

JUSSARA VILAR FORMIGA

**MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS DOS ALUNOS DE UM
CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM**

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Departamento de Ciências Sociais e Humanas
Área de Ciência da Educação

LISBOA
2008

JUSSARA VILAR FORMIGA

**MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS DOS ALUNOS DE UM
CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM**

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
ÁREA DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

ORIENTADOR CIENTÍFICO
PROFESSORA DOUTORA ANA MARIA GONDIM VALENÇA
UFPB – JOÃO PESSOA – PARAÍBA – BRASIL

CO-ORIENTADOR CIENTÍFICO
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO TEODORO
ULHT - LISBOA - PORTUGAL

LISBOA
2008



FONTE: Imagens Google, disponível em www.britannica.com/ebc/art/print?id=15659

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore ao tratar do corpo vivo – o templo de Deus. É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes”.

Florence Nightingale

DEDICATÓRIA

A meu pai, que me ensinou a sonhar,
e à minha mãe,
que me ensinou a realizar os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido o dom da Enfermagem, e com ele, o “saber cuidar” das pessoas.

A meus pais, José e Marta, os maiores incentivadores de todas as minhas vitórias.

Ao meu co-orientador Professor Doutor António Teodoro, por suas valiosas contribuições que me proporcionaram a conclusão deste trabalho.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Valença, que tanto incentivo, compreensão e conhecimento me ofereceu neste percurso.

A Carmen Moreira e Professor Martins, por suas importantes contribuições durante a revisão deste estudo.

Aos meus irmãos Fabiana e Antonio, companheiros de estudo durante todos os meus anos de vida.

A Maria e Mocinha, sempre presentes nas horas de dificuldades que entremearam este meu trabalho.

Às minhas colegas Adalmira e Jucirléia, companheiras de uma mesma luta.

Aos alunos das Faculdades Integradas de Patos, pelas ricas contribuições, sem as quais não poderíamos desenvolver este estudo.

Aos funcionários das Faculdades Integradas de Patos, que auxiliaram nesta pesquisa.

A todos os meus amigos, não mencionados, que acreditaram na realização deste sonho, um pensamento especial e um sincero obrigada.

RESUMO

A profundidade das transformações sociais em curso, juntamente com o desenvolvimento tecnológico e científico, têm causado, na última década, constantes alterações no desenvolvimento da Enfermagem como profissão. Desta forma, o presente estudo, de caráter descritivo, não experimental e analítico, surgiu com o propósito de entender as motivações e expectativas dos alunos que buscam hoje a profissionalização de enfermagem, na observância de um crescimento na alocação dos seus serviços nos últimos anos; sempre no intuito de compreender se os fatores financeiros e de garantia de emprego estão hoje como elemento de superioridade para a escolha da profissão. Para tanto, questionários individuais foram aplicados aos alunos matriculados nas classes do primeiro (T.1: n=35) e último semestre letivo (T.2: n=35), colocando em foco se as motivações para a escolha do curso teriam significações diferentes entre estas. Diferenças estatisticamente significantes não foram encontradas entre as turmas que fizeram parte desta pesquisa. Em ambos os grupos, pudemos observar que um expressivo percentual dos entrevistados (T.1= 85%; T.2=88,6%) concordou que questões humanitárias foram, de alguma forma, incentivadoras para a escolha do Curso. Quando os mesmos grupos foram indagados quanto à opção do Curso, pela garantia de emprego, também se constatou que tal aspecto foi freqüentemente mencionado como influente nas preferências dos discentes pela profissão (T.1= 71,44%; T.2=45,71%), embora com menor magnitude quando comparado ao anterior. Face ao exposto, diante da metodologia adotada e dos resultados obtidos, concluímos que a imagem da Enfermagem como uma atividade caritativa e de ajuda divide hoje o espaço com um trabalho científico sistematizado, motivado pelo mercado de trabalho e pelo crescimento pessoal. Os valores de doação e ideais religiosos não aparecem aqui abdicados, mas sim especificados e inovados nos conceitos de humanização, cuidado e relação interpessoal, pontos norteadores dos saberes necessários aos profissionais de saúde da atualidade. Entretanto, a garantia de emprego é atualmente percebida como uma das razões determinantes para a escolha de “ser enfermeiro”. Acreditamos que a ampliação do mercado de trabalho no setor saúde e a dinamicidade da cultura, explicitadas no desenvolvimento da Enfermagem, não estão negando o “cuidar” como o núcleo central deste ofício, mas atribuem certas características específicas de atividade científica a esta profissão.

