

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

NÍVEL MESTRADO

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A PRÁTICA PROFISSIONAL:  
QUAL A RELAÇÃO ?

Dissertação apresentada  
como requisito parcial  
para obtenção do grau  
de Mestre em Educação.

*MARIA ALICE DIAS DA SILVA LIMA*

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Helena Menna Barreto Abrahão

Porto Alegre, março de 1993

## FICHA CATALOGRÁFICA

L732f Lima, Maria Alice Dias da Silva

A formação do enfermeiro e a prática profissional: qual a relação? / Maria Alice Dias da Silva Lima. - Porto Alegre, 1993.

77 fls.

Diss. (mestrado) - Fac. de Educação, PUCRS.

1. Enfermeiro - Formação profissional
2. Enfermeiro - Prática profissional
3. Enfermagem como profissão I. Título

CDD 610.7307

610.730692

CDU 616-083-057:377

616-083-050.52

### Índices para Catálogo Sistemático:

Enfermeiro: Formação profissional 616-083-057:377

Enfermagem: Trabalho profissional 616-083-050.52

Bibliotecária Responsável:

Marta Gravino - CRB 10/567

## AGRADECIMENTOS

Aos enfermeiros que participaram deste estudo, pela disponibilidade e interesse que demonstraram com seus depoimentos.

À Maria Helena, minha orientadora, pelo incentivo e amizade durante nossa convivência e pela forma competente e segura com que orientou esta dissertação.

Ao Prof. Roque Moraes, pelas sugestões na fase de elaboração do instrumento e pelos ensinamentos em minha primeira experiência em análise de conteúdo.

Às colegas de disciplina Ana Maria, Clélia, Débora, Enaura, Érica e Mary Leda, pela colaboração e apoio nos momentos em que estive cursando as disciplinas do mestrado e elaborando esta dissertação.

... "A enfermagem a qual estou me referindo é aquele trabalho institucionalizado e que se relaciona e se articula com outras práticas sociais, estabelecendo portanto uma relação dialética com as sociedades específicas em que está inserido, uma relação de objeto de transformação e ao mesmo tempo de sujeito histórico de transformações". (Almeida, 1988, p. 19).



## LISTA DE QUADROS

1. Distribuição dos enfermeiros conforme as instituições onde trabalham. 26
2. Distribuição dos enfermeiros segundo a área de atuação. 27
3. Categoria 1: Qualidade da formação do enfermeiro. 37

**RESUMO**

Esta dissertação enfoca a relação entre a formação do enfermeiro e sua prática profissional, a partir das experiências vivenciadas por enfermeiros graduados em uma mesma Escola de Enfermagem e que estão atuando em hospitais de Porto Alegre. Utilizando a metodologia de análise de conteúdo para tratamento dos dados obtidos nos depoimentos de 24 enfermeiros, analisa de que forma a educação em enfermagem está dando condições para que o enfermeiro exerça sua prática, considerando condicionantes históricos, econômicos e sociais que intervêm na enfermagem ao longo de sua trajetória como profissão.

Da análise dos depoimentos dos enfermeiros emergiram quatro categorias que abrangem: a qualidade da formação do enfermeiro, a relação entre graduação e vivência profissional, papel do enfermeiro na prática de enfermagem e sentimentos do enfermeiro em relação à vida profissional. A discussão dos elementos envolvidos nestas categorias oferece subsídios para a educação em enfermagem, partindo da reflexão sobre como esta tem ocorrido. Entre outros aspectos salienta-se sobremaneira o fato de que a educação em enfermagem apresenta-se desvinculada da realidade da prática profissional caracterizando dissociação entre teoria e prática.

## ABSTRACT

This dissertation focuses on the relation between nurse's education and professional practice, through the experiences of nurses that were graduated at the same School of Nursing and that are working in hospitals in Porto Alegre.

The content analysis' methodology is used for the treatment of the data of the questionnaires completed by 24 nurses.

It analyses in which way the education in nursing is providing conditions to the nurse to perform his practice, considering historical, economical and social factors that have influence on nursing over its own history.

Four categories came up from the analysis of the nurse's statements: quality of nurse's education, relation between undergraduate course and professional experience, nurse's role in nursing practice and nurse's feelings about professional life. The discussion of the aspects that are involved in these categories give elements for the education in nursing, coming from the reflection about how it has been happening. Besides this, it emphasizes the fact that the nursing education is disconnected of the reality of the professional practice, which characterizes dissociation between theory and practice.

## 1. INTRODUÇÃO

Na década de 80 cresceu o interesse pelo estudo da enfermagem de forma mais abrangente, procurando explicar os problemas existentes considerando as relações sociais e a estrutura das sociedades. Dessa forma, não é possível considerar a enfermagem apenas como uma atividade técnico-científica, isolada de outras práticas sociais.

A estrutura econômica e social condiciona as práticas de saúde e, por conseguinte, a prática de enfermagem não surge da vontade das pessoas, mas é determinada histórica e socialmente.

Este enfoque, que relaciona a profissão com a estrutura sócio-econômica e política do país, entende a enfermagem como prática social. Portanto, neste estudo, a enfermagem será considerada como uma prática que se desenvolveu devido a determinantes históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais, em sua evolução como profissão.

Assim como a prática profissional, também o processo educativo é determinado por condicionantes históricos, embora, em ambos os casos, a instância determinada também exerça influência na instância determinante.

As Escolas de Enfermagem, no Brasil, têm sido um reflexo da sociedade, legitimando o institucionalizado e não assumindo um papel inovador dentro do sistema de saúde.

A política educacional em Enfermagem tem sido fruto de interesses de grupos da sociedade e grupos hegemônicos na prática médica, embora existam tentativas de algumas Escolas de Enfermagem para modificar essa situação.

A prática da enfermagem tem algumas características, entre as quais cabe salientar que é uma profissão feminina por excelência, exercida por trabalhadores com diversos níveis de formação e que representam cerca de metade da força de trabalho da área da saúde. Apesar disso, a profissão ainda é pouco valorizada pela sociedade, que percebe que os padrões assistenciais são insatisfatórios tanto em termos quantitativos como qualitativos.

Os padrões de desempenho do pessoal de enfermagem vêm sendo comprometidos por vários problemas, desde aqueles ligados diretamente ao preparo para o trabalho até aqueles relacionados às estruturas organizacionais das instituições onde esta prática ocorre e às políticas governamentais.

O interesse pelo tema desta dissertação surgiu da prática cotidiana da autora, tanto como enfermeira assistencial como professora em curso de enfermagem.

Temos nos questionado, continuamente, sobre a prática da enfermagem e sobre a formação do profissional enfermeiro, já que a questão da prática da profissão também está vinculada à forma como ocorre o seu ensino.

Neste estudo, prática profissional se refere à conjugação de dois elementos básicos: o fazer técnico específico da ocupação e a vivência de qualquer das formas das relações de trabalho, nessa área.

Pensamos que, enquanto educadores da área de enfermagem, é necessário realizar uma reflexão mais aprofundada com vistas a um entendimento mais claro da complexa realidade em que vivemos, trabalhamos e que ajudamos a construir, ao invés de simplesmente basearmos o ensino de enfermagem na reprodução e manutenção de modelos já existentes e idealizados.

Alguns professores e alunos consideram que há uma dissociação entre o ensino e a prática da enfermagem. Existem alguns estudos com este enfoque, dentre aqueles que já foram desenvolvidos sobre o ensino da enfermagem.

Tanto os estudos realizados como as observações e depoimentos dos envolvidos nesse processo (professores, alunos, enfermeiros) levam a crer que o enfermeiro, ao concluir o curso de Enfermagem, não tem condições adequadas de exercer a profissão da forma esperada, por não ter sido para tanto capacitado durante os anos de sua formação profissional.

Esta idéia é reforçada pelas chefias de serviço das instituições que, seguidamente, referem que as escolas não preparam os enfermeiros para as necessidades da natureza da

ocupação, assim como ela está posta no mercado de trabalho. Estas chefias têm expectativas quanto ao desempenho do enfermeiro que, em alguns momentos, se contrapõem às expectativas do próprio enfermeiro e às concepções dos professores das escolas de enfermagem.

A preocupação quanto à dissonância entre o ensino e a prática de enfermagem tem nos levado a constantes questionamentos sobre qual enfoque utilizar na formação do enfermeiro. Dessa forma, tem-se discutido sobre os desajustes entre o ensino e a prática de enfermagem, na tentativa de esclarecer se o ensino deve se adequar aos atuais reclamos do mercado de trabalho ou se deve colaborar para a transformação dessa prática.

Para melhor compreensão dessa questão, é necessário considerar como o enfermeiro tem atuado em sua prática e como esta se relaciona com a sua formação: se é ele preparado com vistas a atuar consoante uma linha reprodutora das relações de trabalho ou conforme uma linha crítica e transformadora dessas relações.

Precisamos, também, analisar se o ensino somente deve procurar se adequar ao mercado de trabalho ou se deve ser voltado para uma prática transformadora. Em qualquer dos casos, é importante identificar qual a relação entre a formação do enfermeiro e a sua prática profissional.

Em busca de elementos que possibilitem aprofundar esta questão, desenvolvemos este estudo, que visa a analisar de que forma a educação em enfermagem está dando condições para que o enfermeiro exerça sua prática, após a graduação.

Com base nessa linha de questionamentos, temos como objetivos:

1. Descrever, analisar e compreender a prática exercida por enfermeiros em seu processo de trabalho, relacionando com elementos da educação em enfermagem e tendo presente condicionantes histórico-estruturais intervenientes.
2. Oferecer subsídios para a prática educativa em enfermagem, possibilitando a análise de como esta tem ocorrido, a partir dos resultados encontrados.

Para tal, elaboramos como problema:

*Como se reflete a formação do enfermeiro na sua prática logo após a conclusão do curso, considerando aspectos relacionados ao fazer técnico específico e àqueles que dizem respeito à sua atuação como pessoa que exerce essa profissão, inserida em um determinado contexto?*

Assim, procuramos apreender o entendimento que o enfermeiro tem a respeito do sentido social da própria profissão, bem como suas percepções no que respeita ao aporte teórico auferido no curso e sua tradução em atividades específicas das lides da profissão. Da mesma forma, procuramos verificar como esse profissional se relaciona com os condicionantes do contexto em que está atuando.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Uma análise da história da enfermagem nos mostra que a atividade humana de cuidar dos doentes, sempre existiu nas sociedades.

Segundo Silva (1986b), as concepções sobre a doença variam com o decorrer do tempo e em diferentes lugares, também variando o modo de encarar o doente e de tratá-lo.

A prática da enfermagem acompanhou a evolução do homem e as modificações no significado da doença, havendo, assim, determinantes histórico-culturais na evolução da enfermagem.

Dois momentos podem ser considerados na prática de enfermagem, determinada historicamente: a enfermagem tradicional ou pré-profissional e a enfermagem moderna ou profissional.

A enfermagem tradicional é a prática que se organizou antes do capitalismo no mundo europeu e a enfermagem moderna é aquela que nasceu no século XIX, no capitalismo do mundo europeu, mais especificamente na Inglaterra.

A enfermagem tradicional ou pré-profissional desenvolveu-se no mundo antigo, no cristianismo e na idade média e era praticada por leigos e religiosos. Tem suas raízes no trabalho doméstico e sua característica principal é a autonomia, por ser uma prática independente do trabalho médico. Como seu principal objetivo é a salvação da alma do paciente, este pode ser denominado como modelo religioso de enfermagem.

O exercício da enfermagem, nessa fase, caracterizou-se por ser um trabalho manual não especializado, desprovido de poder e de prestígio, estando a cargo das mulheres, escravos e religiosos. Nesta relação com a igreja cristã, de acordo com Rezende (1984) a enfermagem

caracterizou-se como atividade e não como profissão, impregnando suas práticas de valores místicos e de linhas filosóficas centradas na filantropia e no amor ao próximo, sendo a caridade um aspecto marcante.

A enfermagem moderna ou profissional, segundo Almeida (1985), surge na segunda metade do século XIX em resposta a transformações sociais, econômicas, políticas e às concepções relativas à saúde.

No século XVIII o hospital passou a ser local de cura e o médico passou a frequentá-lo, ocupando o topo da hierarquia do poder. Surge a necessidade de organizar o ambiente hospitalar, para possibilitar o trabalho médico e a cura dos doentes, atendendo aos avanços no campo da medicina e às transformações que ocorriam na instituição hospitalar. A prática de enfermagem, que antes era autônoma, passa a ser subordinada ao trabalho médico.

De acordo com Almeida e Rocha (1989), até então eram os pobres que estavam nos hospitais e era o pessoal de enfermagem que cuidava destes doentes, desenvolvendo técnicas simples de cuidados relacionados à higiene, cuidados com as feridas, preparo de chás e alimentos, lavagem de roupas e cuidados com o ambiente.

Com o surgimento do capitalismo, o corpo passa a ser valorizado como força de trabalho, cabendo à medicina a sua manutenção e restauração. Assim, ocorre a medicalização do hospital e o indivíduo passa a ser objeto do saber e da prática médica.

Almeida e Rocha (1989) relatam que o cuidado de enfermagem abandona a finalidade religiosa e passa a ter a finalidade do controle do meio ambiente, sendo que a disciplina é o elemento-chave, visando normatizar e regulamentar toda a vida do hospital e diminuir os efeitos negativos que o hospital causava, na época.

Silva (1986b) considera que, entre os antecedentes mais importantes da profissionalização da enfermagem está o trabalho de Florence Nightingale e sua equipe de enfermeiras, organizando os serviços de enfermagem dos hospitais militares ingleses na época da Guerra da

Criméia. Com este trabalho, houve redução do número de combatentes mortos, evidenciando que as condições de higiene inadequadas eram a principal causa de mortalidade.

Florence Nightingale fundou, em 1860, junto ao Hospital St. Thomas, em Londres, uma escola destinada a formar pessoas para uma prática de enfermagem redimensionada aos novos tempos, transformando-se em modelo para instituições similares que surgiram posteriormente, dentro e fora da Inglaterra.

Segundo Almeida e Rocha (1989) eram admitidos nessa Escola, dois tipos de alunas, socialmente distintos: as "ladies-nurses", de famílias de classe alta e em condições de pagar seus estudos, e as "nurses", de nível sócio-econômico inferior e que recebiam ensino gratuito, prestando serviços no hospital durante um ano após o curso. As "ladies-nurses" executavam tarefas de supervisão, ensino e difusão dos princípios nightingalianos da enfermagem, enquanto que as "nurses" prestavam o cuidado direto ao paciente.

Parece-nos que, já desde aquela época, havia uma diferença na formação escolar dessas agentes da enfermagem, reforçando a existência de atividades diferentes conforme a classe social a que pertenciam. Esta pode ser considerada a origem da divisão social e técnica do trabalho na enfermagem, conforme o que se observa nos dias de hoje, quando existem diferentes categorias realizando atividades que são divididas e diferenciadas considerando-se o manual e o intelectual como atividades distintas.

Silva (1986b) cita que durante o curso, as estudantes viviam em regime de internato, dentro de uma disciplina rigorosa com a finalidade de desenvolver os traços de caráter considerados desejáveis a uma boa enfermeira, entre os quais estavam a sobriedade, lealdade, pontualidade, espírito de organização. Havia, entre os princípios nightingalianos, grande preocupação com a conduta pessoal das alunas, com exigências quanto à postura física, maneiras de se vestir e de se comportar.

A enfermagem moderna define-se como uma área onde o trabalho da mulher é predominante. As raízes que vinculam o trabalho de enfermagem ao trabalho feminino e ao seu caráter religioso são antigas. Essa influência, para Lopes (1987), ainda se reflete no ensino e na prática dos enfermeiros.

