	150	2,133	Conhecimento	75	3,133
51	Responsabilidade	65	2,554			
	Humanização	65	2,692			
	<i>ELEMENTOS DE CONTRASTE</i>			<i>ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA</i>		
< 51				Gerenciar	46	3,174
				Amar	41	3,488
				Dedicação	33	3,091
				Trabalho	31	3,581
				Ética	27	3,444
				Equipe	27	3,778
				Liderança	26	3,269
				Realização	26	3,385

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Frequência mínima: 26; Frequência média: 51; OME: Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 199.

No QUADRO 7, as palavras **cuidar**, **responsabilidade** e **humanização** constituem-se nos possíveis elementos centrais e na 1ª periferia encontra-se o termo **conhecimento**. Não houve elementos de contraste, o que pode indicar a presença de uma representação mais consolidada no núcleo central, e como elementos da 2ª periferia têm-se os termos **gerenciar**, **amar**, **dedicação**, **trabalho**, **ética**, **equipe**, **liderança** e **realização**.

A partir desses dados, observa-se que o termo **humanização**, elemento de contraste para o conjunto das evocações dos sujeitos do estudo, é o termo mais tardiamente evocado entre os elementos centrais pelos discentes com maior tempo de graduação, ao passo que se trata de uma das evocações mais prontamente evocadas entre os elementos da 2ª periferia pelos discentes do 1º período. Esse resultado pode indicar a existência de significados diferentes sobre a palavra

**humanização** pelos discentes segundo o tempo de graduação, pois provavelmente o contato desses discentes com temáticas sobre o assunto durante as disciplinas cursadas promoveu a incorporação deste referencial no campo representacional desses sujeitos.

Em estudo realizado a respeito da produção científica sobre humanização em saúde / Enfermagem, Casate e Corrêa (2005) verificaram que, apesar da referência significativa ao investimento no trabalhador, essa temática é abordada de forma diferenciada no contexto do ensino de Enfermagem. Nesse contexto valoriza-se a relevância da relação professor-aluno, cobrando-se do discente o estabelecimento de uma relação sujeito-sujeito com o cliente. Esse discurso é, entretanto, pouco vivenciado pelo aluno na escola, predominando uma relação docente-aluno como sujeito-objeto. Essas autoras problematizam, ainda, a questão do ensinar humanização nas relações interpessoais, uma vez que se devem considerar as questões subjetivas presentes como, por exemplo, a sensibilidade.

A esse respeito destaca-se que os conhecimentos sobre a natureza humana e o desenvolvimento de atitudes de valorização do homem são essenciais para a humanização, sendo prioritário que os currículos incluam conteúdos relativos aos aspectos psicológicos, sociológicos e antropológicos na área da saúde, para a busca por novas abordagens. Não basta inserir, no entanto, esses conteúdos, mas repensar a maneira como são articulados à prática para que façam sentido para o aluno (CASATE; CORRÊA, 2005; MARTINS, 2001).

Essa assertiva confirma a visão apresentada no PNHAH segundo a qual “é no processo de formação que se podem enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à saúde” (BRASIL, 2001a, p. 5).

É importante ainda ressaltar que, para os discentes do 6º período, houve a transferência do atributo **amar** para a 2ª periferia, quando comparado ao conjunto do *corpus* formado pelas evocações de todos os sujeitos do estudo, enquanto permaneceu na 1ª periferia (termo de maior freqüência) para os discentes de menor tempo de graduação. Isso pode ser explicado pelo fato de que para os ingressantes a sua elaboração teórica a respeito do ser enfermeiro pode identificar-se à do senso comum, ao passo que para os estudantes há mais tempo no curso de graduação outros referenciais vêm se consolidando no seu imaginário social, o que os faz afastar-se dessa concepção.

Em relação à evocação do termo **ética**, observa-se que essa palavra não apareceu no *corpus* formado pelas evocações de todos os sujeitos do estudo e nem no conjunto das evocações dos discentes que cursam o 1º período. O termo em questão situou-se, entretanto, entre os elementos da 2ª periferia pelos discentes de maior tempo de graduação, o que faz refletir sobre a persistência em plena fase de amadurecimento da profissão, o comentário de D'Alva e Souza (2004), que defendem a idéia de ser fundamental o enfoque em questões sobre a ética e o ser humano durante a formação do profissional, porque a ética ocorre no interior do ser humano e se verifica a partir do momento de questionamento acerca da ação ou conduta praticada ou a ser praticada, como maneira de controle interno da ação humana.

Outro aspecto que merece ser destacado diz respeito ao aparecimento do termo **liderança** apenas entre os elementos da 2ª periferia (elemento de menor freqüência, o que igualmente acontece com o termo **realização**) pelos discentes do 6º período quando comparado às demais categorias estudadas (sexo, idade, atuação na área) e ao *corpus* formado pelas evocações de todos os sujeitos deste

estudo. Esse fato pode ser explicado não somente pela maior probabilidade desses discentes terem tido contato com temáticas sobre o assunto durante as disciplinas cursadas, principalmente as relacionadas às disciplinas de Gerenciamento, como também pela maior probabilidade de os mesmos terem incorporado esse referencial durante as atividades de campo proporcionadas pelas instituições de ensino.

Um dado relevante e que merece ser destacado, refere-se à maior representatividade do **gerenciar** para os discentes do 6º período deste estudo em relação à **liderança**, uma vez que a palavra **gerenciar** foi mais prontamente evocada quando comparada ao segundo termo. Essa constatação corrobora a literatura sobre o assunto, quando menciona que, apesar da administração e da liderança na Enfermagem terem uma relação simbiótica, “fortes qualidades de liderança” sempre foram menos valorizadas que “fortes qualidades administrativas” (MARQUIS; HUSTON, 1999, p. 29). Nesse sentido, verifica-se a necessidade de melhor abordagem da liderança no desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro durante a graduação, pois, conforme afirmam Trevizan *et al.* (1993), sem a utilização dos recursos derivados da liderança, provavelmente, os enfermeiros serão vítimas do “*status quo*”, das disfunções da burocracia e da decadência.

Silva (2001) ratifica a assertiva acima, ao afirmar que a formação de líderes comprometidos e motivados é necessária, na medida em que proporcionará melhor direcionamento no desenvolvimento dos processos de trabalho com foco na necessidade dos clientes, sendo capazes de estruturar humanamente o desenvolvimento científico e tecnológico, fundamentando-se na consciência ética e em prol da capacidade de criação do homem.

A liderança na Enfermagem é, assim, um recurso importante tanto para o processo de cuidar quanto para o de gerenciar das pessoas, uma vez que líderes

exercem influência nas organizações, com conseqüente influência na profissão (HIGA; TREVIZAN, 2005).

- **Atuação na área**

Em relação ao *corpus* de análise do conjunto de discentes que atuam na área de Enfermagem a partir do termo indutor ser enfermeiro, o programa evidenciou 828 palavras evocadas, das quais 82 foram diferentes. A média de evocação é igual a 3 e a freqüência média igual a 40 (QUADRO 8).

#### QUADRO 8

Quadro de quatro casas ao termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes que atuam na área de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007

O.M.E.	< 3			3		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	<i>ELEMENTOS CENTRAIS</i>			<i>ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA</i>		
40	Cuidar	116	1,905	Conhecimento	63	3,143
	Responsabilidade	46	2,739	Gerenciar	44	3,227
				Amar	43	3,140
	<i>ELEMENTOS DE CONTRASTE</i>			<i>ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA</i>		
< 40	Humanização	33	2,606	Trabalho	30	3,133
	Dedicação	30	2,680	Realização	27	3,370
	Profissionalismo	25	2,800	Atenção	23	3,261
				Respeito	23	3,304
				Ética	22	3,273

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Freqüência mínima: 22; Freqüência média: 40; OME: Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 170.

No QUADRO 8, as palavras **cuidar** e **responsabilidade** atuam como elementos centrais e na 1ª periferia encontram-se os vocábulos **conhecimento**, **gerenciar** e **amar**. Entre os elementos de contraste localizam-se as palavras

**humanização, dedicação e profissionalismo;** e nos elementos da 2ª periferia, estão as palavras **trabalho, realização, atenção, respeito e ética.**

Já o *corpus* de análise do conjunto de discentes que não atuam na área de Enfermagem foi formado por 1301 palavras evocadas, das quais 84 foram diferentes. A média de evocação é igual a 2,99, sendo arredondado para 3 e a frequência média igual a 60 (QUADRO 9).

QUADRO 9

Quadro de quatro casas do termo indutor ser enfermeiro do conjunto de discentes que não atuam na área de Enfermagem alocados em instituições de educação superior privadas. Belo Horizonte, 2007.

O.M.E.	< 3		3			
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
	ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
	Cuidar	191	1,990	Conhecimento	77	3,039
60	Responsabilidade	76	2,697	Amar	64	3,313
	Humanização	68	2,971			
	ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
	Dedicação	54	2,963	Profissionalismo	49	3,327
< 60	Vocação	33	2,758	Gerenciar	48	3,625
				Trabalho	41	3,780
				Atenção	37	3,135
				Respeito	37	3,459
				Realização	33	3,091
				Equipe	33	3,242

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

Nota: Frequência mínima: 33; Frequência média: 60; OME - Ordem média de evocação: 3; Número de discentes: 260.

O QUADRO 9 mostra a seguinte distribuição das palavras: no quadrante superior esquerdo os termos **cuidar, responsabilidade e humanização** encontram-se como os possíveis elementos centrais da representação; no quadrante superior direito, tem-se as evocações **conhecimento e amar**; por sua vez, os elementos de contraste estão representados pelas palavras **dedicação e vocação**; e por último,

**profissionalismo, gerenciar, trabalho, atenção, respeito, realização e equipe** representam os elementos da 2ª periferia.