Palavras-chave: Motivação. Expectativa. Enfermagem.

ABSTRACT

Deep social transformations together with technological and scientific development have caused, in the last decade, constant changes in Nursing as Profession. In this sense, the present study, of descriptive character, not experimental or analytical, appears with the purpose of understanding the motivations and expectations of students that today look for professionalization in Nursing, in the observance of a growing of the allocation of their services in the last years; always with the intent of understanding if financial factors and the guarantee of job are today an element of superiority in the chosen of the profession. Therefore, individual questionnaires were applied to students enrolled in the classes of the first (T.1: n=35) and the last semesters (T.2: n=35), focusing if the motivations for their course choosing would have different significations between them. Significant statistic differences were not found between the groups that were part of this research. In both groups we could observe that an expressive percentage of the interviewed (T.1=85%; T.2=88,6%) agreed that humanitarian issues were, somehow, incentives for their course choice. When the same groups were questioned about the option of the course for the guarantee of job it was also seen that this aspect was frequently mentioned as influent in the preferences of the students for the profession (T.1=71,44%; T.2=45,71%), although with smaller magnitude, when compared to the previous aspect. Face to that, according to the methodology adopted and the results obtained it was concluded that the image of Nursing as a charitable and helping activity today shares space with a systematic scientific work, motivated by job market and personal growing. It does not seem that values such as brotherhood and religious ideals were abdicated but specified and innovated, in the concepts of humanization, caring and interpersonal relationship, guiding the necessary points of knowledge to today's professionals of health. Otherwise, the guarantee of job is seen today as one of the determinant reasons for the choice of "being a nurse". We believe that the increasing in job market in health area and the dynamicity of culture showed in the development of Nursing do not deny "care" as central nucleus of this job, but attribute certain specific characteristics of scientific activity to this profession.

Key-Words: Motivation. Expectation. Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM	20
1.1 O surgimento da enfermagem	20
1.2 A profissionalização da enfermagem	26
1.3 Enfermagem no Brasil	30
2 O QUE É ENFERMAGEM	43
3 A ANÁLISE DE CONTEÚDO NA PESQUISA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM	48
3.1 Breve Histórico da Pesquisa Científica de Enfermagem	48
3.2 A Análise de Conteúdo	56
3.3 Aplicação da Análise de Conteúdo nas Investigações Científicas de Enfermagem	57
4 MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS	59
4.1 Significado da motivação	59
4.2 Modelos de motivação e expectativas profissionais	60
4.3 Teorias de Processo sobre a Motivação	63
4.4 Teorias de Conteúdo sobre a Motivação	65
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	71
1 PROBLEMA E HIPÓTESE	72
2 CENÁRIO DE ESTUDO	73
3 TIPO DO ESTUDO	75
4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	75
5 PROCESSO DE COLETA DE DADOS	77

6	PROCEDIMENTO	79
7	ANÁLISE DOS DADOS	80
8	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	82
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS		83
3.1	Motivações para o Curso de Enfermagem	84
3.2	Influência da Escola	98
3.3	Expectativas Profissionais	104
3.4	Realização Profissional	107
CONSIDERAÇÕES FINAIS		111
REFERÊNCIAS		115
APÊNDICES		125
	Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido para o pré-teste	126
	Apêndice B - Entrevistas Pré-Teste	127
	Apêndice C - Termo de Consentimento	129
	Apêndice D - Questionário Turma I	130
	Apêndice E - Questionário Turma II	135
	Apêndice F - Tabelas	141
ANEXO		146
	Anexo A - Certidão Comitê de Ética em Pesquisa	147