Outra característica da enfermagem moderna, conforme Almeida (1985), foi a introdução do modelo vocacional ou arte da enfermagem, ocorrendo, também, a grande transformação do trabalho de enfermagem, que é a divisão técnica do trabalho, sempre sob o comando da disciplina e hierarquia e o assalariamento da enfermeira. As características da enfermagem tradicional são quebradas na constituição do capitalismo, quando o treinamento formal dos agentes traz sua hierarquização com a divisão de tarefas. O trabalho manual passa a ser o cuidado direto aos pacientes e o trabalho intelectual passa a ser o trabalho de pensar, caracterizado pelo treinamento, supervisão, administração e mando.

Ressaltamos que é com o surgimento da enfermagem moderna que tem origem a divisão social e técnica do trabalho, a que já nos referimos anteriormente ao relatar as diferenças existentes na formação escolar e nas diferentes atividades que as pessoas passaram a executar conforme o preparo que recebiam, em função da classe social a que pertenciam.

Com o processo da divisão social e técnica do trabalho, a enfermagem se constituiu como uma prática heterogênea, pois é realizada por diferentes categorias, com formação escolar que varia desde o nível elementar ao nível superior (Almeida et al., 1989).

Atualmente, o modelo predominante de assistência de enfermagem é o de assistência individual, centrado na área hospitalar.

O surgimento da enfermagem moderna, no Brasil, ocorreu em torno de 1920, acompanhando a criação da primeira Escola de Enfermagem organizada e dirigida por enfermeiras, a Escola de Enfermagem Ana Neri, no Rio de Janeiro.

Por considerarmos que a prática da enfermagem profissional, a partir deste momento histórico, esteve relacionada diretamente ao ensino de enfermagem, faremos uma análise conjunta dos aspectos condicionantes da prática profissional e da prática educativa, na qual apresentamos as políticas educacionais e sua relação com as políticas de saúde (Ver 2.3. *Políticas educacionais x Políticas de Saúde*).

## 2.2. O ENSINO DE ENFERMAGEM

A educação em enfermagem prepara as pessoas para o trabalho, reproduzindo um modelo já existente. O ensino de enfermagem parece refletir a organização da própria profissão e é um dos fatores que também interferem na sua prática. Para melhor compreensão de como se processa o ensino de enfermagem, é necessário entender algumas situações históricas dessa área.

As características do ensino de enfermagem não diferem daquelas do ensino institucional das sociedades capitalistas. Portanto, a prática da enfermagem moderna, enquanto profissão institucionalizada, desenvolvida concomitante ao desenvolvimento do capitalismo desde o século XIX, passa a ser ensinada através da escola (Almeida e Rocha, 1989).

A ideologia dominante na educação em enfermagem tem sido ligada à da educação da mulher, pois nesse campo de atuação são elas dominantes quanto ao número de profissionais existentes. Na educação dos trabalhadores em enfermagem, segundo Germano (1985), perpassa a ideologia de que a enfermeira deve ser disciplinada, obediente, consolar e socorrer as vítimas da sociedade e não exercer crítica social.

Conforme citado anteriormente, é recente a preocupação de situar a enfermagem como prática social relacionada com a estrutura econômica, política e com a ideologia dominante no

país. A esse respeito existem poucos estudos e, segundo análise realizada por Germano (1985) em textos de publicações específicas da área até 1980, a formação de uma consciência crítica não se constituía em objeto de reflexão dos intelectuais da enfermagem.

Capela e Gelbecke (1988) apontam vários fatores que interferem na prática e organização da enfermagem, entre os quais citam que o ensino de enfermagem é voltado estritamente às necessidades do mercado de trabalho, o qual apresenta um quadro de subemprego e desemprego e as próprias relações de trabalho deterioradas.

Di Lascio (1985) porém, assinala a existência de distanciamento entre o ensino de enfermagem e a realidade social e conseqüente falta de articulação com os serviços, ocorrendo uma separação entre o mundo do ensino e o do trabalho. Considera que a instituição de ensino não conduz o processo de aprendizagem com o objetivo de compreensão real do significado social da profissão do enfermeiro em suas relações com os demais trabalhos que se processam na sociedade. Dessa forma, estimula mais a valorização da técnica específica do que a capacidade crítica e criativa face à realidade.

Segundo Di Lascio (1985, p.43):

*"na ótica dos trabalhadores de enfermagem, não aparece explicitada a participação no compromisso de efetuar mudanças estruturais na sociedade ao lado dos demais trabalhadores".*

A formação do pessoal de enfermagem acompanha a ordem vigente no país, de tal modo que essa formação, segundo Almeida e Rocha (1989), prepara e legitima pessoas para o trabalho de enfermagem, tal como este se estrutura. Consideram que é o ensino formal da enfermagem que reproduz o seu saber e que a escola é a instituição que conserva e transmite o saber.

Almeida (1985) considera que o ensino formal não tem força total para transformar a prática e que está distante dela, sendo poucos os momentos de imbricação destas duas práticas.

A enfermagem no Brasil tem sido identificada, desde sua origem, como uma profissão de abnegação, obediência e dedicação, como observa Germano (1986). Portanto, partindo dessa imagem, o enfermeiro não exerce crítica social e tem enfrentado muitas dificuldades, tais como longas jornadas de trabalho e baixos salários. A escola desempenha um papel importante, reforçando essa ideologia na formação do enfermeiro, sendo a educação embasada, como diria Freire (1984), na prática bancária e conservadora, e não na prática educacional problematizadora e questionadora.

A educação na enfermagem tem sido concebida como ensino rígido, autoritário, elitista e pouco criativo, refletindo, assim, na ótica de Germano (1985), o contexto da sociedade brasileira.

As Escolas de Enfermagem, no entender de Alves (1987), são carentes de uma educação que favoreça consciência crítica, necessária para um comportamento voltado para luta por melhores condições de trabalho e de vida.

Uma análise retrospectiva do ensino de Enfermagem no Brasil, realizada por Krowczuk (1988), revela que o mesmo tem sido permeado pela utilização de abordagens distintas: ideologia profissional, mercado de trabalho, planos oficiais de saúde e compromisso social. A partir de 1980 nota-se uma abordagem mais comprometida com o social, na prática educativa de enfermagem, quando as Escolas de Enfermagem iniciam a reestruturação de seus currículos, orientados para a formação de profissionais conscientes de seu trabalho como agentes de transformação social.

Inobstante este redirecionamento, os currículos de enfermagem que foram adotados até o momento ainda não propiciaram que o enfermeiro atenda às reais necessidades de saúde da população.

Segundo Peixoto e Silva (1987, p.14):

*"o que se tem observado é que a nível teórico, algumas propostas curriculares parecem ter seus interesses voltados ao atendimento das necessidades reais em termos de exigências legais, filosóficas, políticas, regionais e etc. No entanto, tais propostas têm enfrentado dificuldades para serem implantadas, ou seja, ocorre uma discrepância muito grande entre uma proposta e a sua operacionalização"*

Alguns dos estudos que têm sido realizados, procurando analisar a formação do enfermeiro relacionada à análise dos currículos, enfocam, ainda, necessidades de mudança curricular.

Entretanto, Tavares et al. (1988), em estudo sobre as expectativas dos profissionais sobre a adequação do currículo, identificaram que estes percebem lacunas na sua formação, embora não as atribuam ao currículo acadêmico. Isso parece sugerir, para esses autores, que as lacunas ocorrem nos campos de estágio, na associação teoria e prática e nas oportunidades de aplicar informações teóricas às situações reais.

Magalhães (1991) realizou estudo junto a formandos de três cursos de graduação em enfermagem existentes na Grande Porto Alegre, incluindo os da Escola de Enfermagem da UFRGS. Enfoca opiniões dos alunos sobre o curso, seus professores e suas expectativas quanto ao papel profissional. Nas opiniões dos alunos há predominância dos temas relacionados à necessidade de maior definição do papel profissional do enfermeiro, relacionada às contradições entre ensino e realidade e à formação dos alunos a partir de um modelo profissional que não encontra espaço na realidade.

Para Magalhães (1991, p. 205),

*"através dos depoimentos, pode-se observar que os alunos demonstram insegurança quanto à própria atuação profissional no futuro, uma vez que receberam o modelo através do ensino e não o identificaram na realidade".*

Segundo Krowczuk (1988), a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul tem lançado no mercado de trabalho um profissional com uma visão fragmentada da realidade social e profissional, com conseqüente falta de clareza do papel a desempenhar. Este resultado foi encontrado em análise de opiniões de professores da referida escola, a respeito das dissonâncias na formação do enfermeiro.

### 2.3. POLITICAS EDUCACIONAIS X POLITICAS DE SAÚDE

A compreensão da política educacional em enfermagem, de acordo com Barros (1985), passa por uma análise histórica da formação do enfermeiro na sociedade brasileira, buscando clarear o papel do Estado em tais momentos.

Como a criação do ensino sistematizado de enfermagem no Brasil marca o surgimento da enfermagem moderna, a compreensão da prática de enfermagem não pode ser dissociada da análise histórica do ensino de enfermagem e suas relações com as políticas educacionais e de saúde.

Germano (1985, p.28) considera que:

*"a enfermagem no Brasil vem percorrendo, ao longo dos anos, uma trajetória pontilhada de dificuldades, refletindo, em cada momento, o contexto histórico específico da sociedade brasileira".*

O ensino de enfermagem no Brasil foi instituído oficialmente em 1890, com a criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, no Rio de Janeiro, com objetivos direcionados para a psiquiatria, para atender às necessidades de pessoal do Hospital Nacional de Alienados. O corpo docente era formado apenas por médicos e psiquiatras dessa instituição, pois as irmãs de caridade que eram responsáveis pela enfermagem haviam deixado o hospital por incompatibilidade com a direção.

Em 1901, iniciou o curso de Enfermagem no Hospital Evangélico, em São Paulo, sob orientação de enfermeiras inglesas, sendo as aulas ministradas em inglês e o hospital destinado ao atendimento de estrangeiros.

Em 1916 foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, para preparação de socorristas voluntárias para o atendimento de emergência.

A primeira escola de enfermagem no Brasil, porém, é considerada a fundada em 1923, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, anexa ao Hospital Geral de Assistência desse Departamento, passando a ser chamada em 1926 de Escola de Enfermeiras Ana Neri. Segundo Germano (1985), é considerada como a primeira escola de enfermagem do país, por ser a primeira com orientação e organização de enfermeiras.

A Fundação Rockefeller enviou nove enfermeiras norte-americanas ao Brasil para implantar esta Escola, sendo transposto o modelo americano sem nenhuma adaptação, o que trouxe como consequência uma incoerência entre as disciplinas com enfoque preventivo e os estágios realizados em hospitais.

O ensino de enfermagem no Brasil, portanto, sofreu influência do modelo norte-americano, com reflexos tanto na organização da prática como na organização do ensino.

Barros (1985) identifica cinco períodos na evolução histórica do ensino de enfermagem no Brasil, que definem os momentos históricos, nos quais estão presentes fatores de ordem política, econômica e ideológica.

No primeiro período, de 1890 a 1930, o Brasil tinha como sustentáculo no plano sócio-político e econômico, o setor agrário exportador cafeeiro. Portanto, na década de 20, a saúde pública começa a ser preocupação do estado, devido à necessidade de saneamento dos portos e núcleos urbanos, já que havia uma ameaça dos países que negociavam com o Brasil, de cortarem relações comerciais se não houvesse o saneamento dos portos.

Germano (1985) assinala que o ensino sistematizado de enfermagem no Brasil emerge nesse quadro, motivo pelo qual foi iniciado na área de saúde pública e fora dos hospitais, por volta de 1923.

Esse modelo da prática de enfermagem de saúde pública que foi trazido para o Brasil, era originário de assistência de enfermagem à população pobre dos Estados Unidos, utilizando enfermeiras visitadoras. Com isso, houve uma discrepância quanto à realidade brasileira, já que formava enfermeiras para a área de saúde pública, quando as perspectivas reais de trabalho estavam nos hospitais.

O segundo período, de 1930 a 1950, caracteriza-se pela implantação do processo de industrialização, com declínio do modelo agrário exportador e predomínio da classe burguesa industrial urbana. Observa-se na organização dos serviços de saúde, o crescimento da atenção médica individualizada.

Ocorre, a partir de 1940, um aumento do número de cursos de enfermagem ligados aos hospitais, acompanhando o crescimento e modernização destas instituições, como forma de diminuir a problemática do pequeno número de enfermeiros e como absorção de mão-de-obra mais barata. Os estabelecimentos hospitalares modernos passaram a constituir o maior mercado de trabalho para enfermeiros, relegando os serviços de saúde pública a plano secundário.

Passa a ser exigido dos enfermeiros, a prática da administração, supervisão e ensino do pessoal auxiliar, para os quais não haviam sido preparados.

Segundo Barros (1985, p.18):

*"considerando que nesta época a realidade de mercado de trabalho requeria enfermeiros com preparo na área de administração, supervisão e treinamento, era bastante contraditório o preparo básico do enfermeiro centrado na formação de "enfermeiros de cabeceira", que refletia obviamente o modelo norte-americano".*

Em 1949 ocorre a primeira reformulação no currículo de enfermagem, conforme decreto do Presidente da República, dispondo sobre o ensino de enfermagem e determinando que,

por um período de sete anos, as escolas poderiam ainda receber candidatos com certificados de curso ginásial ou equivalente. Esse prazo foi prorrogado por mais cinco anos, sendo então em 1961 exigido o nível secundário completo para ingresso nas escolas de enfermagem.

No entender de Germano (1985) a rigor não houve mudança sensível entre o currículo de 1923, da época de implantação do ensino de enfermagem, e o de 1949, pois ambos privilegiavam disciplinas de caráter preventivo, enquanto o mercado de trabalho apontava forte tendência para o campo hospitalar.

A década de 50 é marcada por movimentos dentro das escolas de enfermagem e da associação de classe (Associação Brasileira de Enfermagem) no intuito de promover mudança curricular, definição do código de ética e da necessidade de conhecer a realidade da enfermagem brasileira.

O período seguinte, que corresponde à década de 1960, coincide com a tendência na economia brasileira do modelo concentrador de renda, com estímulo à privatização da assistência médica, no cuidado individual e curativo, e estímulo às especializações. Aparece o segundo momento de mudança no ensino de Enfermagem, incluindo administração e excluindo as ciências sociais, oficializado no parecer 271/62 do Conselho Federal de Educação, reflexo da Lei de Diretrizes e Bases que define o Currículo Mínimo em 3 anos. Reflete-se nos currículos a visão da época, isolando a questão de saúde pública que passa a ser desenvolvida em nível de especialização.

A política privatizante no setor da saúde também teve influências no modelo de formação do enfermeiro que passou a ser voltado para a especialização e utilização de tecnologia avançada para a assistência curativa.

Na década de 70, a Associação Brasileira de Enfermagem encaminha ao Conselho Federal de Educação o Anteprojeto do Currículo Mínimo, elaborado por educadores de enfermagem da Universidade de São Paulo. Este projeto, após algumas modificações, constituiu-se no Parecer 163/72 do Conselho Federal de Educação.

Segundo Germano (1985) esse parecer, com vigência até hoje, aprimorou o anterior, reintroduzindo no currículo as disciplinas Sociologia e Pedagogia, porém não contribuiu para uma preocupação maior com o preparo do enfermeiro para prestar assistência aos problemas básicos de saúde. Ao contrário, mostrava a necessidade do enfermeiro dominar cada vez mais as técnicas avançadas em saúde.