Um aspecto que é ressaltado nesses dados é o aparecimento do termo **humanização** pelo grupo que não atua na área de Enfermagem como possível núcleo central (termo mais tardiamente evocado), quando comparado ao conjunto das evocações. Esse termo também aparece como elemento de contraste para o conjunto de discentes que já se encontram em contato direto com a realidade prática, sendo o termo de maior freqüência e mais prontamente evocado. Esse resultado leva a inferir sobre o distanciamento entre a teoria e a prática. Conforme lembram Ide e Domenico (2001), na Enfermagem, a responsabilidade de ensinar a prática profissional estimulou os docentes a discutirem, quase sempre, a conformação curricular, expressadas por relação aos conteúdos, denominações de disciplina e carga horária; contudo têm sido relegados a um segundo plano os aspectos teóricos psicopedagógicos que permitem o desenvolvimento cognitivo, atitudinal e procedimental dentro de um contexto de criticidade permanente. Somase a isso, o fato de que a Enfermagem na América Latina quase sempre foi fortemente influenciada por padrões de ensino e assistência norte-americanos, cujos modelos assistenciais têm se revelado insuficientes quando aplicados à realidade atual, persistindo a dicotomia saber / fazer (ANGERAMI, 1993).

Nesse sentido, salienta-se que é durante o desenvolvimento das ações, na sua interação com o cliente e com o ambiente social que o enfermeiro consegue transmitir para a sociedade seu padrão de trabalho, os valores da profissão e sua concepção, para ter, como retorno, a compreensão, o respeito e o valor conferido pelos indivíduos (RODRIGUES, 1999). Porém,

[...] historicamente, a prestação de serviços na área de Saúde vem privilegiando e supervalorizando os avanços tecnológicos em

detrimento da relação cuidador e usuário. O sentido humanitário do direito à assistência nem sempre está presente na condição de princípio das políticas de proteção à saúde dos cidadãos (SILVA; MENEZES, 2002, p. 61).

Corroborando com essa assertiva, Pinto (1998) pontua que o atual mercado de trabalho, cujo atendimento em massa exige ser rápido e corrido, não disponibiliza tempo para ouvir as pessoas. Dessa forma, verifica-se que a formação profissional tem valorizado os conhecimentos sobre o organismo em detrimento aos da vida psíquica e social da população. Além disso, o método e o conteúdo do ensino tradicional na área de Saúde dificultam ou impedem a emergência da subjetividade dos assistidos e que, para tal efeito, é necessário, ao longo dos anos de formação solapar a subjetividade do futuro profissional de saúde, prejudicando a sua imagem pública.

Daí observa-se a importância de se aproximar a teoria com a prática em prol de uma assistência integrada e humanizada de modo a auxiliar os indivíduos a identificarem e valorizarem os serviços de Enfermagem.

[...] a discussão sobre a formação do enfermeiro deve levar em consideração que esta não se reduz a uma questão técnica, à formação de um técnico. Formar o enfermeiro é um processo que envolve múltiplas dimensões da vida humana - intelectual, afetiva, social, estética, ética, cultural, política e múltiplos conhecimentos de várias áreas (NASCIMENTO *et al.*, 2003, p. 448-449).

Não é tarefa fácil confluir, entretanto, os referenciais filosóficos e pragmáticos delineados durante a formação profissional circunscritos à prática inter-ação (modo-de-ser-cuidado), expressa pela razão sensível, cordial; relação sujeito-sujeito; caráter de não dominação e produção ontológica - dar sobrevivência, segurança e prazer à existência - com aqueles requeridos pelo mercado de trabalho mais pertinentes à intervenção (modo-de-ser-trabalho: razão instrumental-analítica; relação sujeito-objeto; caráter de poder / dominação; produção da tecnociência -



articulação do biológico, do mecânico e do eletrônico) (BOFF, 1999; FERRAZ, 2000).

Os egressos dos cursos de enfermagem alimentam o ideal de se realizarem no modo-de-ser-cuidado, enquanto a grande maioria das instituições hospitalares é modelada no modo-de-ser-trabalho privilegiando a intervenção, a produção e a dominação (FERRAZ, 2000, p. 93).

Nesse sentido, e retomando a discussão sobre a dicotomia entre teoria e prática, ressaltam-se as palavras de Garanhani *et al.* (2005, p. 39), quando diz que a teoria e a prática

[...] devem ser trabalhados simultaneamente, constituindo-se uma unidade indissociável, na qual a prática não é simplesmente a aplicação da teoria, mas constitui-se o ponto de partida e o ponto de chegada. A teoria passa a ser formulada a partir das necessidades concretas da realidade à qual busca responder.

De igual modo, verifica-se a evocação do **gerenciar** como elemento da 1ª periferia (termo mais tardiamente evocado) entre os discentes atuantes na área de Enfermagem, enquanto que para os discentes que não atuam na área de Enfermagem, o termo em questão encontra-se localizado na 2ª periferia sendo também um dos elementos mais tardiamente evocado por eles. Lembra-se que esse atributo surgiu como elemento da 2ª periferia (termo de maior freqüência) para o conjunto dos sujeitos do estudo.

Observa-se, assim, que o fato de estar atuando na área provavelmente faz com que haja a formação de um profissional transformador, em consonância às exigências mercadológicas, visto que esse profissional deve gerenciar recursos humanos, materiais, administrativos e financeiros essenciais para a efetividade do cuidado.

Outra representação importante a ser destacada refere-se ao termo **vocação** que apareceu apenas no *corpus* formado pelas evocações dos discentes que não

atuam na área de Enfermagem, situando-se entre os elementos de contraste (elemento mais prontamente evocado). Esse termo remete a uma atuação caritativa do profissional, compatível com o modelo vocacional / religioso, conforme é evidenciado pelas expressões *amar a profissão e aos próximos, dom com a profissão, é ter o dom e vontade de cuidar, entrega, missionário, para mim uma missão, possuir dom de salvar vidas e trazer ao mundo, privilegiado por Deus, renúncia, servir, ter desprendimento*. A esse respeito, Rodrigues (2001, p. 77) adverte que, ao se manter a Enfermagem como vocação

subtrai-se dela o seu caráter de um trabalho realizado em uma sociedade concreta, que tem carências, e na qual o profissional de enfermagem constitui-se em um trabalhador que vende a sua força de trabalho para garantir a sua existência.

Prejudica, conseqüentemente, as iniciativas de organização de seus trabalhadores na busca de qualidade de vida no trabalho, livres de riscos e menos penosa. Nesse sentido, faz-se necessário intensificar ações que fomentem a Enfermagem como uma prática social complexa, para transformar as relações de trabalho na Enfermagem e na saúde.



C  
O  
N  
S  
I  
D  
E  
R  
A  
Ç  
Õ  
E  
S  
  
F  
I  
N  
A  
I  
S

*“aquilo que é completo,  
perfeito não tem a menor necessidade de alteridade ...  
é quando existe incompletude que a relação se torna necessária”.*

***Maffesoli***

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Os resultados deste estudo, embora não permitam generalizações, por se tratar de uma realidade específica, trouxeram informações úteis sobre o perfil e as representações sociais de discentes de Enfermagem de IES privadas de Belo Horizonte sobre o ser enfermeiro.

Para identificar as estruturas presentes nessas representações, empreendeu-se uma busca no sentido de resgatar o processo histórico do ensino de Enfermagem no Brasil, algumas reflexões sobre o crescimento da criação de cursos de graduação em Enfermagem, suas diretrizes curriculares e uma aproximação teórica sobre ser enfermeiro. Implicou, ainda, a caracterização do perfil desses discentes e como a identificação das representações sociais pode revelar, por meio de suas crenças, valores, mitos e ritos, um intelectual que concretiza sua formação acadêmica mediante sua visão de mundo, em contínua construção de sua identidade profissional.

Neste estudo, houve predomínio de jovens com idade de 20 a 24 anos, do sexo feminino, solteiro e de procedência escolar pública. Considerável número desses acadêmicos exerce algum tipo de atividade remunerada e quase metade dos que trabalham já atuam na área de Enfermagem.

As representações sociais do ser enfermeiro para o conjunto dos sujeitos do estudo têm um provável núcleo central alicerçado no **cuidar** e na **responsabilidade**. Entre os elementos da 1ª periferia destacaram-se as palavras **conhecimento** e **amar**; enquanto **humanização** e **dedicação** representaram os elementos de contraste. Por sua vez, os elementos da 2ª periferia foram constituídos pelos termos **gerenciar**, **profissionalismo**, **trabalho**, **realização**, **atenção** e **respeito**.

Constatou-se, assim, que o binômio cuidar-responsabilidade representou aquilo que é consensual no grupo, definido pela homogeneidade das evocações em relação ao ser enfermeiro, ao passo que as expressões **gerenciar**, **profissionalismo**, **trabalho**, **realização**, **atenção** e **respeito** representaram a diversidade do grupo, as quais por serem mais sensíveis às mudanças, colocam em questão os possíveis núcleos centrais.

Observou-se, portanto, uma representação que reproduz o significado do cuidar para a Enfermagem, traduzido tanto por valores afetivos e atitudinais quanto pela integralidade da assistência prestada, que requer responsabilidade quando se cuida do outro, ancorados pelas contingências culturais e formativas desses sujeitos, assim como dos aspectos históricos da profissão.

Essas evocações, quando analisadas segundo as categorias sexo, idade, atuação na área e período de graduação, apresentaram pouca diferença em relação ao conjunto das evocações. Algumas dessas diferenças ocorreram em função das questões de gênero que influenciam na compreensão social do ser enfermeiro, a exemplo das evocações **iniciativa**, **habilidade** e **profissionalismo** mais frequentes entre discentes do sexo masculino e **humanização**, **dedicação** e **equipe** para o sexo oposto.

Verificou-se, ainda, maior representatividade da **humanização** entre os elementos do núcleo central para os discentes do sexo feminino, com idade acima de 25 anos, que cursam o 6º período e que não atuam na área de Enfermagem, o que supõe se tratar de um conteúdo que vem sendo assimilado gradativamente pelo grupo, reforçando as características intersubjetivas e solidárias no trabalho da Enfermagem.