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição da População do Estudo	76
TABELA 2	Caracterização da População do Estudo, por grupo e idade	76
TABELA 3	Caracterização da População do Estudo, segundo o Gênero	76
TABELA 4	Distribuição das Proposições com Escala, Questões Fechadas e Questões com Análise de Conteúdo	81
TABELA 5	Escolha do curso de enfermagem pela garantia de emprego	95
TABELA 6	Influência das questões humanitárias para a escolha do curso	96
TABELA 7	Representação da Profissão por Ordem de Classificação – Turma 1	108
TABELA 8	Representação da Profissão por Ordem de Classificação – Turma 2	108
TABELA 9	Escolhi o Curso de Enfermagem pelo contato com o ser humano	141
TABELA 10	Escolhi o Curso de Enfermagem por influência de familiares e/ou amigos	141
TABELA 11	Escolhi o curso de enfermagem pela garantia de emprego .	142
TABELA 12	Foram questões humanitárias (ajudar o “outro”), que me levaram a escolher este curso	142
TABELA 13	Escolha do curso como 1ª opção	143
TABELA 14	A realidade encontrada no campo de estágio corresponde às expectativas que eu tinha ao iniciar o curso	143
TABELA 15	Tive facilidade em associar a teoria adquirida durante as aulas à prática dos estágios	143
TABELA 16	Recebi apoio dos profissionais já atuantes na área para a facilitação no desenvolvimento das atividades práticas	144
TABELA 17	As expectativas que tenho relativamente à profissão ao ingressar no curso estão relacionadas ao amplo mercado de trabalho na área da saúde	144

TABELA 18	No futuro, pretendo continuar os meus estudos na área da enfermagem	144
TABELA 19	Tenciono vir a freqüentar outros cursos que não na área da enfermagem	145
TABELA 20	Logo que possível, mudo de profissão	145

LISTA DE QUADROS

GRÁFICO III.1	Escolha do Curso de Enfermagem pelo contato com o ser humano – Turma 1	85
GRÁFICO III.2	Escolha do Curso de Enfermagem pelo contato com o ser humano – Turma 2	85
GRÁFICO III.3	Escolha do Curso de Enfermagem por influência de familiares e/ou amigos – Turma 1	87
GRÁFICO III.4	Escolha do Curso de Enfermagem por influência de familiares e/ou amigos – Turma 2	88
GRÁFICO III.5	Escolha do Curso de Enfermagem pela garantia de emprego – Turma 1	89
GRÁFICO III.6	Escolha do Curso de Enfermagem pela garantia de emprego – Turma 2	89
GRÁFICO III.7	Escolha do Curso de Enfermagem por questões humanitárias – Turma 1	91
GRÁFICO III.8	Escolha do Curso de Enfermagem por questões humanitárias – Turma 2	91
GRÁFICO III.9	Escolha do Curso de Enfermagem como primeira opção – Turma 1	93
GRÁFICO III.10	Escolha do Curso de Enfermagem como primeira opção – Turma 2	94
GRÁFICO III.11	Realidade no campo de estágio em correspondência com as expectativas que se tinha ao iniciar o curso – Turma 2	99
GRÁFICO III.12	Facilidade em associar a teoria adquirida durante as aulas à prática dos estágios	101
GRÁFICO III.13	Facilidade no desenvolvimento das atividades práticas de acordo com a facilitação do apoio dos profissionais já atuantes	102
GRÁFICO III.14	Expectativas relativamente à profissão ao ingressar no curso relacionadas ao amplo mercado de trabalho na área da saúde	104

GRÁFICO III.15	Pretensão em continuar os estudos na área da enfermagem	105
GRÁFICO III.16	Pretensão em freqüentar outros cursos que não na área da enfermagem – Turma 2	106
GRÁFICO III.17	Pretensão em mudar de profissão – Turma 2	107

INTRODUÇÃO

No Brasil, a área da saúde, por consequência de importantes transformações advindas principalmente do uso do poder legislativo como normatizador das relações nas equipes de saúde, vem apresentando profundas alterações, tanto no sistema educativo, como no campo assistencial.

Nessa conjuntura, com a elaboração de teorias e teses que subsidiam o seu saber/fazer, o enfermeiro tem construído sua evolução profissional a partir do desenvolvimento de suas especializações, que aprimoram sua prática, e do crescimento de sua autonomia.

No cotidiano prático da Enfermagem, pudemos observar, nas últimas décadas, que a profissão tem sofrido constantes alterações e que estas se refletem socialmente numa nova Enfermagem, cercada por mudanças que apontam para panoramas mais promissores, que se abrem para a profissão neste novo milênio.

Com o objetivo de modificar o modelo assistencial de saúde caracterizado pela prática "hospitalocêntrica", o Ministério da Saúde implantou em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) exigindo a contratação de um profissional enfermeiro para o desenvolvimento das ações de planejamento, instrução e avaliação das ações básicas de saúde e, mais tarde, a partir de 1994, implantou o Programa de Saúde da Família (PSF), priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo também o enfermeiro como membro da equipe mínima deste programa. O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem (PROFAE), formulado e implementado pelo Ministério da Saúde entre 1999 e 2000, provocou uma redução do déficit de pessoal auxiliar em enfermagem qualificado, e também beneficiou os enfermeiros de nível superior com oferta de emprego na docência destes cursos (NÓBREGA, 2007).