Barros (1985) considera que este currículo é o reflexo de toda a estrutura social de 1960, acompanhando a evolução da formação médica e respondendo aos interesses do mercado de especializações definido pela política privatizante.

A partir de 1970 o Estado sofre uma crise financeira, resultante do modelo econômico adotado, com reflexos na crise da Previdência Social e da área de Saúde Pública, pela impossibilidade de oferecer serviços à população. Nessa época, começam a ser intensificadas as políticas de extensão de cobertura resultantes do II Plano Decenal de Saúde para as Américas, de 1972 e da Conferência Internacional de Alma Ata, ocorrida em 1978.

Essa extensão de cobertura passa a efetuar-se através de uma simplificação do atendimento, inclusive tendo a colaboração dos assistidos. A assistência é expandida também às populações ditas marginalizadas, como forma de manter a imagem do Estado como defensor da sociedade e do interesse de todos, contribuindo para o alívio das tensões sociais.

Em 1975, o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura (MEC) considera necessário aumentar o número de enfermeiros no país, designando um grupo de trabalho para prestar assessoramento no diagnóstico sobre cursos de graduação em enfermagem. Este grupo sugeriu a criação de maior número de cursos de enfermagem no país, ocorrendo entre 1975 e 1979 a criação de 32 cursos (Barros, 1985).

Ocorre, também no final desta década, um movimento de âmbito nacional de crítica na área de saúde. A enfermagem sofre influência e inicia seu movimento de crítica em 1979.

A década de 80 é um período em que ocorrem mudanças políticas no país, trazendo uma série de propostas de reformas na organização dos serviços de saúde, criando novos momentos para o mercado de trabalho dos enfermeiros e repercutindo na sua formação.

Na ótica de Barros (1985), na década de 80, a exigência da inserção do enfermeiro dentro das propostas de atenção primária, requer competência técnica, científica e política, tanto na tarefa de assistir como na de treinar e supervisionar o pessoal auxiliar.

Verifica-se, no final da década de 70 e início da década de 80, um movimento de intelectualização do enfermeiro, decorrente de um processo de busca de identidade profissional e acompanhando a criação de cursos em nível de pós-graduação e de valorização da pesquisa.

Melo (1986) considera que este processo de intelectualização relaciona-se com o processo de divisão social do trabalho na enfermagem, cuja origem já abordamos ao analisar a retrospectiva da prática, quando o enfermeiro se apropria do conhecimento e do trabalho de supervisão e de controle, solidificando seu papel de trabalhador intelectual e distanciando-se do cuidado direto dos pacientes.

Krowczuk (1988), analisando a distribuição da carga horária teórico-prática nos currículos de enfermagem do país, salienta que há um crescente aumento da teoria e conseqüente diminuição da carga horária prática, como influência do movimento de intelectualização do enfermeiro.

Este aspecto é reforçado por Magalhães (1991), ao constatar que existe, atualmente, uma tendência dos cursos de enfermagem de enfatizar os aspectos teóricos da assistência de enfermagem, podendo levar a mudanças de comportamento do profissional e maior desenvolvimento da enfermagem como ciência. Acredita que isso revela uma mudança de direção nas tendências de formação profissional que antes, eram centradas nos aspectos práticos da assistência de enfermagem. Entretanto, observa que ainda há dificuldades para superar a dicotomia entre teoria e prática, na formação do enfermeiro.

Magalhães (1991) entende que a evolução decorrente da profissionalização e intelectualização do enfermeiro provocou um choque entre o tradicional e o moderno, havendo, no momento, a preocupação em não privilegiar um aspecto em detrimento do outro. Assim, os cursos de enfermagem estão procurando caminhos para superarem este conflito, buscando um equilíbrio na formação, para que esta não seja somente centrada em habilidades técnicas, nem tampouco concentrada em habilidades intelectuais.

Parte destas idéias de Magalhães estão consubstanciadas nas idéias do movimento participação, que surgiu entre os enfermeiros membros da Associação Brasileira de Enfermagem, em meados da década de 80. Este movimento passa a questionar a prática de enfermagem, até então, considerada somente como uma prática técnico-científica e voltada para atender às políticas governamentais e às condições impostas pelo mercado de trabalho, na visão desenvolvida pelo movimento de intelectualização da enfermagem, que o antecedeu.

O movimento de intelectualização da enfermagem acreditava que o saber intelectual é que iria dar prestígio e reconhecimento profissional ao enfermeiro, sobressaindo-se em relação às demais categorias e assumindo um papel de chefe da equipe.

Nesta visão, era valorizada a neutralidade da enfermagem como ciência e o enfermeiro com comportamento neutro e apolítico, pois desta forma se pensava que a enfermagem viria a criar um corpo de conhecimentos específico e se desenvolveria enquanto ciência, conquistando autonomia (Almeida et al., 1989).

Entretanto, o que ocorreu, a partir das idéias do movimento participação, foi um questionamento dessa prática, a partir de uma nova ideologia do enfermeiro e da enfermagem, que precisa ser comprometida e crítica, em nenhum momento neutra e sim, carregada das contradições das práticas sociais.

Houve, de acordo com Almeida (1988), uma mudança política sobre a maneira de entender e de direcionar a profissão, por volta de 1984, como reflexo da crise da profissão no país

e da crise do setor saúde, a partir das discussões e reflexões sobre a enfermagem numa visão histórico-social. Passa-se a refletir sobre o processo de trabalho em enfermagem nos seus elementos constitutivos, ou seja, o objeto, os meios e os instrumentos de trabalho, sua finalidade e a força de trabalho.

Assim, questionam-se as situações mais polêmicas da enfermagem, e entre elas, as relações de trabalho e o papel das diversas categorias profissionais dentro da enfermagem.

Nessa nova visão, cabe à enfermagem discutir e refletir amplamente sobre os fatores que interferem na sua prática e organização, de uma forma conjunta "com os trabalhadores em geral, buscando a transformação da política educacional, dos serviços de saúde e da sociedade em geral" (Capella e Gelbecke, 1988, p.132).

Surge, nesta década, a necessidade de aprofundar a competência técnico-científica, agregando, a essa, a competência política. O enfermeiro vê a necessidade de participar em outros movimentos sociais da luta geral por melhores condições de saúde e de vida (Almeida et al., 1989).

### **3. INVESTIGAÇÃO**

A retrospectiva apresentada sobre a prática da enfermagem e a educação dos enfermeiros permite identificar que a enfermagem brasileira, considerada como enfermagem moderna e profissão institucionalizada, teve seu crescimento influenciado pelas políticas governamentais de saúde e de educação, num determinado momento histórico da sociedade brasileira.

A educação em enfermagem contribuiu para o desenvolvimento da prática dos profissionais de enfermagem, porém, muitas vezes apresentando aspectos contraditórios e que foram determinantes dessa prática.

O referencial teórico apresentado permite a compreensão de que a enfermagem é por nós considerada como uma prática inserida no contexto da sociedade brasileira e, portanto, articulada com outras práticas sociais e inserida nas práticas de saúde.

Pensamos que, à competência técnico-científica precisa ser associada a competência política. Nesse sentido, a formação do enfermeiro tem um papel importante de proporcionar oportunidades aos estudantes para que tenham uma visão das questões que se relacionam ao seu próprio trabalho, refletindo a quem serve, como é realizado e em que condições.

#### **3.1. QUESTÕES DE PESQUISA**

Em busca de elementos que permitam esclarecer os aspectos levantados em nosso problema de pesquisa e considerando os objetivos propostos - já explicitados na introdução - elaboramos como norteadoras deste estudo as seguintes questões de pesquisa:

1. O enfermeiro enquanto sujeito da prática social, tem atuado mais dentro de uma linha reprodutora das relações de trabalho, ou atuado mais dentro de uma linha crítica e transformadora destas relações?
2. Que elementos, na formação do enfermeiro, propiciam que ele exerça sua prática, com ênfase maior em qualquer uma das duas direções?
3. Que relações há entre a formação do enfermeiro e a prática, tanto na linha reprodutora como na concepção transformadora das relações de trabalho?

Ao tentarmos elucidar essas questões, teremos presente condicionamentos do contexto sócio-econômico-político-cultural que interferem tanto no processo educativo do enfermeiro como no seu processo de trabalho.

### **3.2. DELINEAMENTO E PROCEDIMENTOS**

Este estudo procura compreender e aprofundar o conhecimento sobre determinada realidade. Foi realizado com enfermeiros graduados na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que concluíram o curso no segundo semestre de 1989 ou no primeiro semestre de 1990 ou, ainda, no segundo semestre desse ano.

Verificamos, junto à Secretaria da Escola de Enfermagem, a listagem dos concluintes nesse período, constatando que estes eram em número de sessenta.

Desse universo de sessenta enfermeiros, selecionamos, intencionalmente, vinte e quatro, levando em consideração diversas instituições onde estes atuam, tempo de exercício da profissão e diversificadas áreas de atuação. A esses profissionais foi solicitado que respondessem a um questionário, contendo questões fechadas e uma questão aberta (Anexo).

Realizamos contato por telefone com os enfermeiros selecionados, agendando uma data para entrega do instrumento.

O questionário foi entregue pessoalmente a cada enfermeiro, pela autora do trabalho. Neste momento, combinávamos quando poderíamos recolher o instrumento respondido.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a agosto de 1992.

Os dados obtidos nas respostas às questões fechadas receberam tratamento estatístico simples, tendo sido utilizados para caracterização dos participantes deste estudo, conforme descrito no item 3.4.

As respostas à questão aberta foram analisadas utilizando-se a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (1977), que se encontra descrita adiante (análise dos dados da questão aberta).

### **3.3. INSTRUMENTO**

Elaboramos um questionário contendo várias questões fechadas e uma questão aberta. As questões fechadas tinham como objetivo caracterizar os sujeitos da pesquisa. A questão aberta

tinha como finalidade conhecer o posicionamento dos mesmos quanto à problemática sob investigação.

O questionário foi testado, primeiramente, com quatro profissionais da área. A intenção, ao aplicar este instrumento, foi verificar a compreensão da questão aberta, por parte dos respondentes, no sentido de averiguar se esta era capaz de propiciar que a pessoa abordasse aspectos relativos à preocupação da pesquisa propriamente dita.

A questão aberta, inicialmente, foi assim formulada: descreva sua vivência como enfermeiro, relacionando-a, inclusive, com a sua formação profissional.

Nas respostas a essa proposição, os sujeitos abordaram aspectos da experiência profissional após a graduação, sem estabelecer a relação entre formação a nível de graduação e vivência profissional. Por isso, optamos por reformular para o seguinte: descreva sua vivência como enfermeiro, relacionando-a com a sua formação a nível de graduação.

Esta última apresentação nos pareceu mais clara e dirigida especificamente à problemática do estudo. Isto foi confirmado através de um novo teste do instrumento, que foi respondido por 6 enfermeiros, não participantes deste estudo.

A testagem do instrumento ocorreu nos meses de outubro e novembro de 1991. A partir dos dados coletados nesse momento, realizamos um estudo piloto utilizando a técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), para avaliar se esta seria adequada ao exame desse conjunto de dados e aos propósitos da pesquisa.

#### **3.4. PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Participaram deste estudo 24 enfermeiros, sendo 23 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A faixa etária dos mesmos varia entre 23 e 32 anos, sendo que treze deles têm idades

entre 23 e 25 anos. Nove enfermeiros têm idades entre os 26 e os 27 anos e apenas 2, entre 31 e 32 anos.

Conforme o semestre em que se graduaram, sete pertencem à turma de formandos do semestre 1989/2; oito são formandos do semestre 1990/1 e nove pertencem à turma de 1990/2. Apenas um deles realizou curso de especialização, na área de enfermagem obstétrica. Entretanto, não atua na área de sua especialização.

Os demais, não possuem formação além do curso de graduação em enfermagem, sendo que destes, 7 possuem licenciatura em enfermagem e 5 são habilitados em enfermagem em saúde pública.

Estes enfermeiros começaram a trabalhar logo após a graduação, nos meses seguintes, o que nos leva a pensar que o mercado de trabalho nesta área ainda comporta absorção de profissionais. Apenas um deles começou a exercer a profissão após 6 meses da data da formatura, sendo este o que mais tempo demorou para iniciar atividades profissionais.

Com relação ao tempo de exercício da profissão, variou entre um ano e 2 anos e 6 meses, sendo que 8 enfermeiros estavam trabalhando no período compreendido entre 1 ano a 1 ano e 6 meses e 16 se encontravam em atividades profissionais por um período de 1 ano e 8 meses a 2 anos e meio.

Estes enfermeiros, na grande maioria, atuam em instituições hospitalares de Porto Alegre. Alguns exercem atividades como professores em cursos de auxiliares de enfermagem (Escola Ana Neri e Curso de Auxiliar de Enfermagem da Irmandade Santa Casa de Misericórdia). Apenas um deles trabalha em uma clínica privada de atendimento de urgência. Apresentamos a distribuição dos enfermeiros conforme as instituições onde trabalham, no Quadro 1, para melhor visualização.

QUADRO 1 - Distribuição dos enfermeiros conforme as instituições onde trabalham.

INSTITUIÇÃO	NÚMERO DE ENFERMEIROS
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	4
Hospital Ernesto Dornelles	2
Escola Ana Neri	3
Hospital Santo Antônio	3
Hospital São Lucas da PUC	3
Hospital Cristo Redentor	1
Hospital Nossa Senhora Conceição	1
Hospital Espírita	2
Hospital Pereira Filho	1
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	2
Curso de Auxiliar de Enfermagem da Irmandade Santa Casa de Misericórdia	1
Hospital Maia Filho	1
Instituto de Cardiologia	1
Urgetil	1

Observação: Alguns enfermeiros trabalham em mais de uma instituição.

A maioria dos enfermeiros atua em unidade de internação de adultos, sendo que dentre as outras áreas de atuação, podem ser citadas unidades de internação pediátrica, unidade de tratamento intensivo, bloco cirúrgico e sala de recuperação. A distribuição destes enfermeiros, considerando a área de atuação, é apresentada no Quadro 2, a seguir.

QUADRO 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo a área de atuação.

ÁREA DE ATUAÇÃO	NÚMERO DE ENFERMEIROS
Unidade de internação de adultos	11
Unidade de internação pediátrica	4
Unidade de tratamento intensivo	4
Unidade de emergência	2
Bloco cirúrgico e sala de recuperação	3
Neonatologia	2
Ambulatório	1
Curso auxiliar de enfermagem	4

Observação: Alguns enfermeiros atuam em mais de uma área.

Pode-se observar, desse conjunto de dados, que as pessoas consultadas apresentam diversificadas experiências de trabalho, não só pelo tempo de atuação mas, especialmente, pela área e pela instituição em que atuam.

### 3.5. ANÁLISE DOS DADOS DA QUESTÃO ABERTA

A análise das respostas à questão aberta foi realizada pela utilização do método de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (1977), constituída de três etapas:

- pré-análise
- exploração do material
- tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A técnica da análise de conteúdo utilizada foi a da análise categorial, que consiste no desmembramento do texto em unidades para depois reagrupá-los em categorias.

Na fase da pré-análise realizamos a leitura flutuante das respostas dos enfermeiros, para estabelecer contato com o material a ser analisado e conhecer o texto, sendo então organizado o "corpus" a ser analisado.

O "corpus", que é considerado por Bardin (1977, p.96) como o "*conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos*", constituiu-se dos depoimentos escritos por vinte e quatro enfermeiros, ao ser solicitado que descrevessem sua vivência como enfermeiros, relacionando-a com a sua formação a nível de graduação.