Outra evocação que se manifestou significativa quando analisada por categorias foi a evocação **gerenciar** que foi evocada entre os elementos da 1ª periferia tanto pelos discentes com idade acima de 25 anos quanto por aqueles que atuam na área de Enfermagem. Esse resultado pode representar aspectos apreendidos a partir do conteúdo que eles fazem representar sobre sua futura profissão, demonstrando maturidade acadêmica para incorporar em suas representações determinados referenciais. Pode-se, assim, conhecer como a temática estudada é simbolizada no cotidiano desses discentes, o que permite fornecer à instituição informações e reflexões para recomendar mudanças efetivas de comportamentos, conceitos e atitudes desses sujeitos relacionados ao ser enfermeiro, no sentido de perceber a Enfermagem como uma prática social.

Ainda sobre o gerenciar constata-se a presença no imaginário social dos discentes de referenciais que aludem às teorias contemporâneas da administração. Isso pode sinalizar a preocupação das instituições de ensino em formar profissionais capacitados para melhor responderem às novas demandas gerenciais e científicas do mercado, de modo a contribuir para uma assistência de Enfermagem mais qualificada.

A partir desses resultados, constata-se que as representações dos discentes relativas ao ser enfermeiro vêm sofrendo alterações ao longo dos tempos, mesmo que de modo lento e gradual, decorrente, até mesmo, das constantes exigências sociais e da evolução da própria função da mulher na sociedade. De igual modo, ressalta-se que a carga histórica presente na Enfermagem ainda persiste nos dias atuais, moldando-a em um saber e um fazer específico, ligado aos sentimentos e comportamentos valorizados e norteados por aspectos humanos, éticos e religiosos.

Nessa perspectiva, o discurso sobre a formação generalista, autonomia, flexibilidade, pluralidade, integração e interdisciplinaridade estabelecido nas DCENF, nem sempre condiz com as ações desenvolvidas, revelando noções amplas e ambíguas, para aqueles que esperam uma formação prescritiva e uniformizadora. Faz-se necessário, assim, rever concepções, atualizar valores e fazer escolhas em prol da formação de profissionais críticos e reflexivos, comprometidos socialmente com o trabalho coletivo e individual em saúde.

É importante ressaltar, ainda, que o conhecimento do perfil sociodemográfico dos discentes também se constituiu numa importante ferramenta a ser considerada durante o processo ensino-aprendizagem estabelecido ao longo da formação acadêmica.

Esclarece-se, por fim, que todo estudo tem seus limites, e, mesmo considerando as limitações deste, acredita-se que o seu produto se constitui em elementos para subsidiar discussões sobre o ideário do ensino de Enfermagem junto a docentes, discentes, entidades de classes, coordenadores de Cursos de Enfermagem e de Serviços, uma vez que a sua construção não é solitária. Acredita-se que a promoção e a ampliação de espaços para reflexão e debate poderão, num futuro mais próximo, contribuir para a conciliação entre teoria e prática de Enfermagem, harmonizando os projetos individuais e coletivos, num exercício de plena cidadania. Ressalta-se ainda que são apenas algumas das possibilidades de sua leitura, tendo em vista os limites que a própria Teoria das Representações Sociais estabelecem por sua complexidade.



*Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco do barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter.*

*Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado.*

*Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome.*

*Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada.*

*De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa:*

*“Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura.*

*Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer.*

*Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver.*

*E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil”.*





# R E F E R Ê N C I A S

*O objetivo final do processo ensino/aprendizagem reside no desenvolvimento da capacidade de responder às exigências da vida e do meio ambiente.*

***Stones***

## REFERÊNCIAS

---

ABRIC, J. C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. 252 p.

\_\_\_\_\_. Les représentations sociales: aspects théoriques. In: \_\_\_\_\_. **Pratiques sociales et représentations**. 2. ed. Paris: Presses Universitaires de France, 1997. chap. 3, p. 59-82.

\_\_\_\_\_. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org.) **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB Editora, 1998. cap. 1, p. 27-38.

ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989. 127 p.

ALVES, D. B. Condições de trabalho na Enfermagem: aspectos teóricos. In: \_\_\_\_\_. **Trabalho, educação e conhecimento na enfermagem: uma contribuição aos estudos sobre força de trabalho feminina**. Salvador: Dankart, 1997. p. 9-27. Primeira parte.

ALVES, M. A gerência do cuidado de enfermagem frente a novos modelos de gestão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1998, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, 1998. p. 153-157.

ANGERAMI, E. L. S. O mister da investigação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 11-22, Jan. 1993.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - ABEn. Comissão de Educação. **Proposta preliminar de currículo mínimo para os cursos de graduação em Enfermagem**. Brasília: SESU/MEC; Comissão de especialistas em Enfermagem; Comissão de Educação da ABEn, 1989. Mimeografado.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 1997. 193 p.

BARCELLOS, P. A. O *et al.* As representações sociais dos professores e alunos da escola municipal Karla Patrícia, Recife, Pernambuco, sobre o manguezal. **Ciência & Educação**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 213-222, Ago. 2005.

BARROS, M. A. *et al.* O cuidar de ontem e de hoje. **Nursing**, Lisboa, v. 10, n. 111, p. 8-13, Maio 1997.

BATISTA, M. N.; RIVAS, S.; FREITAS, P. **As instituições de ensino superior e os desafios de crescimento: o gerenciamento de performance como habilitador para a transformação**. 2005. Disponível em: <<http://www.audax.com.br>>. Acesso em: 28 Jul. 2005.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1985. 247 p.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 199 p.

BRAGA, M. S.; BERSUSA, A. A. S. Imagem do enfermeiro sob a ótica de médicos e do próprio profissional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47., 1995, Goiás. **Anais...** Goiás: ABEn, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Gráficas da FSESP, 1974. v. 1.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1. p. 18055.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. Lei n. 9394 de 20 de dezembro de 1996. estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez. 1996a. p. 27833.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Informe epidemiológico do SUS**, Brasília, ano V, n. 2, Abr./Jun. 1996b. Suplemento 3.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1. p. 37.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. 60 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 20).

BRITO, M. J. M. **O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea**. 1998. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

\_\_\_\_\_. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte.** 2004. 393 f. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

BRITTO, E. S.; CARVALHO, A. M. P. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. **Enfermería Global**, Espanha, n. 4, Mayo 2004. Disponível em: <[www.um.es/eglobal/4/pdf/04d05p.pdf](http://www.um.es/eglobal/4/pdf/04d05p.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2006.

CAPELLA, B. B. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de Enfermagem.** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária/UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFSC, 1998. 183 p.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, Jan./Fev. 2005.

CLAPIS, M. J. *et al.* O ensino de graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ao longo dos seus 50 anos (1953-2003). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 7-13, Jan./Fev. 2004.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Printipo Indústrias Gráficas, 1989. 385 p.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS - COREN-MG. **Legislação e normas COREN-MG**, Belo Horizonte, n. 1, ano 10, Ago. 2005. 83 p.

COSTA, A. E.; MADEIRA, L. M.; ALVES, M. Os pré-juízos e a tradição na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 261-266, Dez. 1995.

COSTA, Z. S.; LEITE, J. L.; SANCHEZ, S. Estudo de alguns fatores que influenciam o rendimento do estudante de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 102-130, Jan./Fev./Mar. 1982.

CREMA, R. Abordagem holística: integração do método analítico e sintético. In: BRANDÃO, D. M. S.; CREMA, R. **O novo paradigma holístico.** 2. ed. São Paulo: Summus, 1991. p. 83-99.

D'ALVA, O.; SOUZA, F. Ética e sociedade. In: **Curso de administração pública e gestão ética.** Universidade Aberta do Nordeste. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2004.

DELORS, J. (Coord.) Os quatro pilares da educação. In: \_\_\_\_\_. **Educação:** um tesouro a descobrir. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1996. cap. 4, p. 89-102.

DIÓGENES, M. A. R. *et al.* Avaliando a disciplina de enfermagem na comunidade: ensaio de uma abordagem emancipatória. In: SILVA, R. M. da; BARROSO, M. G. T.;

VARELA, Z. M. V. (Org.) **Ensino na Universidade:** integrando graduação e pós-graduação. Fortaleza: DENF/UFC/FPCC, 2000, p. 109-117. v. 1.

DUBAR, C. **A socialização:** construção das identidades sociais e profissionais. Tradução de Annette Pierrette R. Botelho e Estela Pinto Ribeiro Lamas. 2. ed. rev. Portugal: Porto Editora LDA, 1997. 239 p. Título original: La Socialisation: construction des identités sociales et professionnelles.

ENSEMBLE DE PROGRAMMES PERMETTANT L'ANALYSE DES ÉVOCATIONS - EVOC. **Conjunto de programas que permitem a análise de evocações**, versão 5. Manual Provence, 2003. Apostila.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 1, p. 1-13.

FERNANDES, J. D. **O ensino de enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil**. 1982. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1982.

\_\_\_\_\_. **Expansão do ensino de enfermagem no Brasil**. 1988. 101 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1988.

\_\_\_\_\_ *et al.* Diretrizes Curriculares e estratégias de implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, Dez. 2005.

\_\_\_\_\_. A trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil. In: TEIXEIRA, E. *et al.* (Org.) **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: INEP/MEC, 2006. p. 9-21.

FERRAZ, C. A. Gerenciando o cuidado de enfermagem na unidade de internação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1998, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, 1998. p. 159-165.

\_\_\_\_\_. As dimensões do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. especial, parte 1, p. 91-97, 2000.

FERREIRA, H. M.; RAMOS, L. H. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 328-331, 2006.

FONSECA, T. M. G. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, M. J.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Org.) **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. cap. 6, p. 63-75.

FREITAS, D. M. V.; FÁVERO, N.; SCATENA, M. C. M. O ensino de graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP: suas perspectivas. **Revista**

**Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. especial, p. 25-34, Dez. 1993.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 2000. 294 p.

GALASTRO, E. P.; FONSECA, R. M. G. S. da. A identidade masculina e feminina na visão dos profissionais de saúde de um serviço de saúde reprodutiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 37-40, Jan. 2006.