A Lei de Diretrizes e Bases (Lei nº 9.394/96) ao provocar mudanças que apresentaram crescimento da oferta e privatização do ensino superior no Brasil, veio contribuir para uma ampliação indiscriminada dos cursos de Enfermagem no país, com o número de vagas oferecidas sendo aumentado consideravelmente (PIERANTONI, FRANÇA e VARELLA, 2003).

Ainda segundo Nóbrega (2007, p. 115):

É importante dizer que houve uma interação dos acontecimentos da área da Saúde com a área da Educação, sendo como fundamental para as mudanças cabíveis ao ensino, para a prática assistencial e a organização da categoria de enfermagem, valorizando e consolidando a distinção necessária entre seus membros de forma a organizar o mundo do trabalho de enfermagem.

Em meio a essas novas mudanças que provocaram um aumento do número de empregos para os profissionais de nível superior de enfermagem no Brasil, do surgimento de condições mais favoráveis de trabalho e, conseqüentemente de melhores remunerações se consolidou o nosso anseio de averiguarmos cientificamente a motivação e expectativa dos sujeitos da pesquisa para o Curso de Enfermagem.

O interesse pelo tema trazido nesse estudo, pode-se assim dizer, é uma ansiedade comum a todos os cidadãos, tendo em vista que a saúde é uma preocupação corriqueira a todas as classes sociais e culturais.

Ao analisarmos a atual conjuntura da saúde e suas reformas, que desenvolveram um novo modo de pensar sobre seus serviços no Brasil, percebemos que seus conteúdos não têm significado apenas para os profissionais da saúde, mas sim que o desenvolvimento e a qualificação dos recursos humanos em saúde refletem-se como interesses da população como garantia de uma melhoria da qualidade de vida e a diminuição das desigualdades sociais.

Parece-nos claro que atitudes provocadas por insatisfação no trabalho, especialmente para a enfermagem a relação desumanizada com a clientela e outras como descompromisso e irresponsabilidade configuram-se como um interesse da sociedade quando essas posições de caráter profissional são refletidas frente à realidade do atendimento à população, preocupações e interesses de grupos determinados da comunidade.

Graduados numa época anterior à crescente valorização da enfermagem e inquietos ao percebermos em meio a nossa experiência profissional nos últimos dez anos que os recém-graduados de Enfermagem trabalham mais voltados para as questões de gerenciamento da equipe do que

para sua função principal, que é o cuidar, consideramos que essa crescente busca pela profissionalização de enfermagem não está agregada à essência desta profissão e que esse novo panorama delinea o perfil do estudante como o de uma pessoa impulsionada por garantia de emprego e questões financeiras.

Com base nessas considerações, questionamos se esse novo grupo de Enfermeiros poderá cuidar do outro, olhar para ele e vê-lo como pessoa que se apresenta com sentimentos e emoções.

A inclinação por este estudo fez com que aprimorássemos nossos conhecimentos acerca da história e dos mitos da enfermagem. O desenvolvimento histórico da Enfermagem é aqui utilizado como instrumento para a formação da identidade profissional e apresenta ainda características que levam à determinação dos marcos conceituais e de sua prática de ensino (VIEIRA, 2002).

O mito Florence levou à Enfermagem, entre outras características, os mitos de servir, da profissão feminina, da dependência, da hierarquia, da disciplina, do fazer manual desvalorizado, da caridade e da religião, da firmeza do caráter, dos padrões morais e espirituais, e, no dizer de PASSOS (1996), o perfil de 'anjo' (VIEIRA, 2002, p. 62).

A literatura tem apontado para o relacionamento interpessoal como sustentáculo para quaisquer empreendimentos, quer sejam voltados para a assistência em saúde ou para o processo ensino-aprendizagem, cujo direcionamento estamos dando a este estudo pela colaboração das teorias de Enfermagem desenvolvidas por Florence, Peplau, Horta, Roy e King.

Também como base para testar as nossas hipóteses e colaborar no sentido de aumentar o conjunto de conhecimentos no âmbito desta pesquisa, utilizamos trabalhos de estudiosos que construíram teorias para explicar os fatores fundamentais que fazem as pessoas adotarem atitudes e escolhas, a citar: Mayo, McGregor, Vroom, Maslow e Herzberg.