Estes textos foram considerados, conforme Bardin (1977, p.99) como "*uma manifestação contendo índices que a análise vai fazer falar*". Neste caso, os índices considerados foram as menções explícitas dos diferentes temas nas mensagens.

Os dados foram organizados pela identificação dos vinte e quatro sujeitos por uma letra, após ordenação sequencial alfabética considerando-se o nome original, que não foi citado por questões éticas.

Na fase da exploração do material, onde ocorreu a análise propriamente dita, procedemos à codificação, que correspondeu ao tratamento do material através de recorte, agregação e enumeração, de modo que representassem o conteúdo das mensagens.

A unidade de registro utilizada foi o tema, sendo identificada por recortes conforme os núcleos de sentido das idéias que compõem o depoimento dos enfermeiros.

Escolhemos o tema como unidade de registro porque, de acordo com Bardin (1977,p.106) "*as respostas a questões abertas podem ser, e são frequentemente, analisadas tendo o tema por base*".

A análise temática realizada consistiu em isolar os diferentes núcleos de sentido que compõem o depoimento dos enfermeiros, extraindo as partes utilizáveis de acordo com o problema pesquisado e que tiveram significado para o objetivo da análise.

Cada unidade de registro foi identificada com uma letra, correspondendo ao enfermeiro, e um número, correspondendo à idéia. Dessa forma, obtivemos cento e seis unidades de registro para, então, procedermos à classificação destes elementos por semelhança e por diferenciação. Esta classificação é o que se conhece como categorização.

Segundo Bardin (1977), para classificar os elementos em categorias, precisamos identificar o que eles têm em comum, para permitir o seu agrupamento. Este tipo de classificação é denominado análise categorial.

A categorização resultou da exploração exaustiva das unidades de registro e da classificação analógica e progressiva dos elementos durante a análise.

As categorias foram criadas considerando o referencial teórico em que se apóia a pesquisa, num processo dinâmico de confronto dos dados agrupados com os aspectos teóricos apresentados, conforme sugerem Lüdke e André (1986).

Na fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação foram tratadas as informações fornecidas pela análise, da qual emergiram quatro categorias que receberam denominações ao final da operação, conforme o tema a que se referem.

Estas quatro categorias criadas são:

*Categoria 1:* Qualidade da formação do enfermeiro.

*Categoria 2:* Relação entre graduação e vivência profissional.

*Categoria 3:* Prática da Enfermagem - Papel do enfermeiro e Problemas do Cotidiano.

*Categoria 4:* Sentimentos do enfermeiro em relação à vida profissional.

A seguir, apresentamos a descrição dos elementos constituintes das categorias e a análise e discussão desses dados, propondo inferências e interpretações.

### 3.5.1. Categoria 1 - Qualidade da Formação do Enfermeiro

Nesta categoria agrupamos as idéias expressas pelos enfermeiros com relação ao curso de graduação, nos aspectos que se referem à formação que receberam. Quinze enfermeiros abordaram este tema, no qual foram identificadas trinta e cinco unidades de registro, que foram agrupadas de acordo com indicadores que estão apresentados no Quadro 3 (p.37).

O tema expresso com maior frequência diz respeito à formação teórico-prática. Para alguns, a formação teórica foi considerada boa. Entretanto, muitos consideram que há falta de associação entre teoria e prática e que a experiência dos estágios é insuficiente para o desempenho profissional. Estes aspectos são evidenciados em depoimentos dos enfermeiros, conforme os comentários a seguir:

- R3 - *"A universidade proporciona uma boa formação científica, mas muito pouco conhecimento prático da profissão".*
- R2 - *"A dificuldade (no exercício da profissão) surgia quando associava teoria com prática, esta última me faltava".*
- Q3 - *"Depois que comecei a trabalhar passei a assimilar o fazer em enfermagem, pois a partir daí consegui relacionar a prática com a teoria".*
- Q4 - *"Parece que quando estava na faculdade não conseguia relacionar a prática com a teoria e acho que isto acontece com a maioria dos alunos, devido talvez, à própria metodologia do curso".*
- V1 - *"A minha formação a nível de graduação, na parte teórica, auxilia muito a minha vivência como enfermeira, a que já não ocorre com a parte prática".*

Esta dissociação entre teoria e prática no ensino de enfermagem parece ter suas raízes nas características básicas da organização do processo de trabalho na enfermagem, entre as quais estão a divisão entre o trabalho intelectual e o trabalho manual, ou seja, entre o pensar e o fazer, cuja origem está evidenciada no referencial teórico. Esta dicotomia se acentua quando se considera o trabalho intelectual (teórico) diferente do trabalho manual (prático). Esta característica é hegemônica na estrutura sócio-econômica e cultural em nossa sociedade, não sendo exclusiva da organização do processo de trabalho na enfermagem.

Conforme Almeida e Rocha (1989), o ensino de enfermagem tem reforçado a divisão entre trabalho intelectual e manual, favorecendo as contradições da prática e contribuindo para o agravamento da crise de identidade desses profissionais.

Evidencia-se pelos depoimentos dos enfermeiros a necessidade de aprofundar a análise da relação entre teoria e prática.

Julgamos que é necessário um intercâmbio constante entre os aspectos teóricos e os aspectos práticos, tanto a nível da formação do enfermeiro como no exercício da profissão. Parece, porém, que isto não tem ocorrido a nível da educação em enfermagem.

Onde está o sentido na formação do enfermeiro, quando identificamos que teoria e prática ficam desvinculadas uma da outra?

Isto é percebido, também, na metodologia utilizada no curso, como bem relatam os enfermeiros, havendo momentos distintos em que se desenvolvem conteúdos teóricos e outros, que são destinados especificamente aos estágios, para desenvolver atividades práticas.

Há um descompasso entre teoria e prática, pois a escola não está dando condições de trabalhar, concomitantemente, estas duas instâncias, conforme podemos inferir da análise dos depoimentos apresentados.

Enguita (1989) considera que é impossível uma separação estrita entre trabalho manual e intelectual, pois até o mais rotineiro trabalho manual requer o emprego de faculdades

intelectuais, e o mais espiritual dos trabalhos intelectuais deve se traduzir em algo e exige alguma forma de esforço manual ou físico. Entretanto, as escolas reproduzem esta polarização entre o manual e o intelectual, compartimentalizando os conhecimentos e habilidades em matérias teóricas e práticas, dando aos alunos a idéia de que trabalho manual e intelectual são inconciliáveis.

No ensino e na prática dos enfermeiros têm havido, na década atual, a preocupação de não privilegiar o aspecto teórico em detrimento do prático e vice-versa. Porém, pelos relatos expostos, parece que esta situação de equilíbrio ainda não foi alcançada, observando-se que há uma predominância do teórico em relação ao prático na formação desses enfermeiros, que se graduaram em 1989 e 1990. Provavelmente, ainda sofreram as consequências do movimento de intelectualização do enfermeiro, que teve influências também na distribuição da carga horária teórico-prática dos cursos de graduação e nas próprias práticas.

Estes aspectos relacionados à distribuição teórico-prática no ensino de enfermagem - conforme já ressaltado no subitem 2.3 deste relatório - também foram analisados de forma semelhante por alguns autores, entre os quais podemos citar Krowczuck (1988), Magalhães (1991).

Pela análise das respostas dos enfermeiros, percebe-se que na escola ocorre, predominantemente, o ensino acadêmico e teórico, e como eles mesmos citam, alguns só integram teoria e prática quando estão exercendo a profissão. Isto também se evidencia quando alguns comentam que só aprenderam a ser enfermeiros na prática e no dia-a-dia.

Nakamae (1987) dá suporte a estes achados, quando comenta que as relações entre teoria e prática da enfermagem, assim como o seu ensino, estão marcadas por incertezas e incompatibilidades.

Os enfermeiros também mencionaram que não tiveram experiências, nos estágios, de muitas situações que encontram em sua prática profissional. Alguns depoimentos enfatizam este aspecto:

- H7 - ... *"É impossível terminarmos a graduação e termos visto tudo que existe na área, até porque algumas situações e oportunidades não aparecem durante os estágios"*.
- H8 - *"Acho que terminamos a graduação com uma certa deficiência, somos pouco preparados para urgências e emergências"*.
- K4 - *"Não era possível praticarmos nos nossos estágios. Nunca tinha feito sondagens, puncionado com abbocath, etc... Tive que aprender tudo na prática"*.
- O1 - *"Na faculdade, a prática do enfermeiro relacionada ao funcionário é deficiente, não mostra o que podemos enfrentar e como poderemos nos posicionar"*.
- O4 - *"Acredito que não seria possível mostrar tudo que acontece, na faculdade, mas é muito distante... fazer escala fictícia, não participar de situações de advertência, suspensão, avaliação das admissões"*.
- N2 - *"A experiência vivenciada pelos estágios é valiosa, porém insuficiente para o desempenho de uma vida profissional"*.

Analisando estes depoimentos, podemos perceber que os enfermeiros vivenciam, ao exercer a profissão, situações diferentes daquelas experiências dos estágios da graduação.

Quanto à falta de oportunidades para realizar determinados procedimentos, muitos deles de competência exclusiva do enfermeiro, atribuímos que isto pode ocorrer em decorrência da filosofia adotada na Escola de Enfermagem em que os participantes deste estudo se graduaram.

De acordo com essa filosofia, que centra o ensino e a assistência no indivíduo e critica o ensino voltado para execução de técnicas, os docentes enfatizam a interação com o paciente e os aspectos psicossociais, considerando o ser humano como um todo indissociável e que deve ser assistido de forma global. Conforme esta concepção, o aluno só terá oportunidade de experienciar determinados procedimentos se estes forem necessários para o paciente que estiver sob seus cuidados, nas situações de estágio.

A nosso ver, é imprescindível que o paciente seja considerado como um ser biopsicosocial e, como tal, seja assistido. Porém, o que tem ocorrido é que, se o aluno não tiver variadas oportunidades de assistir pacientes com diversificados problemas de enfermagem e necessidades que requeiram a execução de certos procedimentos e cuidados, ele deixa de realizá-los. Muitas vezes, o aluno aprendeu de forma teórica o procedimento, mas não teve oportunidade de executá-lo.

Este é um outro problema que decorre da dissociação entre teoria e prática, a que já nos referimos anteriormente, e que precisa ser repensado nos planos de ensino e com relação às metodologias de ensino utilizadas.

Esta metodologia utilizada no ensino, centrada no ser humano, se contrapôs àquela em que o aluno executava vários procedimentos, independente de o paciente estar ou não, sob sua responsabilidade. Embora represente um avanço, se considerarmos que antes o ensino era centrado em técnicas e que passou a ser centrado no ser humano, trouxe como consequência a falta de habilidade técnica do enfermeiro durante e logo após a graduação. Esta questão evidencia que vários aspectos precisam ser repensados no ensino de enfermagem.

Waldow (1989) refere que o processo ensino-aprendizagem, na enfermagem, tem se reduzido a planos de ensino teóricos e desarticulados da prática. Comenta que os alunos de enfermagem lêem pouco, escrevem pouco, praticam pouco e, além disso, freqüentemente, não sabem explicar o porquê de suas ações na prática.

Concordamos com essa autora, quando diz que nós, educadores em enfermagem, temos responsabilidade de oferecer um meio-ambiente de ensino-aprendizagem onde o aluno possa desenvolver suas potencialidades cognitivas em conexão com habilidades técnicas e afetivas.

A necessidade do desenvolvimento de uma postura crítica tem sido considerada como fator de importância para transformação da prática de enfermagem, conforme já citamos no

capítulo 2. Porém esta questão parece não estar sendo valorizada no ensino de enfermagem, conforme o relato a seguir:

S8 - *"Acho que a pouca participação dos enfermeiros nos órgãos de classe é fruto de uma prática onde o estudante participa muito pouco da sua entidade estudantil e é pouco incentivado a questionar dentro da sala de aula. Ao contrário, o aluno que questiona é discriminado".*

Podemos analisar os elementos apontados por este enfermeiro, retomando Germano (1985), quando diz que na educação em enfermagem perpassa a ideologia de que a enfermeira deve ser disciplinada, obediente e não exercer crítica social.

Como a maioria dos profissionais é do sexo feminino, a imagem que a sociedade faz da enfermeira está ligada à docilidade e abnegação, características, estas, que já haviam sido valorizadas por Florence Nightingale e que ainda vêm sendo mantidas na educação das enfermeiras.

Além de não haver a preocupação em desenvolver uma postura crítica, a educação em enfermagem, desde sua criação, tem enfatizado aspectos de conduta, tais como a disciplina e a valorização de uma moral rígida. Estes aspectos ainda estão presentes na enfermagem brasileira e em seu ensino, embora desde a última década tenha se valorizado a necessidade de analisar criticamente a profissão, conforme comentamos no item 2.3. - *Políticas Educacionais x Políticas de Saúde.*

A valorização dos aspectos de moral, caráter e atitudes, tanto no ensino de enfermagem como em sua prática, tem contribuído para o pensamento de que um bom profissional deve ser humilde, disciplinado, obediente e não questionador. Porém, a aceitação e o não questionamento das condições de ensino e de trabalho não contribuem para revelar os problemas e contradições existentes na prática e que tem sido reforçadas pelo ensino. Ao contrário, contribui para a manutenção da problemática existente, pois não podemos esperar que um profissional que

não questiona, que aceita e se submete venha a ser um agente atuante, crítico e que busque transformações sociais.

O depoimento transcrito a seguir evidencia a percepção do enfermeiro F a esse respeito:

F5 - *"Acho que o curso de graduação deveria permitir e estimular o aluno para que pense, reflita sobre sua prática, sem tentar lhe "incutir" métodos e modelos ideais pré-estabelecidos, oportunizando que o mesmo possa criar e se sentir responsável por sua futura atuação profissional".*

Quando o enfermeiro S diz que *"o estudante (...) é pouco incentivado a questionar dentro da sala de aula. Ao contrário, o aluno que questiona é discriminado."*, faz alusão ao posicionamento dos professores, que também estão impregnados desta ideologia na enfermagem.

A literatura, mais uma vez, corrobora estes posicionamentos:

Meyer (1991, p.48) ao analisar como os docentes percebem sua prática como agentes formadores, identifica *"a ênfase no fazer técnico em detrimento do estímulo à procura do conhecimento, ao raciocínio, à análise da prática e à participação crítica e política"*.

Loyola (1987) refere que, no curso de enfermagem, os futuros enfermeiros convivem com professores que mais reprimem do que estimulam e que são exigentes em relação à postura, aparência pessoal, disciplina e horários.

Nesse estudo, fica evidenciado que o excesso de repressão, a disciplina rigorosa e as exigências rígidas dos professores são vistas pelos estudantes como desnecessárias e nocivas para sua formação.

Elaboramos um quadro demonstrativo dos indicadores que constituíram esta categoria, já que houve um grande número de indicadores que se relacionaram a mesma área temática (qualidade da formação do enfermeiro). Estes indicadores, além de diversificados, apresentaram variados coeficientes de dominância, sobressaindo-se a questão da formação teórico-prática.

Julgamos que sua importância ficaria ressaltada se houvesse uma melhor visualização gráfica, assim como também permitiria uma idéia clara a respeito de como os enfermeiros percebem a sua formação.

Acreditamos, ainda, que este quadro expressa o que temos observado e vivenciado em nossa prática docente.