GARANHANI, M. L. *et al.* Princípios pedagógicos e metodológicos do currículo integrado de Enfermagem. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org.) **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. Editora HUCITEC: São Paulo, 2005. cap. 3, p. 35-57.

GAUT, D. Development of a theoretically adequate description of caring. **Western Journal of Nursing Research**, United States, v. 5, n. 4, p. 313-324, Nov. 1983.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2002. 338 p.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985. 118 p.

GERMANO, R. M. O. Ensino de enfermagem em tempos de mudança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 365-8, Jul./Ago. 2003.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A pedagogia do cuidado de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 3, n. ½, p. 41-45, Jan./Dez. 1999.

GRATCH, A. **Se os homens falassem**. São Paulo: Campus, 2001. 352 p.

HIGA, E. F. R.; TREVIZAN, M. A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 59-64, Jan./Fev. 2005.

HORTA, A. L. M.; BONILHA, A. L. L.; RIBEIRO, O. M. Características e aspirações do atual graduando de enfermagem: comparação entre duas instituições de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 323-337, Dez. 1988.

HORTA, W. A. Os mitos da enfermagem. **Enfermagem em Novas Dimensões**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 60-63, 1975.

HORTA, W. A.; CASTELLANOS, B. E. P. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 99 p.

IBAÑEZ, T. Representaciones sociales: teoría y método. In: \_\_\_\_\_ (Ed.) **Ideologías de la vida cotidiana**. Barcelona: Sendai, 1988. p. 14-90.

IDE, C. A. C.; DOMENICO, E. B. L. de. A proposta construtiva no ensino da Enfermagem. In: \_\_\_\_\_. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. cap. 3.1. p. 109-117.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS - INEP. **Cadastro das Instituições de Educação Superior**. 2007. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br>>. Acesso em: 4 dez. 2007.

JACQUES, M. G. Identidade. In: \_\_\_\_\_ *et al.* **Psicologia social contemporânea**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 159-167.

JODELET, D. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: \_\_\_\_\_ (Org.) **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2002. p. 155-172.

LACERDA, M. R. **O cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar**. 1996. 94 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Curitiba, 1996.

LAZARI, J. S. **Papéis de gênero em mulheres de escolaridade superior engajadas profissionalmente**. 1993. 205 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1993.

LEININGER, M. M. **Transcultural Nursing: concepts, theories and practice**. New York: John Wiley, 1978. p. 7-120.

\_\_\_\_\_. **Cultural care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991. 432 p.

LEISINGER, K. M.; SCHMITT, K. **Ética empresarial: responsabilidade global e gerenciamento moderno**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001. 231 p.

LENTZ, R. A. *et al.* O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7-14, Ago. 2000.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da Enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 32-49, Jan./Abr. 2001.

LIMA, A. S. **O uso de representações sociais na construção de mapas cognitivos**. 2001. 350 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Escola de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2001.

LOPES, M. J. O sexo do hospital. In: LOPES, M. J.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R.

(Org.) **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 77-105.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. 1998. 375 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

MACHADO, W. C. A. Gender, health and nursing: the male inclusion in the nursing care. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2004. Disponível em: <[www.uff.br/nepae/objn302machado.htm](http://www.uff.br/nepae/objn302machado.htm)>. Acesso em: 20 dez. 2007.

MAGALHÃES, L. B. de; CARZINO, E. P. O perfil dos alunos da primeira turma de enfermagem da universidade Tuiuti do Paraná. **Revista Tuiuti Ciência e Cultura**, Curitiba, n. 26, p. 109-122, Jan. 2002.

MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C. de; GOMES, A. M. T. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 6, n. especial. p. 91-104, 2004.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação**. Tradução de Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 557 p. Título original: **Leadership roles and management functions in nursing: theory and application**.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização das relações assistenciais: a formação dos profissionais de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 130 p.

MEDINA, N. V. J.; TAKAHASHI, R. T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 101-108, Dez. 2003.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, Set./Dez. 2003.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO -MEC. **SINAES -Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação**. 4. ed. ampl. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2007. 224 p.

MORAES, C. M. R. A. **A imagem pública da enfermeira e da Enfermagem: representação de ensino médio**. 2004. Resumo. Disponível em: <<http://www.pgenf.ufba.br/ceres.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2007.

MOREIRA, A. Desmistificando a origem da enfermagem. In: GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. 205 p.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Álvaro



Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 292 p. Título original: **La Psychanalyse** -Son Image et Son Public.

\_\_\_\_\_. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 404 p.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea:** a ciência e a arte de ser dirigente. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1991. 256 p.

MOURA, G. M. S. S. de. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 167-179, Jul./Dez. 1992.

NAKAMAE, D. D. *et al.* Caracterização socioeconômica e educacional do estudante de enfermagem nas escolas de Minas Gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.109-118, Abr. 1997.

NASCIMENTO *et al.* Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 447-452, Jul./Ago. 2003.

NEUMANN, V. N. **Qualidade de vida no trabalho:** percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. 2007. 163 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

NOLASCO, S. Á. **O mito da masculinidade.** 2. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1995. 187 p.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem.** São Paulo: Manole, 2005. 230 p.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* **Análise das evocações livres:** uma técnica de análise estrutural das representações sociais. 2003. 25 p. No prelo.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio:** a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas: Editora Universitária/UFPel, 1998. 230 p.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem.** 5. ed. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1979. 138 p.

PATRÍCIO, Z. M. **A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfoque sócio-cultural.** 1990. 232 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1990.

PEREIRA, Á. **O cotidiano profissional do enfermeiro:** das aparências às diferenças de gênero. Pelotas: Editora Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC,

1999. 209 p. (Série Teses em Enfermagem, 17).

PEREIRA, W. R.; SILVA, G. B. da. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional: algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n.1, p. 18-32, Jan./Abr. 1997.

PINHO, M. C. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro, Ano 03, v. 08, Jul. 2006. Disponível em: <www.cienciasecognicao.org>. Acesso em: 20 jan. 2007.

PINTO, J. C. S. G. **Temas de saúde mental**. Niterói: Muiraquitã, 1998.

PIRES, D. O processo de trabalho em saúde. In: \_\_\_\_\_. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social -CUT; Annablume, 1998. cap. VI, p. 158-203.

REZENDE, A. L. M. de. A imagem da enfermagem numa perspectiva formista. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 25-36, Abr. 1993.

RODRIGUES, M. S. P. **Enfermagem**: representação social das/os enfermeiras/os. Pelotas: Editora Universitária/UFPel; Florianópolis: UFSC, 1999. 143 p. (Série Teses em Enfermagem, 18).

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 76-82, Nov./Dez. 2001.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil**: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação. 2005. 265 f. Tese (Doutorado em Educação) -Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

ROSSI, M. F.; ARAÚJO, V. A. de. Perfil sócio-demográfico dos alunos ingressantes do curso de enfermagem do centro Universitário Luterano de Palmas. In: CONGRESSO CIENTÍFICO, IV., 2005, Palmas. **Anais...** CEULP: ULBRA, 2005. Disponível em: <<http://www.ulbra-to.br/eventos/congresso2005/doc/artigo.aspx?aid=415>>. Acesso em: 20 nov. 2007.

SÁ, C. P. de. **Núcleo central das representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 189 p.

SANTIAGO, P. S. N. **Reanimação cardiopulmonar**: habilidades afetivas da equipe de enfermagem em terapia intensiva. 2006. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SANTOS, C. E. dos; LEITE, M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 2, p. 154-156, Mar./Abr. 2006.

SAUPE, R.; ALVES, E. D. Contribuição à construção de projetos políticopedagógicos na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 60-67, Abr. 2000.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 285-291, Mar./Abr. 2006.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 5-22, Jul./Dez. 1990.

SILVA, A. L. da. O saber nightingaleano no cuidado: uma abordagem epistemológica. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 41-59.

SILVA, F. V. da; MENEZES, M. D. G. A. S. Formação profissional e humanização dos serviços de saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem. **Formação: formação técnica em saúde no contexto do SUS**, Brasília: Ministério da Saúde, v. 2, n. 5, p. 59-74, 2002.

SILVA, G. B. da. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986. 143 p.

SILVA, I. L. R. da. Serviço social e saúde: um espaço a ser conquistado. **Debates Sociais**, Rio de Janeiro, n. 32, Ano XVII, 1º semestre, 1981.

SILVA, M. J. P. Percebendo o ser humano além da doença: o não-verbal detectado pelo enfermeiro. **Nursing**, Lisboa, v. 41, p. 14-20, Out. 2001.

SMITH, L. The influence of tradition in nursing. In: ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. 127 p.

SPAGNOL, C. A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 119-127, Jan./Mar. 2005.

SPINDOLA, T.; MOREIRA, A. Afinal, o que é ser enfermeiro? **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 98-109, Abr. 1999.

STACCIARINI, J. M. *et al.* Quem é o enfermeiro? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 1, n. 1, Out./Dez. 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/>>. Acesso em: 18 abr. 2007.

TAKAHASHI, O. C.; HIRAZAWA, S. A.; SOUZA, N. A. de. Reforma curricular do curso de graduação em Enfermagem. **Divulgação em Saúde para Debate**, Londrina, n. 11, p. 59-62, Set. 1995.

TEIXEIRA, E. *et al.* Enfermagem. In: HADDAD, A. E. *et al.* (Org.) **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 141-168.

TREVIZAN, M. A. *et al.* O esperado e o praticado pelo enfermeiro em relação à liderança no ambiente hospitalar: visão do atendente de enfermagem. **Hospital Administração e Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 31-34, 1993.

\_\_\_\_\_ *et al.* Al encuentro de la competencia del cuidado según Boff: una nueva perspectiva de conducta ética de la enfermera gerente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 652-657, Set./Out. 2003.

VERGÈS, P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: GUIMELLI, C. **Structures et transformations des représentations sociales**. Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1994. p. 233-254.

VIEIRA, M. J. A representação do cuidar na imagem cultural da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 25-31, Dez. 1999.