Na tentativa de buscarmos novos conhecimentos por meio de uma aproximação às idéias dos estudantes de enfermagem e, a partir daí, buscar

elementos que norteiem a compreensão a respeito das motivações pela busca do Curso, propusemo-nos a realizar este estudo com o seguinte objetivo:

Analisar as motivações e expectativas dos alunos para a escolha do curso superior de Enfermagem.

Pretendemos aqui compreender especificamente se os fatores financeiros e de garantia de emprego estão como elemento de superioridade para a escolha da profissão de enfermagem e, ainda, se as motivações para a escolha do curso superior de Enfermagem são diferentes para as turmas que ingressaram em momentos cronológicos diferentes.

Esta dissertação desenvolve-se ao longo de três capítulos. O primeiro se reserva ao levantamento da reflexão teórica e no segundo dispõe-se o problema e definem-se as hipóteses, além de se proporem o material e a metodologia utilizada. No terceiro, concedemos a apreciação dos resultados juntamente com a análise e discussão dos mesmos. Apresentam-se a seguir as conclusões sobre a pesquisa realizada, as referências, os apêndices e o anexo utilizados no espaço desta dissertação.

CAPÍTULO I
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente capítulo descreve as bases conceituais que fundamentam este estudo sobre as motivações e expectativas dos alunos que procuram o Curso Superior de Enfermagem, estando ele dividido em quatro partes.

A primeira contempla um resgate histórico da Enfermagem, e a segunda exhibe alguns dos seus conceitos, juntamente com as representações sociais da imagem cultural e o papel do cuidar como essência dessa profissão, ambas abrangendo uma busca pela compreensão de certas manifestações ideológicas ainda explícitas nos traços e complexos da prática profissional.

A evolução científica da pesquisa de enfermagem e a aplicação da análise de conteúdo, temas abordados na terceira parte deste capítulo, completam as anteriores, especificamente o entendimento da Enfermagem como ciência. As Teorias e/ou modelos sobre Motivações e Expectativas profissionais são abordadas como último componente, nos permitindo adotar a concepção da natureza humana como sendo socialmente determinada e trazendo o contributo da motivação na socialização profissional.

1 HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

1.1 O surgimento da enfermagem

Desde sempre se utilizou o passado para se justificar o presente. A retomada do passado vem demonstrar que as práticas de saúde, além de estarem se desenvolvendo desde as primeiras civilizações, estão intimamente associadas às estruturas sociais das diferentes épocas e nações. O estudo sobre o seu surgimento nos leva a compreender que sua função é tão antiga quanto a própria humanidade (LIMA, 1993).

Vieira (2002), em seu estudo sobre a cultura histórica da Enfermagem, faz referência ao seu desenvolvimento histórico desde a prática doméstica até os tempos atuais, e às suas características diversas que levam à determinação de marcos conceituais da sua prática de ensino.

Ao longo dos tempos, pudemos perceber a Enfermagem caracterizada inicialmente como **arte**, enfatizando as técnicas que visam principalmente o conforto e a segurança. Num segundo momento, esta passa a ser entendida como **ciência**, introduzindo-se os conceitos que redirecionam a arte e apontam caminhos para o estudo de disciplinas que lhe dêem suporte, surgindo nesse momento também a elaboração de teorias que a expliquem. A terceira, a concepção da profissão como **ideal**, tem estado presente desde épocas remotas, influenciada pelo espírito religioso, caritativo ou filantrópico, apresentando feições diferentes de acordo com o contexto histórico, político, religioso, econômico e cultural (ALMEIDA e ROCHA, 1986).

Para compreendermos o desenvolvimento histórico da Enfermagem é necessário um entendimento do desenvolvimento histórico das práticas de saúde, que se desenvolveram entre as primeiras civilizações do Oriente e Ocidente, destacando-se tanto nos velhos países do continente europeu, como nas culturas orientais. Seus pontos críticos podem ser identificados, ficando assim subdivididos: práticas de saúde **instintivas** (prática de cuidar nos grupos nômades primitivas); **mágico-sacerdotais** (por volta do século V a.C.); no **alvorecer da ciência** (séc. V a.C. até os primeiros séculos da Era Cristã); **monástico-medievais** (período medieval – entre os séculos V e XIII); **pós-monásticas** (do final do séc. XIII ao início do séc. XVI) e o **mundo moderno** (da Revolução Industrial no séc. XVIII, culminando com o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra, no séc. XIX) (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Nessa perspectiva, os mesmos autores, ao descreverem as práticas de saúde e de enfermagem primitivas, articulam uma compreensão de que a mulher é a grande precursora do atendimento às necessidades de saúde da raça humana, pois a ela, desde os grupos primitivos, ficou designada a responsabilidade pelos cuidados com as crianças, velhos e doentes. Somente após constatar que os meios de cura resultavam em poder é que o homem, aliado ao misticismo, passou a apoderar-se do poder da cura, permanecendo apenas referências relacionadas à prática domiciliar de partos com a atuação pouco clara

de mulheres de classe social elevada que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes.