QUADRO 3- *Categoria 1: Qualidade da formação do enfermeiro*

INDICADORES	COEFICIENTE DOMINANCIA
Boa formação teórica	5
Pouco conhecimento prático	4
Falta de associação entre teoria e prática	4
Formação particularmente teórica	3
Situações da prática não aparecem nos estágios	3
Experiência dos estágios é insuficiente para desempenho profissional	2
Formação deficiente, pouco preparo para urgências e emergências	1
Curso dá apenas conhecimentos básicos	1
Falta de oportunidades para praticar técnicas	1
Escola orientou como adquirir conhecimento	1
Poucos professores estimulam aluno para independência	1
Deveria estimular aluno a pensar e refletir sobre sua prática	1
Pouco preparo teórico e prático	1
Deveria enfatizar conteúdos do dia-a-dia profissional	1
Graduação não prepara para situações rotineiras e para executar muitos procedimentos	1
Prática é segmentada, durante o curso	1
Não incentiva o aluno a questionar em sala de aula	1
Teoria na área profissionalizante deveria ser reformulada	1
Administração de pessoal é grande falha da formação	1

### 3.5.2. *Categoria 2- Relação entre graduação e vivência profissional*

Esta categoria é composta das idéias que os enfermeiros expressaram, envolvendo a relação entre a graduação em enfermagem e sua vivência como profissionais. Houve um número

maior de unidades de registro do que aquele que foi identificado em cada uma das demais categorias, o que pode ser atribuído ao fato de que a solicitação feita explicitava este tema.

Constituem esta categoria trinta e sete unidades de registro, que foram identificadas nos depoimentos dos enfermeiros, sendo que vinte e um deles abordaram temas relativos a essa questão.

O tema expresso por eles com maior frequência aborda a dissociação entre graduação e vivência profissional. Quinze enfermeiros mencionaram este problema, em vinte e quatro unidades de registro, o que, de uma certa forma, mostra recorrência relativamente à questão da imbricação teoria/prática e de prática em estágio.

As demais unidades de registro, em número de treze, enfocam idéias variadas dentro da temática desta categoria.

Poucos enfermeiros (dois) expressaram que a graduação deu condições para exercer a prática, dizendo que:

M1 - *"Como profissional, tenho colocado em prática a vivência dos campos de estágio da graduação, no qual eu tive bom aproveitamento".*

U1 - *"As situações encontradas em minha vivência como enfermeiro não se diferenciam das experiências a nível de graduação, embora as exigências e as responsabilidades como profissional sejam maiores do que como estudante".*

Alguns, entretanto, referiram a necessidade de buscar conhecimentos e experiências fora da escola, como os enfermeiros abaixo:

B1 - *"Em minha vivência como enfermeiro não encontro dificuldades, pois durante o curso de graduação trabalhava como acadêmico de enfermagem em vários hospitais".*

E2 - *"A escola propiciou-me conhecimentos e vivências básicos, mas para atuar como profissional foi fora da escola que busquei conhecimentos. Não havia recebido*

*durante o curso, conhecimento teórico e prático para atender às necessidades da função em unidades de terapia intensiva".*

H2 - *"Muitos conteúdos não foram mencionados na graduação, de forma que eu aprendi sozinha, estudando e perguntando a outras pessoas".*

Outros enfermeiros, que atuam como professores em cursos de auxiliar de enfermagem, não referiram dificuldades para desempenhar esta atividade. Cabe lembrar que o curso de graduação não prepara para esta área de atuação e que os enfermeiros não haviam cursado a licenciatura em enfermagem. Estes enfermeiros relataram:

C1 - *"Foi fácil dar aulas em cursos para auxiliar de enfermagem, pois seguia um plano de curso, revisando a matéria e preparando as aulas".*

R1 - *"Não tive dificuldade em desempenhar o papel de professora em curso de auxiliar de enfermagem e ensinar Enfermagem Médica, pois tinha uma formação técnica".*

Tais posicionamentos são, no mínimo estranhos, pois os enfermeiros, ao desenvolverem somente o aspecto teórico, encontram planos prontos e o desenvolvem acriticamente e desejamos, contraditoriamente, que o enfermeiro seja crítico.

O enfermeiro "H" também atuando como professor em curso de auxiliar de enfermagem, referiu deficiências quanto ao conteúdo na área materno-infantil:

H1 - *"Não tive muitas dificuldades, no início em dar andamento à disciplina. No entanto, com o passar do tempo, cheguei à conclusão que existem muitas falhas na graduação na área materno-infantil, pois a maioria dos conteúdos não vimos em aulas".*

O enfermeiro "C" comentou a necessidade de rever alguns conteúdos que foram desenvolvidos durante a graduação, evidenciando a importância da educação continuada:

C5 - *"É necessário muitas vezes voltar aos livros e cadernos, para esclarecer muitas dúvidas, mas a profissão é um aprendizado e adaptação constantes".*

Porém, este mesmo sujeito referiu que seus conhecimentos eram insuficientes para exercer a profissão, o que foi também apontado pelo enfermeiro "H":

H3 - *"Quando comecei a trabalhar em hospital, encontrei muitas dificuldades com conhecimentos básicos que, apesar de rotineiros, vimos pouco durante a formação".*

C2 - *"A nível hospitalar, considerei mais difícil quando comecei a trabalhar, pois conhecia pouco do CME e bloco cirúrgico, porque havia feito somente o estágio curricular nesta área".*

Outros enfermeiros expressaram opiniões diversificadas sobre a relação entre graduação e vivência profissional:

G3 - *"Recebi uma formação voltada para o desenvolvimento e crescimento de nossa profissão, onde o saber era algo dinâmico e onde os conhecimentos não eram limitados, diferente da realidade que encontrei".*

Este mesmo enfermeiro comentou um outro ponto importante sobre o papel do ensino:

G6 - *"Tenho dúvidas em relação a nossa formação, pois não sei se o ideal é preparar para a realidade a ser enfrentada ou preparar nos padrões ideais da profissão e assim possuímos conhecimentos necessários para a luta de uma realidade melhor".*

Esse depoimento traz à tona o questionamento de muitos professores, embora alguns assumam a posição de que o ensino de enfermagem deve exercer influência nas mudanças que se processam na estrutura social e, especificamente, no sistema de saúde, desenvolvendo a crítica reflexiva sobre a prática profissional.

Waldow (1990) considera que é necessária a conscientização da enfermeira para que assumam uma posição de crítica e reflexão sobre sua prática. Isto deve ser iniciado nas escolas e os docentes devem considerar mudança de suas próprias atitudes.

Os depoimentos a seguir evidenciam como os enfermeiros percebem a dissociação entre o que é ensinado na graduação e o que vivenciam na sua prática profissional:

- D1 - *"Observei durante a graduação e após a conclusão do curso, que existe um desencontro de informações, pois quando saímos da instituição de ensino e caímos na realidade profissional, temos que nos readaptar e iniciar um "novo curso" voltado para esta realidade".*
- D2 - *"Em nosso curso de graduação, o campo de estágio se limita basicamente ao hospital universitário e quando concluímos o curso, saímos deste modelo e ingressamos em instituições muitas vezes com condições precárias de funcionamento, sendo necessário uma adaptação forçada e rápida para nos mantermos no mercado competitivo".*
- F3 - *"Acredito que nossa formação é falha em vários sentidos, pois saímos da escola com uma prática irreal de assistência, no HCPA".*
- G2 - *"A realidade de trabalho é bastante diferente daquela com a qual convivemos durante todo o curso".*

Destas observações, podemos inferir que as experiências ao nível da escola são diferentes das situações da realidade.

Tavares et al. (1988) abordaram este aspecto, ao identificar que a visão dada pela escola é diferente da realidade, pois os campos de estágio oferecidos, geralmente, possuem recursos financeiros, materiais e humanos, melhores em qualidade e quantidade do que a maioria dos outros hospitais do país, o que também é evidenciado nos depoimentos a seguir:

- K1 - *"Durante os estágios no período de graduação em enfermagem estivemos, praticamente, todo o tempo limitados ao HCPA. Este é um dos hospitais-modelo de Porto Alegre, onde nada falta, com bastante quantidade de funcionários, o que não é a realidade dos hospitais brasileiros".*

- G4 - *"Tivemos nossa formação prática em um hospital elitizante, que é considerado como modelo e que é bastante diferente dos outros, a começar pela valorização do profissional enfermeiro".*

A dissociação entre o ensino e a realidade foi igualmente constatada em outros estudos, entre os quais podemos citar Pereira (1992), Magalhães (1991).

Segundo Pereira (1992), duas diferentes subculturas de enfermagem foram reveladas em seu estudo, realizado com enfermeiros recém-formados. Uma das subculturas é representada pelos valores da escola de enfermagem e a outra, é representada pelos valores da prática profissional, o que também constatamos no presente estudo, conforme explicitado pelos enfermeiros:

- H9 - *"A nossa realidade fora, como profissionais, nos exige e cobra bem mais do que aprendemos e com isso, levamos um tempo muito grande até termos mais habilidade com as situações".*
- Z2 - *"No hospital onde comecei a trabalhar, percebi que a prática é bem diferente da que aprendi na Escola de Enfermagem".*
- J1 - *"Tenho pouca experiência como profissional, mas posso dizer que as atividades que exerço dentro do hospital são bastante diferenciadas da experiência a nível de graduação".*
- V2 - *"A formação a nível de graduação não propicia ao aluno vivenciar o que realmente acontece no dia-a-dia".*

Nestes depoimentos, os enfermeiros expressam suas impressões ao enfrentarem a realidade da enfermagem como profissionais, vivendo situações de conflito ao constatarem a existência de duas realidades diferentes, a do ensino e a da prática.

A constatação destas duas realidades confirma as contradições existentes na enfermagem, apontadas por Silva (1986a): o discurso ético-filosófico dominante no ensino de

enfermagem contradiz com a prática, pois as escolas enaltecem o cuidado direto ao paciente como objeto da prática, o que é a exceção na atividade profissional.

Embora não esteja claramente expressa esta contradição nos depoimentos transcritos, acreditamos que esta é a diferença radical entre a prática profissional e a formação, a que os enfermeiros fazem alusão.

Manifestam, ainda, a diferença que percebem em suas experiências em um hospital universitário e o trabalho em outros hospitais. Os depoimentos a seguir transcritos evidenciam a percepção dos enfermeiros sobre estas experiências:

- I6 - *"A realidade da prática profissional é muito diferente de outras realidades vivenciadas no período de graduação (no HCPA)".*
- L2 - *"O campo de estágio da Escola de Enfermagem é desvinculado da realidade do campo de trabalho, pois mostra ao aluno somente um modelo, que não se adapta à realidade de todo o campo profissional".*
- I1 - *"A minha vivência como enfermeiro difere radicalmente da minha formação a nível de graduação".*
- O2 - *"Todos os meus estágios a nível de graduação foram realizados no HCPA, onde as condições de trabalho eram melhores. Assim, não foi muito possível ver a realidade dos hospitais de Porto Alegre".*
- P2 - *"Durante a faculdade, na grande maioria das vezes, a prática era dissociada da realidade de saúde da população".*
- X1 - *"A vivência profissional não corresponde muito ao que é visto na formação do enfermeiro".*

Pereira (1992) relata que para alguns enfermeiros, o conflito diante dessas duas realidades diferentes, pode ser um convite para que eles tentem iniciar mudanças em suas práticas, ao passo que outros, parecem ser encorajados a voltar ao mundo da obediência silenciosa.

Outra idéia que foi manifestada pelos enfermeiros foi a discrepância entre o que foi enfatizado no ensino e o que eles julgam ter necessidade de maior ênfase:

- J2 - *"Na minha graduação o enfoque maior foi a parte assistencial com o histórico de enfermagem bem desenvolvido, mas eu não tinha a visão de um todo, ou melhor, exercer ao mesmo tempo a parte administrativa, assistencial, de supervisão e educação continuada".*
- T2 - *"Acho que a faculdade não entra a fundo no significado do ser "enfermeiro". Só após alguns meses de trabalho é que comecei a ver qual era a minha função e o meu papel".*
- F2 - *"Durante a graduação trabalhamos com o paciente isoladamente, sem ter uma visão global do trabalho conjunto com outras pessoas para efetivação de uma boa assistência de enfermagem".*
- T5 - *"Acho que a graduação deveria aproximar-se mais da realidade, dando maiores oportunidades de aprendizado para os alunos".*
- S3 - *"Acho que a formação do profissional em enfermagem é muito distante da realidade, muito teórica e acadêmica, não sendo uma formação cujos conhecimentos sejam frutos de uma prática repensada em cima de uma teoria".*

Além de ser distante da realidade, os enfermeiros identificaram que a graduação mostra uma visão idealista e fantasiosa do papel do enfermeiro, o que não condiz com o que eles encontram na vida profissional:

- S5 - *"Nos é passado um quadro muito fantasioso do papel do enfermeiro".*
- X2 - *"Na graduação, nota-se idealismos, visões da enfermagem e do enfermeiro que não correspondem à verdade".*

Talvez estas visões fantasiosas e distorcidas do enfermeiro estejam contribuindo para que muitos enfermeiros expressem seu descontentamento com a profissão e seu desapontamento quanto ao curso de enfermagem.

O enfermeiro "Z" ilustra este aspecto em seu depoimento:

Z1 - *"Fiz questão de esquecer a relação entre minha vivência como enfermeiro e a formação a nível de graduação. No início, fazia sempre esta relação no primeiro emprego e, na maioria das vezes, me decepcionava com a realidade profissional".*

### 3.5.3. Categoria 3 - Prática da enfermagem - Papel do enfermeiro e Problemas do Cotidiano

Esta categoria se constitui das idéias relacionadas à prática de enfermagem, quanto às atividades exercidas pelo enfermeiro e que caracterizam o papel deste profissional, conforme expresso pelos sujeitos que participaram deste estudo.

Alguns deles apontaram problemas que são inerentes a essa prática e que expressam dificuldades que encontram no seu cotidiano, muitas vezes decorrentes das condições de trabalho e da situação sócio-econômica e cultural do contexto em que estão inseridos. Identificamos 18 unidades de registro que dizem respeito a esta temática. Apenas doze enfermeiros abordaram aspectos relacionados ao papel do enfermeiro e aos problemas do cotidiano, porém consideramos que seus depoimentos, transcritos a seguir, expressam, de que forma ocorre sua atuação nas instituições em que trabalham.

J4 - *"Acho que o que eu menos exerço agora é a parte assistencial, é uma pena!"*.

M2 - *"Acho que a parte assistencial não é totalmente desenvolvida na prática profissional, devido ao envolvimento da enfermeira com a coordenação da unidade".*

M3 - *"Na minha prática profissional, procuro orientar diariamente os auxiliares quanto aos cuidados com os pacientes. Também procuro orientar os pais quanto aos cuidados com as crianças".*

As idéias expressas por estes dois sujeitos caracterizam muito bem o dilema que o enfermeiro enfrenta na prática da profissão, com relação ao seu objeto de trabalho, ou seja, o que o enfermeiro faz.

A análise deste tema nos leva a apontar a falta de definição do papel profissional do enfermeiro e, em consequência, a falta de definição do seu objeto de trabalho. Esta indefinição contribui para a falta de identidade desses profissionais.

O enfermeiro pouco exerce a função assistencial, que é o objetivo primeiro de seu trabalho, delegando o cuidado direto do paciente aos outros membros da equipe de enfermagem e assumindo a execução de atividades mais voltadas para a função administrativa.

Existem divergências quando se discute qual o objeto de trabalho do enfermeiro, havendo duas posições distintas. Uma delas defende que o objeto de trabalho do enfermeiro são as atividades assistenciais. A outra posição defende o polo oposto, acreditando que as atividades administrativas é que se constituem no foco do trabalho desses profissionais.