WALDOW, V. R. Atualização do cuidado: na busca da integralidade. In: \_\_\_\_\_. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998. cap. V, p. 127-160.

WETTERICH, N. C.; MELO, M. R. A. C. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 404-410, Maio/Jun. 2007.

WRIGHT, M. G. A imagem do enfermeiro e a profissão de enfermagem veiculada ao público. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 1., 1988, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP, 1988. p. 525-551.

XAVIER, I. M. Graduação em enfermagem como o lócus da formação do enfermeiro: diretrizes curriculares e projeto pedagógico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 1, p. 5-6, Jan./Mar. 2001.

ZAMPIERI, M. F. M. Mulheres cuidando de mulheres; em busca de uma enfermagem mais humanizada. **Texto & Contexto -Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 276-292, Jan./Abr. 1997.



A  
N  
E  
X  
O  
S

*Cuidar é, em primeiro lugar,  
uma caso de vida, mas cuidar é  
igualmente um caso de reciprocidade.*

***Collière***

## **ANEXOS**

---

### **ANEXO A**

#### **Modelo - Carta de Autorização para realização da pesquisa nas instituições**

Belo Horizonte, 28 de Maio de 2007

Assunto: Autorização Realização Pesquisa Instituição

Pelo presente, a Coordenação do curso de Enfermagem do \_\_\_\_\_, autoriza a participação dos discentes para o desenvolvimento da pesquisa **“Representações Sociais de Discentes de Enfermagem de Instituições de Educação Superior Privadas de Belo Horizonte sobre ser enfermeiro”**, da mestranda Aneilde Maria Ribeiro de Brito, tendo como orientadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Menezes Brito e co-orientadora a Prof<sup>a</sup> Maria Flávia Carvalho Gazzinelli.

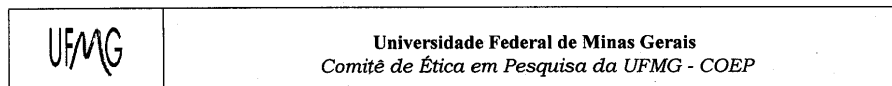
Atenciosamente,

---

Coordenadora do Curso de Enfermagem

**ANEXO B**

**Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**



**Parecer nº. ETIC 049/07**

**Interessado(a): Profa. Maria José Menezes Brito  
Departamento de Enfermagem Aplicada  
Escola de Enfermagem-UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 25 de abril de 2007, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado "**Representações sociais de discentes de enfermagem de Instituições de Educação Superior privadas de Belo Horizonte sobre ser enfermeiro e a enfermagem**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a recomendação de que as anuências sejam anexadas ao processo assim que elas forem concedidas.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

  
**Profa. Dra. Maria Elena de Lima Perez Garcia**  
**Presidente do COEP-UFMG**

*Recebido  
07/05/07  
11:02:12*

## ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### TERMO CONSENTIMENTO



Prezada Coordenadora do Curso de Enfermagem: \_\_\_\_\_

Os Discentes do curso de enfermagem da referida escola estão sendo convidados a participarem de uma pesquisa intitulada provisoriamente: "Representações Sociais de discentes de enfermagem de instituições de educação superior Privada de Belo Horizonte sobre ser enfermeiro", desenvolvida no programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG, como parte integrante das exigências para aquisição do grau de Mestre em Enfermagem. A referida pesquisa, de autoria de Aneilde Maria Ribeiro de Brito, orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Menezes Brito e co-orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Flávia Carvalho Gazzinelli.

Ressalta-se que a participação dos discentes é voluntária e consiste em participar respondendo questionário a ser realizado em local, data e horário previamente acordado. Serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações e os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Aneilde Maria Ribeiro de Brito

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José Menezes Brito

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Flávia Carvalho Gazzinelli

Pesquisadoras

Como responsável pela instituição, afirmo que fui devidamente orientada sobre a finalidade da pesquisa bem como sobre o caráter da utilização das informações fornecidas pelos discentes.

Assim sendo, autorizo a realização da coleta de dados, bem como sua utilização na pesquisa. \_\_\_\_\_

Responsável pela Instituição

**Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

Telefone dos pesquisadores: (31) 32489880 - Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria José M. Brito; (31) 32489846 - Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Flávia C. Gazzinelli e (31) 32951365 - Mestranda Aneilde Ribeiro Brito.

Telefone do Comitê de Ética e Pesquisa UFMG - (31) 34994592



## ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Questionário de Perfil e Evocações



### TERMO CONSENTIMENTO



Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Representações Sociais de discentes de Enfermagem de Instituições de Educação Superior de Belo Horizonte sobre ser enfermeiro” desenvolvida no programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG, como parte integrante das exigências para aquisição do grau de Mestre em Enfermagem. A referida pesquisa, de autoria de Aneilde Maria Ribeiro de Brito, orientada pela Profª Drª Maria José Menezes Brito e co-orientada pela Profª Drª Maria Flávia Carvalho Gazzinelli. Para tanto, estamos realizando a aplicação de questionário. Sua participação é de fundamental importância para a realização desse estudo.

Não haverá riscos, nem desconfortos, nem gastos de qualquer natureza. Você poderá solicitar qualquer esclarecimento quando sentir necessidade e poderá interromper sua participação em qualquer momento, sem ônus, de qualquer natureza. Asseguramos que o que for dito, registrado e escrito será respeitosamente utilizado, e que serão mantidos o sigilo e anonimato das informações aqui contidas. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Aneilde Maria Ribeiro de Brito

Profª Drª. Maria José Menezes Brito

Profª Drª. Maria Flávia Carvalho Gazzinelli

Pesquisadoras

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o registro das informações fornecidas por mim, através de questionário, para serem utilizadas integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data. Seu controle e guarda ficará em poder de Aneilde Maria Ribeiro de Brito, mestranda de enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG, com o objetivo de realizar sua pesquisa intitulada “Representações Sociais de discentes de Enfermagem de Instituições de Educação Superior de Belo Horizonte sobre ser enfermeiro”.

Belo Horizonte, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone dos pesquisadores: (31) 32489880 - Profª Drª Maria José M. Brito; (31) 32489846 - Profª Drª Maria Flávia C. Gazzinelli e (31) 32951365 - Mestranda Aneilde Ribeiro Brito.

Telefone do Comitê de Ética e Pesquisa UFMG - (31) 34994592.



A  
P  
Ê  
N  
D  
I  
C  
E  
S

*Se o homem aceitasse sempre o mundo como ele é, e se, por outro lado, aceitasse sempre a si mesmo em seu estado atual, não sentiria a necessidade de transformar o mundo nem de transformar-se. O homem age conhecendo, do mesmo modo que se conhece agindo.*

*Vasques*

## APÊNDICES

---

### APÊNDICE A - Questionário: parte I

#### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS N° \_\_\_\_\_

##### I - PERFIL

- 1) SEXO: MASCULINO ( ) FEMININO ( )
- 2) NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_
- 3) PROCEDÊNCIA ESCOLAR (2º GRAU): PÚBLICA ( ) PRIVADA ( )
- 4) FORMAÇÃO PROFISSIONAL (TÉCNICO): SIM ( ) NÃO ( )
- 4.1) ÁREA: \_\_\_\_\_
- 4.2) ATUA OU ATUOU NA ÁREA: SIM ( ) NÃO ( )
- 5) ATUA OU ATUOU NA ÁREA DE ENFERMAGEM? SIM ( ) NÃO ( )
- 5.1) EM QUÊ? \_\_\_\_\_
- 6) TENTATIVAS DE OUTROS VESTIBULARES ANTERIORMENTE:  
SIM ( ) NÃO ( )
- 6.1) EM CASO AFIRMATIVO, QUANTAS VEZES? \_\_\_\_\_  
TIPO DE ESCOLA: PÚBLICA ( ) PRIVADA ( )
- 7) GRADUAÇÕES ANTERIORES: \_\_\_\_\_
- 7.1) TEMPO DE FORMADO (EM OUTRA GRADUAÇÃO): \_\_\_\_\_
- 7.2) ATUAÇÃO NA ÁREA DE FORMAÇÃO (GRADUAÇÃO): SIM ( ) NÃO ( )
- 8) HÁ QUANTO TEMPO FICOU SEM ESTUDAR (EM ESCOLA) ANTES DE INGRESSAR NO CURSO DE ENFERMAGEM? \_\_\_\_\_
- 9) OCUPAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL: \_\_\_\_\_
- 10) TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO: ( ) CARTEIRA ASSINADA ( ) TRABALHO INFORMAL  
( ) CONTRATO ( ) SERVIDOR PÚBLICO
- 11) RENDA MENSAL PESSOAL: \_\_\_\_\_
- 12) RENDA MENSAL FAMILIAR: \_\_\_\_\_
- 13) CUSTEIO DOS ESTUDOS (FACULDADE)
- ( ) PROUNI ( ) FIES
- ( ) BOLSA DE INCENTIVO/EMPRESA ( ) PRÓPRIO ALUNO
- ( ) PAIS ( ) OUTRO FAMILIAR ( ) OUTROS

## APÊNDICE B - Questionário: parte II

### II – COLETA DE EVOCAÇÕES

Agora, você deverá escrever cinco palavras ou expressões que vêm imediatamente à sua cabeça em relação à expressão abaixo:

SER ENFERMEIRO	
_____	( )
_____	( )
_____	( )
_____	( )
_____	( )

### III – PALAVRAS MAIS IMPORTANTES

Agora, você deverá ordenar as palavras acima pela ordem de importância, preenchendo os parênteses com a numeração de 1 (a mais importante) até 5 (a menos importante).

### IV – SIGNIFICADOS

Agora, você deverá indicar o significado da palavra/expressão que você elegeu como n° 1, ou seja, a mais importante:

---

---

---

### V – SIGNIFICADO MAIS IMPORTANTE

Porque você elegeu a palavra / expressão (n° 1) como a mais importante?

---

---

---

### APÊNDICE C - Dicionário de padronização das evocações referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO

(Continua)

<b>Padronização</b>	<b>Corpus</b>
aberto-críticas	Estar Aberto para Críticas
abrir-horizontes	Abrir os Horizontes
acolher	Acolher; Acompanhar; Amenizar a dor; Amenizar o sofrimento; Amparar; Apoiar; Apoio; Atencioso; Companheira; Companheirismo; Companheiro; Confortar; Conforto ao próximo (proporcionar); Conselheiro; Contribuir com paciente; Cordial; Cortês; Disponibilidade; Disponível; É estar mais perto do paciente; Fraternidade; Generoso; Gentil; Gentileza; Melhoria da qualidade de vida do outro; Pensar no Próximo; Proteger; Sensibilidade; Ser Atencioso; Ser auxílio; Ser cordial; Ser prestativo.
acreditação	Acreditar; Adequação.
ajudar	Ajuda; Ajuda ao próximo; Ajudar; Ajudar à quem precisa; Ajudar ao próximo; Ajudar as pessoas; Ajudar na cura e qualidade de vida; Ajudar o próximo; Ajudar quem precisa; Ajudar vidas; Busca constante pelo bem estar do outro; Ser cordial.
amar	Amar; Amar ao próximo; Amar o próximo; Amar o que faz; Amável; Amigo; Amigo e companheiro; Amizade; Amor; Amor ao próximo; Amor ao trabalho; Amoroso; Ser Amável; Ser amigo; Ser amigo de sua equipe; Ser caridoso; Ter amor; Ter amor ao próximo; Ter amor aos próximos; Trabalho que requer amor e paciência; Caridade; Caridade e humanização; Caridoso; Cheio de amor; Compaixão; É Ter Compaixão.
aprender	Aprender; Aprender com próximo; Aprender sempre; Aprendiz; Aprendizado; Continuar a aprender; Ser estudioso; Ser estudioso (estudar sobre outras áreas).
atenção	Atenção; Atenção com o próximo; Atenciosa; Atencioso; Atencioso com o próximo; Atender; Atender, orientar, examinar, encaminhar; Dar atenção; Escutar; Estar sempre atento; Ouvinte; Ouvir; Saber ouvir; Saber ouvir o paciente; Ser atencioso; Ter percepção
atitude	Ter atitude.
autêntico	Ser autêntico
autonomia	Autonomia; Poder de resolução.
autoridade	Autoridade; Autoritário; Pulso firme; Ter autoridade.
auxiliar	Auxiliar; Auxiliar o médico; Auxiliar os técnicos e os auxiliares de enfermagem; Auxiliar sempre que preciso; Checar prescrição; Dar continuidade ao serviço do médico; Disponibilidade para auxiliar; Encaminhar; Infelizmente é ser subordinado por médicos e essa realidade deve acabar; Sem autonomia.
bom-humor	Bom humor; Ter simpatia.
bom-senso	Bom Senso
busca-infinito	Busca do infinito
capacitação	Aprimorar-se a cada dia que passa; Atualizado; Capacidade; Capacidade em gestão(Auditorias); Capacitação; Capacitação para atividades administrativas; Capacitação para direitos administrativos; Capacitado; Capaz; Especialização na área e profissionalização; Estar preparado para todo tipo de acontecimentos; Estudar; Estudar bastante; Estudioso; Estudo; Estudo continuado; Exercer com capacidade esta profissão; Formação profissional; Instruído; Procurar o conhecimento e ter iniciativa; Ser capacitado; Ser preparado; Ter capacidade de enfrentar situações críticas em saúde; Ter capacitação; Ter diferencial.

### APÊNDICE C - Dicionário de padronização das evocações referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO

(Continua)

<b>Padronização</b>	<b>Corpus</b>
carinho	Carinho; Carinho, amor ao paciente; Carinhos com pacientes; Carinhoso; Carinhoso com as pessoas; É você dedicar todo seu carinho e atenção ao cliente e aos colegas de trabalho; Ser carinhoso.
cidadania	Cidadania; Cidadão.
competência	Vínculo teórico prático na assistência; Competência; Competência ao assumir os seus atos; Competência no que faz; Competência técnica; Competente; É ser capaz; É ser capaz de fazer o melhor para o outro; Eficaz; Eficiência; Eficiente; Não faltar competência (Profissionalismo); Passar a teoria para prática; Ser Capaz; Ser competente; Ser competente- cuidadoso; Ser eficaz; Ser eficiente; Ser organizado e competente.
complexidade	Complexidade.
compreensão	Compreender; Compreensão; Compreensiva; Compreensível; Compreensivo; Entender; Entender a doença do paciente; Entender os problemas dos outros; Ser compreensivo.
comprometimento	Comprometido; Comprometimento; Compromisso; Compromisso social; Dar o Melhor de si; Interessado; Persistente; Ser comprometido; Ser Atuante; Ser compromissado; Ter compromisso.
comunicar	Bom ouvinte; Bom relacionamento social; Comunicador; Comunicar; Comunicativo Ouvinte Ser comunicativo; Ser social.
concorrência	Concorrência com os médicos.
confiança	Confiabilidade; Confiança.
conhecimento	Analisar; Bom conhecimento teórico; Busca do saber; Buscar aprender cada vez mais; Buscar conhecimento; Ciência; Conhecer; Conhecimento; Conhecimento Científico; Conhecimento Técnico; Conhecimento Técnico Científico; Conhecimento Técnico Científico/Conhecimento Empírico (senso comum); Conhecimento Técnico e Científico; Conhecimento, Competência; É preciso mais compromisso com pesquisas; É ter conhecimento Científico; É ter sabedoria; estar atento a novas técnicas; Evolução; Inteligência; Inteligente; Necessidade e incentivo de pesquisas; Observar; Pesquisa Científica; Pesquisador; Pesquisar; Possuir conhecimento teórico; Praticar o cuidado em moldes científicos; Sabedoria; Saber; Saber colocar em prática os conhecimentos; Saber compreender; Sábio; Teoria; Ter conhecimento; Ter Conhecimento; Ter conhecimento científico; Ter conhecimento muito amplo (científico); Ter conhecimento prático e teórico; Ter conhecimento Técnico; Ter conhecimento Técnico e Científico; Ter conhecimento tecnico e científico; Ter conhecimento teórico e prático; Ter mais conhecimento na área; Ter visão Além do que aprendeu, mas dentro de sua área de atuação.
consciência	Consciência
conscientizar	Conscientizar
controle-emocional	Controle Emocional
criatividade	Criar; Criatividade; Criativo; Inovador; Inovador-Criativo; Modificar; Nunca deixar ficar comum; Saber Improvisar; Saber Lidar com o Improvisável; Ser criativo.

### APÊNDICE C - Dicionário de padronização das evocações referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO

(Continua)

<b>Padronização</b>	<b>Corpus</b>
cuidar	Arte de Cuidar; Assistência ao Próximo; Assistência; Assistência "Carinho"; Assistência à saúde; Assistência de Enfermagem; Assistência Integral; Assistencial; Assistencialista; Assistir; Ato de cuidar; Atuar na área do Cuidar; Boa Assistência; Bom cuidador; Cuidado com paciente; Cuida; Cuidado; Cuidado (cuidar); Cuidado com o próximo; Cuidado Especializado; Cuidador; Cuidador-Assistencial; Cuidados; Cuidados com a saúde; Cuidados Especiais Com Familiares; Cuidadoso; Cuidar; Cuidar com amor; Cuidar da saúde; Cuidar de alguém; Cuidar de mim para cuidar dos outros; Cuidar de Pessoas; Cuidar do Outro; Cuidar do outro com bases científicas e técnicas; Cuidar do Próximo; Cuidar do proximo; Cuidar dos necessitados; Cuidar integralmente dos indivíduos necessitados; Cuidar sem distinções; Cuidar - gerenciar; Dedicado (cuidador); Diagnosticar; cuidado; É Cuidar; É cuidar; É cuidar do próximo; É ter a arte de cuidar; Estar em busca de suprir as necessidades do seu cliente; Exercer o cuidado; Fazer a diferença no cuidar na área da saúde; Generalista; Gostar de Cuidar; Gostar de cuidar do outro; Gostar de cuidar do próximo; Manter a integridade do paciente; Mediar; Prestar assistência integralmente; Prestar Cuidados; Primeiramente Cuidador; Proporcionar uma boa assistência; Reabilitação a saúde; Recuperação; Recuperação dos pacientes; Saber cuidar; Saber Cuidar, ter paciência; Saber Entender e Prestar os Cuidados de forma Correta; Ser cuidador; Ser cuidadoso; Tratamento; Trazer a melhora física e espiritual; Zelar; Zelo.
curar	Curar
dedicação	Dedicação; Dedicação, Observação, Justa; Dedicado; Dedicar; Dedicar-se á Profissão; É Ser Dedicada; se dedicar ao máximo; Ser dedicado.
democrático	Democrático
determinação	Desafio; Desejo de vencer; Determinação; Determinação para alcançar uma meta; Determinado; Objetivo; Ser versátil.
dificuldades	As vezes muito cansativo; Barreiras; Correria; Dificuldades; Insegurança; Limites.
dinâmico	Dinâmica; Dinâmico; dinâmico; Dinâmico com tudo que fizer; Dinamismo; Disposição; Empenho; É estar disposto a qualquer situação; É ser dinâmico; Ser Dinâmica; Ser Disposto.
doação	Doação; Doar; Doar para o paciente o meu melhor; Doar-se; Doar-se a quem necessita; É doação todo o tempo; É doar-se ao outro;
doença	Doença; Doentes; Patologia
educado	Ser educado; Educado
educador	Aplicação de educação a sociedade; Didática; Educação; Educação e Ensino; Educador; Educar; Educativo; Ensinar; Explicar de maneira simples; Monitoras; Ser educador.
empatia	Empatia; Empatico; Ter empatia.
empregabilidade	Oportunidade de uma profissão
enfermagem	Enfermagem
equidade	Equidade

### APÊNDICE C - Dicionário de padronização das evocações referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO

(Continua)