Diante destas duas posições, parece-nos que ainda há uma indefinição sobre o objeto de trabalho do enfermeiro. Para Almeida (1988), a questão de definir qual é esse objeto de trabalho tem sido polêmica e envolve duas correntes sobre a maneira de entender a enfermagem. A primeira, diz que a essência da enfermagem é o cuidado, que deve ser norteado pela fundamentação em modelos teóricos assistenciais. Já a segunda corrente tenta compreender a profissão enquanto prática estruturada histórica e socialmente, numa visão dialética de teoria e prática.

Esta última posição nos permite analisar o problema, considerando alguns fatores que têm determinado a prática de enfermagem.

Como referido no aporte teórico, a função administrativa do enfermeiro surgiu juntamente com a institucionalização da enfermagem, sendo reforçada pela divisão técnica e social do trabalho e caracterizando-se como atividade eminentemente intelectual e fonte de prestígio para o enfermeiro. O cuidado direto do paciente, entendido como atividade eminentemente manual, é delegado aos outros membros da equipe que são considerados menos preparados intelectualmente.

Além disso, o atrelamento às necessidades do sistema, segundo Gastaldo e Meyer (1989), fez da enfermeira um profissional afastado das atividades assistenciais e ligado ao controle dos demais componentes da equipe, através da administração.

Esta função de controle dos outros membros da equipe tem reforçado a hierarquização dos agentes de enfermagem e a conseqüente parcialização das ações, que são decorrentes da organização do processo de trabalho nas sociedades capitalistas. A própria origem histórica desta divisão em categorias, conforme o modelo concebido por Florence Nightingale no século XIX, na Inglaterra, acompanhou a configuração do modo de produção capitalista que estava se conformando dessa maneira, àquela época.

Embora o objetivo das enfermeiras americanas, que implantaram o ensino institucionalizado de enfermagem no Brasil, tenha sido o de formar enfermeiras para prestar cuidados e promover educação em saúde diretamente aos pacientes e às famílias, o trabalho de enfermagem se estruturou, no Brasil (assim como ocorreu na Inglaterra), no bojo da organização da sociedade sob o modo de produção capitalista e como parte do trabalho coletivo. A enfermagem sempre exerceu as suas atividades assistenciais dividindo tarefas com outros trabalhadores de enfermagem, aos quais coube o trabalho do tipo manual sob o controle e supervisão do enfermeiro (Pires, 1989).

Este controle dos outros trabalhadores da equipe de enfermagem traz alguns conflitos nas relações de trabalho, devido à própria hierarquização e à expectativa quanto ao posicionamento

do enfermeiro como coordenador da equipe. Muitas dificuldades surgem nessa relação, conforme expresso nos depoimentos a seguir:

- S1 - *"Considero que a maior dificuldade que eu enfrentei e enfrento ainda é quanto à administração de pessoal, o relacionamento com os funcionários".*
- T1 - *"Enfrentei muitas dificuldades para liderar a equipe de trabalho, pois tinha pouca habilidade técnica e um grande desgaste emocional".*
- O5 - *"Foi bastante difícil minha atuação no início, quanto à prática de enfermeira relacionada ao funcionário".*
- F1 - *"Senti muita dificuldade como profissional, no sentido de fazer parte de uma equipe e ter de coordenar o trabalho da mesma".*

Outro ponto importante é que a função gerencial, como vem sendo exercida pelo enfermeiro, responde à expectativa das instituições onde esta prática ocorre, principalmente no nível hospitalar. O que se espera do enfermeiro e o que este mais vem realizando são as atividades administrativas.

Almeida (1989) contribui para um melhor entendimento desta questão, ao considerar que os modelos relativos ao processo de trabalho em enfermagem estão inseridos no processo de trabalho da saúde e, portanto, são compartilhados com outros profissionais.

Os depoimentos abaixo, reforçam esta análise:

- X3 - *"O enfermeiro, pelo menos no campo hospitalar, faz um papel tarefeiro - o médico usa esse profissional como fonte de informações sobre o paciente, como instrumento de execução de procedimentos, mas poucos respeitam o enfermeiro como um profissional capaz de decidir e avaliar de forma competente".*
- Z3 - *"Na minha prática, constatei que o enfermeiro é aquele que "quebra todos os galhos" - assume papéis que não são seus e ao mesmo tempo tem um poder de decisão limitado".*

U3 - *"Enfermeira serve para tudo, não conseguindo satisfazer-se e realizar um bom trabalho, o que resulta em frustração"*.

Podemos, ainda, associar esta questão à situação que existe na maioria das instituições de saúde, devido às más condições de trabalho relativas à estrutura econômico-social e política do país e que se refletem nas condições oferecidas pelo mercado de trabalho, com relação ao número insuficiente de profissionais. Nestas instituições, as relações de trabalho apresentam conflitos entre os membros da equipe de saúde e a relação entre médicos e enfermeiros retrata a falta de identidade do enfermeiro, quando assume papéis que não são seus.

Quando os participantes deste estudo dizem que "enfermeira serve para tudo" e "o enfermeiro é aquele que quebra todos os galhos", torna-se evidente a falta de delimitação explícita das reais atribuições do enfermeiro.

Para Loyola (1987), a não delimitação das reais atribuições na prática dos enfermeiros, contribui para que exista uma situação de submissão dos enfermeiros em relação ao médico.

Apesar de assumir uma posição de liderança da equipe de enfermagem, o enfermeiro está numa posição subordinada à do médico, com relação aos papéis dos diversos profissionais na equipe de saúde. Melo (1986) explica que isto ocorre devido ao surgimento da própria enfermagem moderna como uma divisão do trabalho médico.

Historicamente, a prática da enfermagem se separou da prática médica, passando a assumir algumas funções técnicas manuais que eram referentes ao trabalho médico.

Segundo Meyer (1991), quando Florence Nightingale planejou a profissionalização da enfermeira, conferiu legitimidade e garantiu remuneração a um trabalho de mulheres, procurando assegurar que o mesmo não representasse ameaça ao já instalado poder médico.

Nesse sentido, essa autora considera que a profissão foi organizada com base nos princípios que norteiam a divisão social, sexual e técnica do trabalho, delimitando esferas de competência que tornaram a prática da enfermagem dependente do médico e submissa a ele.

A divisão do trabalho entre as duas profissões associou as atividades de tratar e curar com a figura do médico, sendo a execução de cuidados associada à figura da enfermeira.

Entretanto, as atividades desenvolvidas na área da saúde foram se modificando, em decorrência do aumento da população e da evolução do conhecimento, influenciadas também pelas mudanças no âmbito da estrutura social.

Pires (1989) considera que, no processo de estruturação do capitalismo no Brasil, o trabalho da área de saúde que era independente e do tipo artesanal, transformou-se em trabalho assalariado pelo Estado ou por empresários da saúde, sendo que os médicos se apropriaram do saber de saúde e o transformaram em saber médico. Dessa forma, os médicos assumem a gerência do trabalho na área de saúde e detêm o seu controle, delegando atividades parcelares a outros trabalhadores.

As necessidades do avanço do conhecimento e as exigências quantitativas e qualitativas dos serviços de saúde fizeram com que se constituíssem novas profissões nessa área, entre as quais podemos citar, além da enfermeira, o dentista, o farmacêutico, o nutricionista, o psicólogo, o fisioterapeuta, o assistente social.

Essa especialização do conhecimento e a decorrente estruturação de várias profissões são consequência da divisão técnica e social do trabalho e resultam na fragmentação do cuidado em saúde. Este cuidado, antes exercido por um único agente, passou a ser executado por vários profissionais, o que é típico da organização do processo de trabalho capitalista.

Para Pires (1989), estas profissões têm relações de trabalho conflituosas que envolvem vários fatores determinantes, entre os quais a perda do controle do processo de trabalho, as relações de dominação homem/mulher e as articulações de classe daqueles que exercem as ações de saúde.

Outros problemas do cotidiano, expressos nos depoimentos que seguem, são também decorrentes das condições de trabalho que encontramos na maioria das instituições de saúde:

- F4 - *"Quando nos deparamos com hospitais, onde várias dificuldades são encontradas: falta de pessoal, de material adequado, etc., nos sentimos um tanto impotentes".*
- I5 - *"Como enfermeiro, vejo-me sempre confrontado com problemas vinculados à realidade da instituição em que trabalho: material deficiente, mão-de-obra escassa e pouco qualificada, má remuneração decorrente de uma política de saúde falida, ou melhor dizendo, inexistente".*
- J3 - *"É difícil trabalhar em uma unidade de internação, onde o número de pacientes é grande, com um quadro de pessoal reduzido e deficiente em conhecimento e desenvolver todas as atividades de enfermagem".*

As condições de trabalho do enfermeiro são historicamente precárias e determinadas pela situação econômica e política do país e das instituições de saúde, conforme já citado.

Para Alves (1987), as condições de trabalho estão ligadas ao comportamento político dos trabalhadores. Na enfermagem, nota-se uma situação de omissão e debilidade de seus agentes, o que reforça a estrutura do mercado de trabalho.

Não podemos desconsiderar o fato de que a maioria dos profissionais da enfermagem é do sexo feminino, ao analisar a questão do mercado e das condições de trabalho.

Alguns estudos analisam a enfermagem enquanto profissão feminina. Lopes (1987) considera que a profissionalização da mulher reflete sua condição subalterna enquanto indivíduo. Assim, o trabalho remunerado da mulher trabalhadora é compatibilizado com sua condição de subordinada, sendo algumas áreas profissionais reconhecidas como femininas por serem socialmente desprestigiadas ou desprezadas pelo sexo oposto.

Para Lopes (1987), as profissões femininas apresentam-se muito frágeis na luta por melhores condições de trabalho e de vida, o que se constata pelo baixo índice de sindicalização de mulheres. Cita por exemplo que no Rio Grande do Sul, apenas 30% das enfermeiras são sindicalizadas.

Segundo Meyer (1991), a problemática da Enfermagem associada ao fato de ser predominantemente feminina, não tem sido analisada na formação do enfermeiro. As escolas não abrem espaço para uma análise crítica sobre a mulher no contexto sócio-econômico-político e cultural, o que contribui para a reprodução da desigualdade entre os sexos e da discriminação do trabalho feminino, bem como da falta de autonomia do profissional de enfermagem.

Os enfermeiros ainda citaram a busca da competência técnica como um elemento da prática da profissão, conforme exemplificamos:

- P5 - *"Busco continuamente novos conhecimentos relacionando-os com a prática diária que exerço, pois acredito que a assistência de enfermagem que desenvolvo deve ser aprimorada".*
- A3 - *"Considero a parte técnica de um enfermeiro de grande importância, mas isto adquire-se com o tempo. O fundamental para nós, enfermeiros, é o "bom senso" e "responsabilidade". Bom senso, responsabilidade e técnica adequada, juntos, resultam em enfermeiro competente".*
- 19 - *"É fazendo nosso papel da melhor forma possível que poderemos reverter, senão amenizar, o caos em que se encontra a saúde no país".*

Fica evidente que os enfermeiros reconhecem a necessidade da competência técnico-científica, porém associam o desenvolvimento desta competência a certas características de conduta, como o bom-senso e a responsabilidade.

O enfermeiro A, ao dizer que *"o fundamental para nós, enfermeiros, é o 'bom senso' e a 'responsabilidade'"*, parece dar mais valor a esses aspectos da conduta do que à formação técnico-científica do enfermeiro. Acreditamos que as escolas de enfermagem reforçam esse pensamento, conforme já abordamos ao analisar os dados da Categoria 1 - Qualidade da Formação do Enfermeiro.

Gastaldo e Meyer (1989) consideram que a formação do enfermeiro tem enfatizado a conduta em detrimento do conhecimento. Apontam, como consequência deste enfoque, que nenhuma enfermeira tem dúvidas quanto ao que se espera dela em termos de postura e aparência pessoal, mas poucas sabem dizer quais são suas reais atribuições

Acreditamos que estes elementos que têm sido muito valorizados na educação dos enfermeiros também têm contribuído para a falta de identidade profissional, já que a competência técnica e a valorização do conhecimento são fundamentais para o reconhecimento do profissional na sociedade.

A maioria dos enfermeiros, em seus depoimentos, não fez alusão à busca de competência política como um aspecto que deva ser valorizado em sua prática. Apenas um enfermeiro mencionou que há pouca participação nos órgãos de classe, como forma de luta para melhorar a prática e valorizar o papel do enfermeiro, conforme transcrito abaixo:

S7 - *"Na minha experiência na participação das discussões dos órgãos de classe, tenho visto muito poucos enfermeiros discutindo e lutando para melhorar a sua posição profissional".*

A escola parece não estar enfatizando a importância do papel transformador na educação e na prática profissional, se considerarmos que pouquíssimos enfermeiros participam de discussões e reflexões sobre a prática de enfermagem. Se a educação de enfermagem quiser preparar os enfermeiros para questionar e refletir sobre suas próprias práticas, os educadores de enfermagem devem repensar suas estratégias de ensino.

O enfermeiro S mencionou, ainda, a necessidade de refletir sobre a prática, como forma de contribuir para o crescimento da profissão, conforme transcrito a seguir:

S6 - *"Quando topamos com as exigências do cotidiano, precisamos aprender rapidamente a dar as respostas. Isto é muito perigoso, porque pode resultar em enfermeiros que apenas absorvem a prática já existente para conseguir sobreviver*

*e não ficar desempregados e não há questionamento e, por consequência, a profissão como um todo não cresce".*

A partir desta constatação, acreditamos que o processo de ensino deve partir da reflexão quanto às questões da prática profissional, procurando analisar de que maneira os professores, os alunos e os enfermeiros vivenciam o contexto da profissão.

#### 3.5.4. Categoria 4 - Sentimentos do enfermeiro em relação à vida profissional

Nesta categoria foram agrupadas as idéias que os enfermeiros expressam em seus depoimentos, que denotam seus sentimentos em relação à vida profissional. Identificamos dezesseis unidades de registro, que se referem a sentimentos diversos, como insegurança no início da prática profissional, medo de enfrentar certas situações, insatisfação quanto ao exercício da profissão, entre outros.

Estes aspectos foram mencionados por onze enfermeiros, sendo que alguns expressam sua vontade de enfrentar as dificuldades que surgem no cotidiano, ao passo que outros pensam em abandonar a profissão devido às características próprias da enfermagem.

Os elementos que constituem esta categoria são transcritos integralmente a seguir, acompanhados de comentários e discussão das questões levantadas.

- Q1 - *"Quando me formei, tive a sensação de que eu não sabia nada, que havia esquecido tudo ou quase tudo que aprendi na faculdade".*
- K3 - *"Quando entrei no hospital após me formar, tive a sensação de que não sabia praticamente nada".*
- A1 - *"Pensava não me adaptar à profissão após minha formação, por sentir-me totalmente despreparada, sem vivência em hospital a não ser nos estágios" .*

V3 - *"Estamos em um ambiente novo, trabalhando no que nunca fizemos antes e sem estar preparados".*

Estes sujeitos expressam sentimentos semelhantes, ao iniciar sua vivência como enfermeiros, logo após a graduação. Seus depoimentos parecem denotar falta de segurança ao assumir um papel diferente, como profissionais, daquele que vivenciaram ao longo do curso de graduação, como alunos.

A sensação de despreparo e de não saber praticamente nada parece denotar um sentimento de insegurança frente a situações novas.

Pereira (1992), em pesquisa realizada com enfermeiros recém-formados em Escolas de Enfermagem de Porto Alegre, relata que estes experienciam o início da profissão de enfermagem como um choque, pois não se percebem como preparados para começar a ser enfermeiros. Relatam suas experiências usando expressões tais como "desafio", "experiência muito dura", "situação muito difícil", revelando seu desapontamento com a educação de enfermagem e o contexto da prática profissional.