<b>Padronização</b>	<b>Corpus</b>
equipe	Colaborador; Colaborar; Coletividade; Equipe; Equipe ( trabalho em ); Equipe (Saber Trabalhar em equipe); Espírito de Corpo; Espírito de Equipe; Interdisciplinaridade; Lidar com pessoas; Membro de Equipe; Pessoas; Relação Inter-Pessoal; Relacionamento com o ser Humano; Relacionar-se com todos os colaboradores; Saber Lidar com Pessoas; Saber lidar com relações interpessoais (em grupo); Saber Trabalhar em Equipe; Saber trabalhar em equipe; saber trabalhar em equipe / (6) horários; Se relacionar bem com todos; Ser Companheiro da Equipe; Ter Bom relacionamento interpessoal; Ter dinamismo para trabalhar em equipe; Ter interdisciplinaridade; Ter uma equipe empenhada; Trabalhar com interdisciplinaridade com outros profissionais; Trabalhar em Conjunto; Trabalhar em Equipe; Trabalhar em Equipe(Companheirismo); Trabalho em Equipe;Trabalhar em equipe; União.
ética	Dignidade; É ser Ético; É ter respeito ao próximo; Ética; Ética (saber conversar com o paciente) e paciência; Ético; Fazer o Trabalho com Ética e Profissionalismo; Integridade; Princípios; Ser ética e ser profissional; Ser ético; Ser ético e revolucionário; Ser Honesto; Ser Justo; Ser Sigiloso; Sincero; Sincero com todos a sua volta; Ter ética; Ter Ética Profissional; Ter Honestidade; Valores.
fidelidade	Fidelidade
formador-opinião	Formador de opinião
garra	Garra
gerenciar	Administração; Administrador; Administrar; Administrativo; Articulador; Avaliador dos serviços; Avaliar; Burocracia; Burocracia ( trabalho burocrático); Comandar; Coordenação; Coordenar; Coordenar a equipe; Coordenar com sabedoria; Coordenar uma equipe; Decisão; Direcionamento; Dirigir a equipe; Disciplina; Empreendedora; Enfermeiro quer dizer jogo de cintura; Estratégico; Estrategista; Gerenciador; Gerenciador de conflitos; Gerenciador do trabalho e da saúde ; Gerenciamento; Gerenciar; Gestão; Maleabilidade; Organização; organizado; Organizar; Planejador; Planejar; Saber coordenar; SAE; Ser Chefe e não apenas subordinada; Ser Organizado; ser organizado ( administração) ; Ser organizador; Sistematizar; Supervisão; Supervisionar; Supervisor/Líder; Traçar Planos.
gostar-pessoas	Gostar de pessoas; Gostar de cuidar, de trabalhar com pessoas; Gostar de lidar com pessoas.
habilidade	Ágil; Agilidade; Agilizar o atendimento; Desenvoltura; Destreza; Executar Cuidados com Destreza e carinho; Habilidade; Habilidade Técnica; Pensar Rápido; Perfeccionista; Prática; Praticar; Prático; Realizar procedimento específicos; Ser ágil; Técnica; Ter destreza; Versátil.
holismo	Holismo; Olhar Holístico; Olhar para o novo; Tem uma visão holística; Ter uma boa visão holística; Visão Ampla tanto do setor quanto do paciente; Visão Holística; Visão holística do paciente.
honestidade	Honestidade; Honesto.
hospital	Hospital



### APÊNDICE C - Dicionário de padronização das evocações referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO

(Continua)

<b>Padronização</b>	<b>Corpus</b>
humanização	Atendimento Humanizado; Atendimento Integral; É ser generoso; É Ser mais Humano; É ser paciente; Envolve humanidade e sociedade; Humanidade; Humanismo; Humanismo em primeiro lugar; Humanização; Humanização; Humanização da assistência; Humanização do Cuidado; Humanizado; Humanizador; Humanizar; Humano; Se preocupar com a Enfermidade do Próximo; Ser Humano; Ser humano; Ser humano com as pessoas; Ser Humano com as pessoas; Ter Bom relacionamento com o paciente; Ter interesse no outro.
humildade	É Ser Humilde; Humildade; Ter Humildade.
igualdade	Igualdade
inexplicável	Inexplicável
informação	Informação; Informação Adequada.
iniciativa	Atitude; Atuação; Atuante; Coragem; Corajoso; Iniciativa; Não Esperar que alguém mande fazer, ou melhor tomar iniciativa; Predisposição; predisposição; Prestatividade; Prestativo; Pró-Atividade; Proceder; Procurar sempre fazer o que está além do seu alcance.
integralidade	Integralidade
interação	Interação paciente/enfermeiro
lealdade	Lealdade
lição-vida	Lição de Vida
liderança	Líder; Liderança; Liderança (Lider); Liderar; Referência; Saber Liderar; Ser Líder; Ser referencial.
lindo	Lindo
loteria	Loteria
mágico	Mágico
mãos	Mãos
morte	Morte
orientar	Instruir; Orientação; Orientado; Orientador; Orientar; Presente; Prestação de conhecimentos; Repassar conhecimento e experiências; Ser um orientador.
paciência	Paciente; Paciência; Paciente (Ter paciência); Ser Paciente; Ter paciência; Tolerância; Tolerante;
participar	Participar
personalidade	Personalidade
pontualidade	Pontualidade
postura	Postura
prazer	Prazer; Prazer em cuidar do paciente; Prazer em poder ajudar; Prazer em ser útil; Prazer Profissional; Prazeroso.
preconceito	Preconceito
preocupado	Preocupado
prevenção	Prevenção; Prevenção à saúde; Prevenir;
profissionalismo	Bom profissional; Profissão; Profissional; Profissionalismo; Ser profissional; Ser Profissional; Ter postura de um profissional responsável e ciente das realizações das tarefas do dia-a-dia; Ter uma profissão.
promoção-saúde	Preservador e promotor da saúde dos indivíduos bem como a minha; Promoção à saúde; Promoção de Saúde; Promover; Promover à saúde; Promover Saúde; Saúde; Ter saúde, cuidar da saúde para cuidar de outros

### APÊNDICE C - Dicionário de padronização das evocações referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO

(Continua)

<b>Padronização</b>	<b>Corpus</b>
prudência	Prudência; Prudente;
psicólogo	Psicólogo
qualidade	Qualidade; Qualidade da Assistência;
realização	Auto realização profissional; Auto-Realização; Carreira nobre; É estar bem Consigo para melhoria do outro; Estar bem com sigo mesmo; Estar Realizado Profissionalmente; Fazendo a diferença; Fazer; Fazer a diferença; Fazer o que gosto; Felicidade; Gostar; Gostar da profissão; Gostar daquilo que faz; Gostar das técnicas de cuidar (gostar da profissão); Gostar de ser enfermeiro; Gostar do que está fazendo; Gostar do que faz; Gostar do que faz, para fazer bem feito; Gostar Muito do que faz; Gratificante; Identificação; Identificação com a Profissão; Identificar-se com Profissão; Importante; Nunca desistir; O eu mais quero; Pra mim um sonho que estou realizando; Realização; Realização Financeira; Realização Pessoal; Realização profissional; Realização Profissional; Realizar; Realizar um sonho; Ser feliz; Sonho; Tudo de bom; Um sonho; Uma honra.
reconhecimento	É uma profissão de grande importância; Lutar por conhecimento social; Mais respeito, você adquire com diploma; Mudança da visão atual da profissão; Mudar a realidade que é vista do enfermeiro; Profissão Gratificante; Profissão promissora; Querer; Satisfação Pessoal; Satisfação Profissional; Se realizar, meu sonho; Ser Valorizado.
regularidade	Regularidade
resoluções	Resoluções
respeito	Respeitar; Respeitar a todos; Respeitar cada indivíduo como um ser completo e não apenas como uma doença; Respeitar e dedicar-se; Respeitar o próximo; Respeito; Respeito a Vida; Respeito ao Próximo; Ser Respeitar o Próximo; Ter Respeito; Ter respeito; Ter respeito e ser respeitado; Tratar a todos com Igualdade.
responsabilidade	Envolvimento Profissional e Pessoal; Exigir; Responsabilidade; Responsabilidade (conhecimento científico); Responsabilidade-cautela; Responsabilidade com o cliente; Responsabilidade Social; Responsável; Responsável pela recuperação e bem estar do paciente; Ser responsável; Ter Responsabilidade; ter responsabilidade, estará lidando com vidas.
risco	Risco
salvar	Salvar; Salvar Vidas.
sangue	Sangue
seguro	Ser seguro
solidariedade	Ser Solidário; solidária; Solidariedade; Solidariedade e união; Solidário.

### APÊNDICE C - Dicionário de padronização das evocações referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO

(Conclusão)

<b>Padronização</b>	<b>Corpus</b>
trabalho	Apresenta boas chances de emprego; Atuação no mercado de trabalho; Bom mercado de trabalho para quem já atua; Bom Salário; Carga Horária; Colocação no Mercado; Crescer na profissão; Crescer Profissionalmente; Crescimento; Crescimento Profissional; Crescimento próprio pessoal; Independência Financeira; lidar com situação de stress e alegria; Mais de um emprego; Medo do futuro profissional; Melhora Ocupacional; Mercado de Trabalho; Muito trabalho; Plantão; Prestação de Serviço; Prestação de técnicas; Prestar Serviço; Prestar serviço de qualidade; Recompensa Salarial; Remuneração; Renda; Retorno Financeiro; Salário; Salário razoável; Satisfação Financeira; Segurança; Seguro; Ser flexível e saber colocar perante ao mercado; Dever; Emprego; Esforço; Estabilidade; Fazer Concurso Público; Fazer Plantão; Financeiro; Futuro; Ganhar dinheiro; Ter Integração com o meio de Trabalho; Ter um bom salário; Ter uma condição financeira melhor; Ter uma renda boa para sobreviver; Trabalhar; Trabalhar com Liberdade; Trabalhar muito; Trabalho; Trabalho Árduo; Trabalho Comunitário
tranquilo	Ser tranquilo
vida	Vida
vinculação	Vinculação
visão-crítica	Visão Crítica
visão-holística	É ter visão Holística
vocação	Amar a profissão; Amar a Profissão; Amar a profissão e aos próximos; Amor à Profissão; Amor à Profissão e ao Próximo; Amor pela Profissão; Dom; Dom com a Profissão; É o que eu sempre sonhe; É ter o dom; É ter o dom e vontade de cuidar; É uma profissão muito bonita, mas desvalorizada; É você gostar e ter dom para o que você está fazendo; Entrega; Força de Vontade; Lutar pela profissão; Missionário; Para mim uma missão; Possuir dom de salvar vidas e trazer ao mundo; privilegiado por Deus; Principalmente muita vocação; Renúncia; Servir; Ter Amor a Profissão; Ter desprendimento; Ter dom; Ter paixão pela profissão; Transcender; Vocação
vontade	Vontade

Fonte: Dados primários levantados por meio do questionário aplicado aos sujeitos do estudo.

## APÊNDICE C - Exemplo do cálculo das ordens médias das evocações livres (RANGMOT) referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO

(Continua)

### SENF 021107

fichier initial : Z:\400803\ANEÍLDE\ANÁLISE ADEILDE\SENF 1\SENF 1.Tm2  
 NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS  
 Nous avons en entree le fichier : Z:\400803\ANEÍLDE\ANÁLISE ADEILDE\SENF 1\SENF 1.Tm2  
 ON CREE LE FICHIER : Z:\400803\ANEÍLDE\ANÁLISE ADEILDE\SENF 1\SENF 1.dis  
 et Z:\400803\ANEÍLDE\ANÁLISE ADEILDE\SENF 1\SENF 1.tm3

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS					
	:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
aberto-críticas	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
abrir-horizontes	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
acolher	: 44 :	5*	13*	13*	6*	7*
moyenne : 2.93						
acreditação	: 2 :	0*	0*	1*	0*	1*
ajudar	: 41 :	12*	6*	10*	7*	6*
moyenne : 2.73						
amar	: 107 :	13*	22*	22*	26*	24*
moyenne : 3.24						
aprender	: 12 :	0*	1*	3*	3*	5*
moyenne : 4.00						
atenção	: 60 :	7*	14*	12*	15*	12*
moyenne : 3.18						
autonomia	: 6 :	1*	0*	2*	0*	3*
autoridade	: 6 :	1*	1*	3*	0*	1*
autêntico	: 1 :	0*	1*			
auxiliar	: 10 :	0*	2*	2*	2*	4*
moyenne : 3.80						
bom-humor	: 3 :	0*	0*	0*	2*	1*
bom-senso	: 1 :	1*				
busca-infinito	: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
capacitação	: 39 :	5*	8*	10*	10*	6*
moyenne : 3.10						
carinho	: 27 :	3*	5*	9*	3*	7*
moyenne : 3.22						
cidadania	: 2 :	1*	0*	0*	1*	
competência	: 5 :	0*	3*	2*		
complexidade	: 1 :	0*	0*	0*	0*	1*
compreensão	: 25 :	1*	7*	6*	6*	5*
moyenne : 3.28						



**APÊNDICE C - Exemplo do cálculo das ordens médias das evocações livres (RANGMOT) referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO**

(Continua)

fidelidade	:	3	:	0*	1*	0*	1*	1*
formador-opinião	:	3	:	0*	0*	0*	0*	3*
garra	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
gerenciar	:	93	:	9*	17*	19*	23*	25*
moyenne :		3.41						
habilidade	:	32	:	3*	3*	5*	11*	10*
moyenne :		3.69						
holismo	:	11	:	1*	2*	3*	4*	1*
moyenne :		3.18						
honestidade	:	7	:	1*	1*	1*	2*	2*
hospital	:	2	:	0*	0*	2*		
humanização	:	102	:	21*	24*	23*	19*	15*
moyenne :		2.83						
humildade	:	9	:	1*	2*	2*	3*	1*
igualdade	:	2	:	0*	0*	1*	1*	
inexplicável	:	1	:	0*	1*			
informação	:	2	:	0*	0*	1*	0*	1*
iniciativa	:	30	:	8*	7*	7*	3*	5*
moyenne :		2.67						
integralidade	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
interação	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
lealdade	:	2	:	0*	0*	0*	0*	2*
liderança	:	36	:	6*	5*	9*	8*	8*
moyenne :		3.19						
lindo	:	1	:	0*	0*	0*	1*	
lição-vida	:	1	:	0*	1*			
loteria	:	1	:	1*				
morte	:	1	:	0*	0*	0*	1*	
mágico	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
mãos	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
orientar	:	10	:	0*	6*	2*	0*	2*
moyenne :		2.80						
paciência	:	42	:	3*	9*	12*	9*	9*
moyenne :		3.29						
participar	:	1	:	0*	0*	1*		
personalidade	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*

**APÊNDICE C - Exemplo do cálculo das ordens médias das evocações livres (RANGMOT) referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO**

(Continua)

pontualidade	:	1	:	0*	0*	1*		
postura	:	3	:	0*	1*	2*		
prazer	:	7	:	0*	0*	2*	2*	3*
preconceito	:	1	:	0*	0*	0*	1*	
preocupado	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
prevenção	:	8	:	1*	1*	1*	4*	1*
profissionalismo	:	74	:	15*	16*	7*	18*	18*
moyenne :		3.11						
promoção-saúde	:	19	:	3*	4*	2*	5*	5*
moyenne :		3.26						
prudência	:	2	:	0*	1*	1*		
psicólogo	:	1	:	0*	0*	0*	1*	
qualidade	:	2	:	0*	1*	1*		
realização	:	62	:	11*	11*	11*	13*	16*
moyenne :		3.19						
reconhecimento	:	4	:	0*	1*	1*	1*	1*
regularidade	:	1	:	0*	1*			
resoluções	:	1	:	0*	0*	0*	1*	
respeito	:	60	:	3*	13*	14*	17*	13*
moyenne :		3.40						
responsabilidade	:	123	:	29*	25*	35*	19*	15*
moyenne :		2.72						
risco	:	2	:	0*	0*	0*	0*	2*
salvar	:	6	:	0*	1*	1*	2*	2*
sangue	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
solidariedade	:	24	:	1*	8*	7*	5*	3*
moyenne :		3.04						
trabalho	:	73	:	3*	16*	16*	15*	23*
moyenne :		3.53						
tranquilo	:	1	:	0*	1*			
união	:	1	:	0*	0*	0*	0*	1*
vida	:	4	:	1*	0*	0*	0*	3*
vinculação	:	1	:	1*				
visão-crítica	:	2	:	0*	0*	0*	1*	1*
vocação	:	46	:	13*	10*	11*	4*	8*
moyenne :		2.65						

**APÊNDICE C - Exemplo do cálculo das ordens médias das evocações livres (RANGMOT) referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO**

(Continua)

vontade : 2 : 1\* 1\*  
 ética : 45 : 4\* 6\* 12\* 13\* 10\*  
 moyenne : 3.42

DISTRIBUTION TOTALE : 2139 : 431\* 429\* 430\* 429\* 420\*  
 RANGS 6 ... 15 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\*  
 RANGS 16 ... 25 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\* 0\*  
 RANGS 26 ... 30 0\* 0\* 0\* 0\* 0\*

Nombre total de mots differents : 107  
 Nombre total de mots cites : 2139

**SENF 021107**

**moyenne generale : 2.99**

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	* nb. mots	* Cumul	evocations et	cumul inverse
1	* 38	38	1.8 % 2139	100.0 %
2	* 13	64	3.0 % 2101	98.2 %
3	* 5	79	3.7 % 2075	97.0 %
4	* 3	91	4.3 % 2060	96.3 %
5	* 2	101	4.7 % 2048	95.7 %
6	* 4	125	5.8 % 2038	95.3 %
7	* 3	146	6.8 % 2014	94.2 %
8	* 1	154	7.2 % 1993	93.2 %
9	* 2	172	8.0 % 1985	92.8 %
10	* 2	192	9.0 % 1967	92.0 %
11	* 1	203	9.5 % 1947	91.0 %
12	* 1	215	10.1 % 1936	90.5 %
16	* 1	231	10.8 % 1924	89.9 %
17	* 1	248	11.6 % 1908	89.2 %
19	* 2	286	13.4 % 1891	88.4 %
21	* 1	307	14.4 % 1853	86.6 %
24	* 1	331	15.5 % 1832	85.6 %
25	* 1	356	16.6 % 1808	84.5 %
27	* 1	383	17.9 % 1783	83.4 %
30	* 2	443	20.7 % 1756	82.1 %
32	* 2	507	23.7 % 1696	79.3 %
36	* 1	543	25.4 % 1632	76.3 %
39	* 1	582	27.2 % 1596	74.6 %
41	* 1	623	29.1 % 1557	72.8 %
42	* 1	665	31.1 % 1516	70.9 %
44	* 1	709	33.1 % 1474	68.9 %
45	* 1	754	35.3 % 1430	66.9 %
46	* 1	800	37.4 % 1385	64.7 %
52	* 1	852	39.8 % 1339	62.6 %
60	* 2	972	45.4 % 1287	60.2 %

**FREQ. MÉDIA = 1287 : 12 =**



**APÊNDICE C - Exemplo do cálculo das ordens médias das evocações livres (RANGMOT) referentes ao termo indutor SER ENFERMEIRO**

(Conclusão)

107,3 = 107 SE A FREQ. MÍN. = 60

62 *	1	1034	48.3 %	1167	54.6 %
73 *	1	1107	51.8 %	1105	51.7 %
74 *	1	1181	55.2 %	1032	48.2 %
85 *	1	1266	59.2 %	958	44.8 %
93 *	1	1359	63.5 %	873	40.8 %
102 *	1	1461	68.3 %	780	36.5 %
107 *	1	1568	73.3 %	678	31.7 %
123 *	1	1691	79.1 %	571	26.7 %
140 *	1	1831	85.6 %	448	20.9 %
308 *	1	2139	100.0 %	308	14.4 %