Muitos profissionais recém-formados expressam sentimentos de insegurança ao se depararem com a necessidade de assumir o papel e a responsabilidade inerentes ao desempenho de sua função. Portanto, isto não ocorre especificamente só com os enfermeiros.

Entretanto, se relacionarmos o que foi referido pelos sujeitos da pesquisa com os aspectos que foram discutidos anteriormente quanto à qualidade da formação do enfermeiro (Categoria 1), poderemos analisar melhor esta questão.

Foi explicitado, pelos enfermeiros, que a formação deixa a desejar na integração teoria e prática. Parece, então, que os enfermeiros não sentem segurança ao iniciar a vida profissional, considerando-se as vivências relacionadas ao desempenho teórico-prático durante a sua formação e como eles percebem o preparo para exercer as funções requeridas, conforme expresso pelo enfermeiro G:

G1 - *"Saí do curso de graduação bastante despreparada para enfrentar a nossa realidade. Ao iniciar a trabalhar como enfermeira, enfrentei muitas dificuldades, pois sentia-me muito inexperiente e com pouca bagagem teórica".*

Além desses sentimentos de insegurança e despreparo referidos pelos enfermeiros, existem outros fatores que podem contribuir para que as experiências do início da vida profissional sejam relatadas como momentos muito difíceis que vivenciaram.

Um fator importante a ser considerado é que a maioria das instituições não se preocupa com a inserção do novo profissional ao seu local de trabalho. Este dado não foi investigado, mas julgamos importante apontá-lo como um aspecto que possa ser abordado em estudos futuros, no sentido de analisar se a realização de treinamentos introdutórios contribui para minimizar as dificuldades com que se depara o enfermeiro em um ambiente diferente daquele em que realizou sua formação.

Outros sujeitos do estudo também expressaram dificuldades para enfrentar situações novas, associadas a dúvidas e incertezas quanto a sua capacidade profissional:

H6 - *"Certos procedimentos, por nunca termos feito, nos dão um certo medo, quando temos que executar".*

C3 - *"Acho que a dificuldade maior é quando a gente é recém-formada, pois se tem uma ansiedade e uma expectativa muito grandes. Deixamos de ser alunas para ser profissionais e aí vem a pergunta: será que sou capaz?".*

Diante destes achados, parece que a escola não dá aporte psicológico para que o enfermeiro enfrente as situações da realidade, com que se depara na vida profissional.

Scarinci et al. (1989) abordam a importância do preparo emocional do aluno de enfermagem para sua atuação profissional, como forma de propiciar a elaboração de suas vivências no questionamento e resolução de suas dificuldades emocionais.

O referido estudo aponta a necessidade de desenvolver a formação do enfermeiro considerando o suporte psicológico para tal formação, pois se o enfermeiro deve atender às necessidades psicossociais do paciente, precisa conseguir lidar com as suas próprias necessidades.

Este é um ponto que é pouco considerado durante o curso de graduação em enfermagem. Parece que os alunos não são preparados para satisfazer necessidades individuais e nem para o desenvolvimento da própria profissão.

Muitos enfermeiros encontram condições para superar suas dificuldades e inseguranças no campo da prática profissional, conforme explicitado a seguir:

A2 - *"Não tinha estrutura para suportar uma derrota profissional. O que aconteceu foi o contrário, aos poucos fui me tornando segura como profissional, depois é claro, de, com humildade depender da ajuda de profissionais experientes (enfermeiros e auxiliares de enfermagem)".*

G5 - *"Hoje sinto-me mais segura, pois com o trabalho diário aprendi muitas coisas e a repetição de tarefas deu-me habilidades importantes".*

Nesses depoimentos, os enfermeiros parecem evidenciar que a segurança para exercer o papel requerido pelo profissional advém das experiências do dia-a-dia. É importante lembrar que a educação continuada deveria ser preocupação tanto dos enfermeiros como das instituições da área de saúde, como forma de contribuir para a competência requerida para o exercício da prática profissional, porém, parece que os enfermeiros contam apenas com seus próprios recursos, como forma de adquirir maior segurança para o desempenho técnico de suas funções.

Alguns enfermeiros relataram que sua segurança e auto-confiança aumentaram, à medida em que vivenciaram determinadas situações difíceis com que se depararam na prática:

C4 - *"Após resolver situações difíceis, isto nos dá muita força e auto-confiança".*

I7 - *"São as dificuldades que nos impulsionam. E cada realização vem acompanhada de uma satisfação pelo dever cumprido".*

Alguns enfermeiros expressaram, ainda, sentimentos de desapontamento com a profissão, conforme transcrito a seguir:

I8 - *"Na nossa profissão, a satisfação é pouca e os percalços, muitos".*

X5 - *"Muitos enfermeiros buscam outra área de atuação profissional, pois não são respeitados como profissionais".*

S5 - *"A formação distante da realidade leva o enfermeiro, muitas vezes, a se decepcionar com a profissão".*

A5 - *"Na enfermagem, se não há o amor pela profissão, desiste-se logo na primeira, pois as recompensas, fora a gratificação de ver o paciente recuperado, são pouquíssimas".*

A falta de gratificação no trabalho e a insatisfação dos profissionais de enfermagem tem sido muito comentada. Isto pode ser atribuído a algumas características da enfermagem, que a tem tornado diferente de outras profissões, talvez pela própria trajetória que seguiu ao longo da história, sendo considerada pela sociedade como atividade de caridade e bondade, desprovida de conotação profissional como trabalho remunerado e gratificante.

Segundo Pereira (1992), a gratificação pessoal e profissional do enfermeiro não é esperada no ambiente de trabalho, diferindo marcadamente do que é considerado como profissionalismo em outras carreiras. O profissionalismo, na enfermagem, parece ser entendido que se obtém através da abnegação, humilhação e rejeição dos valores próprios dos enfermeiros.

Para a referida autora, se espera que os enfermeiros defendam os interesses da instituição e sejam leais a ela, que não questionem suas condições de trabalho e salários, o que seria considerado razoável em qualquer outro grupo profissional.

Segundo Ciampone (1987), existe entre o profissional de enfermagem o consenso da desvalorização profissional, norteador pela passividade e aceitação, que podem ser explicados, em parte, pelos ideais humanitários que levaram tais pessoas a escolher a profissão

Acreditamos que, no momento, o enfermeiro tem se posicionado de maneira um pouco diferente, valorizando a necessidade de obter satisfação no seu trabalho, embora ainda muito precise ser modificado para que isso seja alcançado.

O depoimento a seguir expressa a insatisfação com a profissão, o que leva este enfermeiro a pensar em abandonar a enfermagem:

U2 - *"Espero não precisar trabalhar mais em hospital, por vários motivos: trabalha-se muito, não ganha-se tanto, há necessidade de trabalhar nos fins-de-semana, algumas vezes somos obrigadas a realizar nossa parte e a de uma colega, muitas responsabilidades e poucas condições para tal, muita incomodação, muitas reclamações de outros serviços. Pretendo trocar de profissão, sendo a enfermagem apenas um meio de garantia financeira."*

Embora expressem seu descontentamento, os enfermeiros não analisam possíveis causas que geram estes fatores de insatisfação, nem parecem cogitar de uma prática superadora na busca de uma transformação qualitativa desta situação. A solução é abandonar a profissão.

A satisfação profissional não decorre apenas de fatores intrínsecos à pessoa, mas também em função dos fatores existentes no contexto profissional.

Conforme o relato anteriormente reproduzido, a maioria dos fatores que levam à insatisfação são decorrentes das condições de trabalho. O que tem ocorrido, na maioria das vezes, é a aceitação dessas condições, não havendo uma reflexão sobre questões político-ideológicas que as determinam e o reconhecimento de que são necessárias várias transformações no contexto da profissão. A escola tem um papel importante para desvelar a situação real da profissão e de como o profissional pode se posicionar para contribuir para transformá-la. Para isso, a educação em enfermagem deve estar vinculada à realidade social e profissional, voltada para desenvolver nos enfermeiros a capacidade de reflexão crítica sobre as questões que influenciam e determinam a prática.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem, em sua trajetória como profissão, ainda pode ser considerada como um campo novo, pois há apenas pouco mais de cento e trinta anos teve início seu ensino formal, na Inglaterra, embora sua prática venha acompanhando a evolução do homem e das sociedades.

O ensino institucionalizado da enfermagem no Brasil é ainda mais recente, contando com noventa anos de existência. A enfermagem, em nosso país, tem acompanhado os momentos da vida econômica, política e social que constroem a história da sociedade brasileira. Assim, tem sofrido influências mas também tem procurado influenciar nos rumos desta caminhada.

Como já analisamos ao longo deste estudo, os enfermeiros têm entendido, há pouco mais de dez anos, que a enfermagem é uma prática social e não apenas o exercício de atividades técnico-científicas. Portanto, também na educação em enfermagem esta concepção ainda não está completamente difundida e aceita.

Este estudo, embora restrito aos enfermeiros egressos da Escola de Enfermagem da UFRGS e que atuam nos hospitais de Porto Alegre, nos parece retratar muito bem a realidade em estudo. Além disso, em nossa prática como docente e como enfermeira, temos observado e vivenciado as situações aqui descritas pelos sujeitos que participaram da pesquisa, o que nos leva a crer que os achados deste estudo descrevem a situação educacional da enfermagem e de sua prática profissional.

Outros estudos, realizados com enfermeiros egressos e alunos de outras escolas de enfermagem do estado, também descrevem essa mesma situação (já citamos os estudos de Magalhães, 1991; Pereira, 1992), utilizando metodologias diferentes.

Neste estudo, descrevemos, detalhadamente, a metodologia utilizada para análise dos dados, que foi o método de análise de conteúdo segundo Bardin (1977). Tivemos esta preocupação

porque julgamos que esta é uma contribuição deste estudo para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa na enfermagem, podendo servir como orientação para outros pesquisadores da área.

Embora no entender de alguns a análise de conteúdo deva ser um método de análise qualitativa, isto é, valorizando a presença ou a ausência de conteúdo das mensagens, para outros é mais relevante a frequência com que os temas são mencionados. Esta é uma grande discussão em torno de como utilizar a metodologia de análise de conteúdo. Tivemos a preocupação em registrar a frequência dos indicadores e das unidades de registro em cada categoria que criamos, por entendermos que servem como dado que mostra a relevância da presença desses aspectos e confirma que, além da análise da qualidade dos achados, sua existência é significativa.

A análise destes achados nos permite fazer algumas inferências e considerações como resposta às indagações que levantamos ao iniciarmos esta pesquisa.

O enfermeiro, enquanto sujeito de uma prática social, está, de maneira geral, atuando dentro de uma linha reprodutora das relações de trabalho, parecendo evidenciar que sua prática está seguindo modelos prontos, não havendo, da parte do enfermeiro, a preocupação pela busca da transformação. Isto pode ser atribuído à pouca consciência crítica dos enfermeiros, que apenas identificam a situação de pouca valorização profissional mas aceitam a sua perpetuação, embora manifestem sentimentos de insatisfação quanto ao exercício da profissão.

Alguns poucos enfermeiros, com maior capacidade de crítica, conseguem ter a preocupação em tentar reverter esta situação, embora alguns tenham relatado sua opção por abandonar a profissão.

Estes enfermeiros, que conseguem ter consciência da problemática da prática profissional e do seu ensino, apontam que a escola não propicia elementos, na formação, para que ele possa se voltar para uma atuação dentro de uma linha crítica e transformadora das relações de trabalho.

No nosso entender, uma pedagogia transformadora deve conscientizar, comprometer o enfermeiro, centrando o desenvolvimento do ensino em conteúdos técnico-científicos que desenvolvam, ao mesmo tempo, uma competência para a crítica social.

A escola tem contribuído, como ficou evidente, para manter um modelo de obediência, aceitação e submissão, já que os próprios professores não aceitam muito bem aqueles alunos que questionam e que sugerem novas alternativas.

O que está ocorrendo é que o curso de graduação não estimula nem permite que o aluno analise reflexivamente a sua prática. Procura transmitir métodos e modelos idealizados, sem oferecer um espaço onde o aluno possa criar e se sentir responsável por sua atuação e pela construção de sua identidade profissional.

Alguns enfermeiros acreditam que o excesso de repressão, a disciplina rigorosa e as exigências rígidas dos professores são desnecessárias e nocivas para sua formação. A pouca participação e a falta de questionamento em sala de aula ou durante o curso, também contribui para a alienação dos profissionais e falta de envolvimento em seus órgãos de classe.

Dentre os elementos existentes na formação do enfermeiro, que propiciam que ele exerça sua prática dentro de uma linha reprodutora, podemos citar a divisão entre o trabalho intelectual e o trabalho manual. Esta questão foi analisada quando abordamos a qualidade da formação teórico-prática.

A parte teórica do curso de graduação é considerada boa, o que ocorre é falta de associação entre teoria e prática. Quanto à parte prática, a experiência dos estágios é insuficiente para o futuro desempenho profissional.

O que se depreende disso é que a escola perpetua a dissociação entre teoria e prática, tanto no ensino como na prática da enfermagem, pois a divisão entre o trabalho intelectual e o trabalho manual está bem presente entre os enfermeiros, quando mencionam diferenças na formação, dividindo-a em formação teórica e formação prática.

Se esta divisão entre trabalho intelectual e manual já é proposta na organização e estruturação das disciplinas e os professores estão impregnados por esta concepção do trabalho, esta, continua sendo um elemento que reproduz a dicotomia entre o pensar e o fazer, na prática cotidiana dos enfermeiros.

É preciso, então, encontrar uma alternativa em que não se desvincule o teórico-prático, tanto na formação do enfermeiro como no exercício da profissão. A dissociação entre teoria e prática acompanha a evolução da enfermagem, pois tem sua origem vinculada ao surgimento do ensino formal das enfermeiras, conforme concebido por Nightingale, o que originou também a divisão social e técnica do trabalho, já que a categorias distintas são atribuídas atividades diferentes. O ensino formal, ao reproduzir o saber da enfermagem, está reforçando a divisão social e técnica do trabalho.

Analisando as relações existentes entre a formação e a prática dos enfermeiros, percebemos em seus depoimentos que eles vivenciam situações diferentes, ao exercer a profissão, das experiências que tiveram nos estágios da graduação. Na escola ocorre, principalmente, o ensino acadêmico e teórico, e os enfermeiros têm dificuldades para integrar teoria e prática quando estão exercendo a profissão. Porém, parece que o aporte teórico é satisfatório, sendo que a vivência das situações e a segurança advinda dessas experiências é que são insuficientes para enfrentar o cotidiano.

A escola segue uma filosofia de centrar o ensino e a assistência no indivíduo, o que consideramos ideal, porém os enfermeiros não valorizam este aspecto, parecendo que teriam preferência por ter realizado procedimentos isolados e sentir a segurança que provem da execução das técnicas.

O enfermeiro, embora tenha uma concepção filosófica de como assistir o ser humano na sua individualidade, conforme preconizado pela escola, tem dificuldades em colocar isso em prática quando está trabalhando, porque a população e as instituições esperam que ele saiba "agir"

com segurança, destreza e rapidez. Entenda-se isso por executar cuidados com grande habilidade técnica.

As relações entre a formação do enfermeiro e a prática parecem limitar-se a relações de manutenção da situação existente, ou seja, de reprodução de modelos. Embora se reconheça a importância do desenvolvimento de uma postura crítica como fator necessário para transformar a prática, o ensino de enfermagem não está privilegiando esta questão. Ao contrário, ainda valoriza aspectos de conduta em detrimento do conhecimento, assim como valoriza a docilidade e a abnegação em detrimento do questionamento e da reivindicação por melhores condições de trabalho e de vida.

A aceitação e a falta de questionamento das condições de ensino e de trabalho servem para que não sejam revelados os problemas e as contradições existentes na prática e que tem sido reforçadas pelo ensino. Não se pode esperar de um profissional ou de um aluno não questionador e submisso, que ele seja um enfermeiro atuante, crítico e que busque transformações sociais.

A relação entre a formação do enfermeiro e a prática profissional é expressa, ainda, pela dissociação entre a graduação e a vivência profissional dos enfermeiros que participaram do estudo. Esta dissociação também denota que há falta de imbricação entre teoria e prática.

A partir dos depoimentos apresentados, também podemos inferir que as experiências ao nível da escola são diferentes das situações da realidade. Isto serve para reforçar ainda mais esta dissociação entre ensino e realidade e, por conseguinte, entre teoria e prática.

A escola e seus professores têm valores diferentes dos valores dos enfermeiros e da prática profissional, mostrando a existência de duas realidades diferentes, a do ensino e a da prática.

Os agentes destas realidades vivenciam conflitos, o que pode ser necessário para que haja transformação em ambas as instâncias.

O enfermeiro, ao constatar que existem realidades e valores diferenciados e que muitas vezes se confrontam, pode ter consciência da necessidade de examinar criticamente sua prática, propondo e implementando mudanças.

O ensino não deve apenas retratar a realidade que existe. Deve possibilitar um salto qualitativo, deve antever o futuro. Entretanto, há uma discrepância muito grande entre o que é enfatizado no ensino e o que os enfermeiros acreditam ter necessidade de ênfase, principalmente no que diz respeito à visão idealista e fantasiosa do papel do enfermeiro, mostrada pela escola.

Estas visões fantasiosas e distorcidas do enfermeiro contribuem para sentimentos de frustração pessoal, além de descontentamento com a profissão e com o mercado de trabalho. A escola deve mostrar como o profissional pode ser, mas não pode esquecer de mostrar como a profissão é.

Embora a escola não mostre muito bem os problemas do cotidiano, a prática se encarrega de mostrar aos enfermeiros qual é seu papel. Estes, logo identificam problemas inerentes a essa prática e apontam diversas dificuldades com que se deparam em decorrência das condições de trabalho das instituições e da situação sócio-econômico-cultural do contexto em que estão inseridos.

A falta de definição do papel profissional e a falta de definição do seu objeto de trabalho se constituem no grande dilema que o enfermeiro vivencia na prática da profissão.

As divergências quanto ao objeto de trabalho do enfermeiro estão presentes tanto na escola como nas instituições de saúde, mostrando o dilema em torno das funções: assistencial ou administrativa?

Os enfermeiros mencionaram que exercem pouco a função assistencial, em seu trabalho cotidiano. Porém, a graduação dá maior ênfase aos aspectos assistenciais e à individualização do cuidado do paciente, utilizando como metodologia de assistência, o processo de enfermagem.

Esta metodologia de assistência é pouco desenvolvida na prática profissional, pois os enfermeiros têm maior envolvimento com a coordenação das unidades de internação, ou seja, assumem mais a execução de atividades voltadas para a função administrativa.

A execução de atividades administrativas caracteriza o trabalho do enfermeiro como trabalho intelectual, delegando as atividades assistenciais, que são o cuidado do paciente, às outras categorias profissionais, cuja característica é o trabalho manual.

O predomínio da função administrativa na prática diária dos enfermeiros e o afastamento das atividades assistenciais leva ao controle dos outros membros da equipe que executam o chamado trabalho manual. Acentua-se, então, a hierarquização dos agentes de enfermagem e mantém-se a parcialização das ações.

A hierarquização da equipe de enfermagem traz alguns conflitos nas relações de trabalho. Para os enfermeiros, surgem dificuldades como coordenadores da equipe, o que foi citado pelos participantes do estudo. Consideram que a maior dificuldade que enfrentaram na prática foi quanto à liderança da equipe de trabalho e ao relacionamento com as demais categorias profissionais.

Além da hierarquização da equipe de enfermagem, existe a hierarquização da equipe de saúde, na qual o enfermeiro está numa posição subordinada à do médico. As relações de trabalho entre médicos e enfermeiros retratam, também, a falta de identidade do enfermeiro. Isto porque os médicos em sua situação de hegemonia, fazem algumas concessões, "permitindo" que os enfermeiros executem determinados procedimentos, o que leva os enfermeiros a assumirem papéis que não são seus, agravando o problema de identidade do enfermeiro.

Os demais membros da equipe de saúde, assim como também os médicos, esperam que os enfermeiros resolvam todos os problemas que surgirem, sejam ligados ao paciente ou decorrentes da estrutura organizacional da instituição. Assim, os enfermeiros tornam-se quebra-galhos e são vistos como profissionais que servem para tudo, dentro da equipe de saúde.

Estes problemas do dia-a-dia são, também, decorrentes das condições de trabalho da maioria das instituições de saúde do país, onde constatamos falta de recursos humanos e materiais, decorrentes da situação econômica e política.

Porém, no papel assumido pelos enfermeiros na equipe de saúde, ao executarem atividades que não são definidas como exclusivas de um ou outro profissional, encontramos características que se assemelham às do trabalho doméstico, ou seja, do trabalho da mulher.

Como já mencionamos, a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, e como tal, sofre da falta de prestígio social e do pouco reconhecimento profissional. Este aspecto não é abordado pela escola, de forma consciente e crítica.

As escolas de enfermagem não oferecem condições para discussão do trabalho do enfermeiro como trabalho feminino, sendo que esta questão é até desconsiderada. Julgamos que uma análise crítica sobre a mulher no contexto sócio-econômico-político e cultural está associada à necessidade de competência política, fator necessário para transformar a prática. Porém, tanto as escolas como os enfermeiros, estão mais preocupados com a busca da competência técnico-científica, deixando de lado a problemática da falta de identidade profissional, da falta de prestígio do enfermeiro na sociedade e da pouca participação do enfermeiro nos órgãos de classe.

Alguns professores e alguns enfermeiros, assim como alguns alunos, já reconhecem a necessidade de analisar a profissão criticamente, entendendo que o enfermeiro deve ser comprometido com a sociedade e empenhado em buscar alternativas para transformar a realidade.

Este pensamento tem coincidido com o reconhecimento da enfermagem como profissão feminina. Buscando suporte na pedagogia crítica e nos estudos de gênero e de classe, alguns estudos procuram explicar e entender a situação da enfermeira associada à questão da mulher (temos utilizado o gênero masculino, porém aqui optamos pelo feminino como forma de ressaltar o expressivo da condição do sexo que constitui a maioria dos profissionais).

Alguns enfermeiros manifestaram seus sentimentos ao iniciarem sua vivência profissional, logo após a graduação. Referiram sensação de despreparo e de não saber praticamente nada, o que parece denotar um sentimento de insegurança frente a situações novas.

A falta de segurança no início da vida profissional é decorrente da percepção que os enfermeiros têm de seu preparo para exercer as funções requeridas, considerando as vivências como alunos e o desempenho nas atividades teórico-práticas durante a formação.

O estudo dos sentimentos do enfermeiro ao iniciar a prática profissional não foi objetivo desta dissertação, mas acreditamos que esta questão requer uma análise em trabalhos futuros.

A escola parece não estar dando aporte psicológico para que os enfermeiros enfrentem as situações da realidade, com que se deparam em seu cotidiano. A falta de segurança para executar procedimentos que não foram realizados como alunos contribui para as incertezas que os profissionais têm em relação as suas capacidades e habilidades. Dessa forma, parece evidente que os alunos, de maneira geral, não possuem suporte psicológico para atender às próprias necessidades psicossociais e não são preparados para o desenvolvimento da própria profissão.

Muitos enfermeiros encontram, na prática profissional, condições para superar essas dificuldades e inseguranças, contando com auxílio de colegas, mais experientes, tornando-se mais seguros com as experiências do dia-a-dia e aumentando sua auto-confiança ao vivenciarem situações difíceis. Entretanto, para alguns, a falta de gratificação e a insatisfação no trabalho são mais fortes, mas não há preocupação em buscar a transformação desta prática.

A escola precisa ter conhecimento desses sentimentos que são vivenciados pelos enfermeiros em sua prática profissional e procurar analisar, ao longo do curso, alternativas para modificar as condições de trabalho, que são em grande parte responsáveis pela falta de satisfação dos profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. A prática da enfermagem como subsídio para a formação do enfermeiro. In: SEMINÁRIO A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO, 1985. Ribeirão Preto, S. P. Anais ... Ribeirão Preto: USP, Escola de Enfermagem, 1985. p.53-59.
- 2 \_\_\_\_\_. Processo e divisão do trabalho na enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 39,1987,Salvador. Anais... Salvador: Associação Brasileira de Enfermagem, 1988. p.19-26.
- 3 ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de, ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- 4 ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de, RODRIGUES, Abigail Moura, CASTELLANOS, Brigitta Elza Pfeiffer et al. A situação da enfermagem nos anos 80. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM,41.,1989,Florianópolis. Anais ... Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem, 1989. p.43-75.
- 5 ALVES, Delvair de Brito. Mercado e condições de trabalho da enfermagem. Salvador: Gráfica Central, 1987.
- 6 BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- 7 BARROS,Stella Maria P.F. de. Política educacional em enfermagem. In: SEMINÁRIO A PRÁTICA DE ENFERMAGEM E O CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO, 1985. Ribeirão Preto. Anais... Ribeirão Preto: USP,Escola de Enfermagem,1985.p.13-33.

- 8 CAPELA, Beatriz Beduschi, GELBECKE, Francine Lima. Enfermagem: sua prática e organização. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.41, n.2, p.132-139, abr./jun. 1988.
- 9 CIAMPONE, Maria Helena Trench. Administração participativa: análise de uma experiência vivenciada por um grupo, na prática da enfermagem hospitalar. São Paulo: USP, 1987. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1987.
- 10 DI LASCIO, Cecília Maria Domenica. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde das diferentes regiões do país. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 37, 1985, Recife. Anais... Recife: Associação Brasileira de Enfermagem, 1986. p.40-44.
- 11 ENGUITA, Mariano Fernandez. A face oculta da escola: educação e trabalho no capitalismo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- 12 FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 13.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.
- 13 GASTALDO, Denise Maria, MEYER, Dagmar Estermann. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 42, n.1/4, p.7-13, jan./dez. 1989.
- 14 GERMANO, Raimunda Medeiros. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1985.

- 15 KROWCZUCK, Elizabeth Remor. As dissonâncias na formação do profissional de enfermagem de nível superior: um estudo comparativo entre instituições formadoras. Porto Alegre: UFRGS, 1988. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1988.
- 16 LOPES, Marta Julia Marques. O trabalho da enfermeira: nem público, nem privado-feminino, doméstico e desvalorizado. Porto Alegre: PUCRS, 1987. Dissertação (Mestrado em Sociologia da Sociedade Industrial) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1987.
- 17 LOYOLA, Maria Cristina. Os doces corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. Rio de Janeiro: UFRJ, 1987.
- 18 LUDKE, Menga, ANDRÉ, Marli. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- 19 MAGALHÃES, Ana Maria Müller. Cursos de graduação em enfermagem: estudo de opinião dos alunos. Porto Alegre: PUCRS, 1991. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1991.
- 20 MELO, Cristina M. de. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez, 1986.
- 21 MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Reproduzindo relações de poder, de gênero e de classe no ensino de enfermagem. Porto Alegre: UFRGS, 1991. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.

- 22 NAKAMAE, Djair Daniel. Novos caminhos da enfermagem: por mudanças no ensino e prática da profissão. São Paulo: Cortez, 1987.
- 23 PEIXOTO, Ellen Márcia P., SILVA, Sônia. Modelo para crítica de currículos de graduação em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.40, n.1, p.14-22, jan./fev./mar. 1987.
- 24 PEREIRA, Rosane Carrion Jacinto. Untold stories: the lived experience of brazilian novice nurses. New York: Columbia University, 1992. Thesis (Doctor of Education) Teachers College, Columbia University, 1992.
- 25 PIRES, Denise. Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930. São Paulo: Cortez, 1989.
- 26 REZENDE, Ana Lucia M.de. A enfermagem no contexto da saúde: a enfermagem como prática social historicamente condicionada - o enfermeiro como intelectual orgânico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 36., 1984, Belo Horizonte. Anais ... Belo Horizonte, Associação Brasileira de Enfermagem, 1985. p.11-34.
- 27 SILVA, Graciete Borges da. A conjuntura nacional e a situação do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.20, n.3, p.237-241, dez. 1986(a).
- 28 \_\_\_\_\_. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986(b).
- 29 SCARINCI, Isabel Cristina; UTYAMA, Iwa Keiko; GUARIENTE, Maria Helena D.de Menezes et al. Apoio psicológico: uma necessidade dos alunos de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.10, n.1, p.38-44, jan. 1989.

- 30 TAVARES, Maria Solange Guarino, RUFFINO, Márcia Caron, SANTOS, Branca Maria de Oliveira et al. Indicadores para reestruturação do currículo de graduação em enfermagem: expectativas dos profissionais e apreciação do currículo por ex-alunos. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.9, n.1, p.36-42, jan. 1988.
- 31 WALDOW, Vera Regina. Reflexões sobre o ensino de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.10, n.2, p. 41-44, jul. 1989.
- 32 \_\_\_\_\_. O ensino de enfermagem numa dimensão feminina e existencialista: uma reflexão crítica para a liberação. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.11, n.2, p.35-40, jul. 1990.

ANEXO

Prezada(o) Enfermeira(o):

Sou professora da Escola de Enfermagem da UFRGS e estou coletando dados para minha Dissertação de Mestrado em Educação.

O tema da dissertação é a formação do enfermeiro a nível de graduação e qual a relação com a prática profissional. O estudo será desenvolvido com enfermeiros, egressos da Escola de Enfermagem da UFRGS, graduados em 1989/2; 1990/1 e 1990/2.

Como você faz parte da população do referido estudo, solicito que responda a este instrumento.

Desde já agradeço pela sua colaboração.

Atenciosamente,

**Maria Alice Dias da Silva Lima**

TELEFONE PARA CONTATO 228-6106

*INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS*

1 - IDENTIFICAÇÃO:

- . Nome:
- . Idade:                      . Endereço:
- . Sexo:                      . Telefone:
- . Ano em que se graduou em Enfermagem:
- . Data em que iniciou a exercer a profissão:
- . Local de trabalho:
- . Trabalhou em outro local ?
  - ( ) Sim      Qual ? \_\_\_\_\_
  - ( ) Não

2 - DADOS REFERENTES AO LOCAL DE TRABALHO:

2.1 - O local onde você trabalha é

- ( ) unidade de internação de adultos
- ( ) unidade de internação pediátrica
- ( ) unidade de internação obstétrica
- ( ) unidade de tratamento intensivo
- ( ) unidade de emergência
- ( ) se outro, especifique: \_\_\_\_\_

3 - DADOS RELACIONADOS À EDUCAÇÃO CONTINUADA DO PROFISSIONAL:

3.1 - Após a graduação, realizou algum curso de especialização?

- ( ) Sim                                      ( ) Não
- ( ) Está cursando. Especifique: \_\_\_\_\_

4 - Descreva sua vivência como enfermeiro, relacionando-a com a sua formação a nível de graduação.