A Grécia antiga, uma democracia política, embora constituída de donos de escravos, desenvolveu uma racionalidade capaz de romper com a estrutura místico-religiosa do saber cotidiano e constituir as bases do conhecimento sistemático da natureza de caráter filosófico-científico. A princípio as práticas de saúde associavam-se à prática religiosa e o sacerdote exercia o papel de mediador entre os homens e os deuses, investindo-se dos atributos das divindades e do poder da cura, da vida ou da morte. No final do séc. V e início do séc. IV a.C. o mundo grego sofreu profundas transformações morais e espirituais. As práticas de saúde passam a basear-se na experiência, no conhecimento da natureza, no raciocínio lógico e na especulação filosófica, baseada na investigação dos fenômenos, limitada, entretanto, pela ausência quase total dos conhecimentos anatomofisiológicos (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002; VIEIRA, 2002).

Este período é considerado pela Medicina como o período hipocrático. Hipócrates, influenciado por Sócrates e consubstanciado pela filosofia aristotélica, propôs uma nova concepção de saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, por meio da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação. Não há caracterização nítida da história da Enfermagem nessa época. Cuidar dos doentes era tarefa praticada por feiticeiros, sacerdotes e mulheres notadamente dotadas de aptidão e que possuíam conhecimentos rudimentares sobre ervas e preparo de remédios (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Considerado o pai da medicina, Hipócrates é o mais antigo médico da antiguidade. A ele se atribuem os principais tratados de medicina da época e o famoso juramento hipocrático (SALEN, 2002).

O advento do Cristianismo trouxe uma nova visão da enfermidade. Entendida como um castigo divino, transmudava-se num instrumento poderoso de remissão dos pecados e, portanto, da aproximação com Cristo e da salvação eterna. Com isso, a nova religião incentivou o atendimento aos pobres e doentes (SILVA, 1989).

Geovanini, Schoeller e Machado (2002) referem que com o advento da Era Cristã, período marcado pelas guerras bárbaras que deram início à devastação da Europa Ocidental e à queda do Império Romano, o conhecimento da saúde retrocedeu, passando a ser desvinculado do interesse científico. Neste período de fervor religioso, o misticismo voltou a predominar. Muitos leigos, movidos pela fé cristã, dedicaram suas vidas para a prática da caridade, assistindo os pobres e os enfermos por determinação própria.

Quanto à prática da enfermagem,

[...] é a partir do aparecimento das ordens religiosas e em razão da forte motivação cristã que movia as mulheres para a caridade, a proteção e a assistência aos enfermos, que ela começa a aparecer como uma prática leiga e desvinculada de conhecimentos científicos. Aqui, a enfermagem recebe não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio. O culto a Cristo, médico da alma e do corpo permaneceu até o quarto século da Era Cristã (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002, p. 14).

Silva (1989, p. 40), nas suas descrições sobre a história da enfermagem pré-profissional, relata que:

[...] é a história de uma prática social que nasceu vinculada às atividades domésticas, à mercê exclusivamente do empirismo das mães de família, de monjas ou dos escravos. Prática esta, portanto, detentora de um saber de senso comum, disseminado no meio social, destituída de qualquer conhecimento especializado, próprio.

De acordo com Lima (1993), os saberes relacionados ao cuidar eram passados de mãe para filha, de geração para geração, de comunidade para comunidade. As mulheres eram identificadas como “sábias” pelo povo e como feiticeiras ou charlatãs pelas autoridades. Ao tratar das pessoas, elas desenvolveram grandes conhecimentos, ligados aos ossos e músculos, ervas e drogas. No meio urbano, as mulheres que cuidavam da saúde da população eram alfabetizadas e tinham confiança na sua capacidade de encontrar formas de

enfrentar as doenças, a gravidez, o nascimento e a morte. Suas atitudes não eram religiosas nem passivas. Eram investigadoras ativas, e sua magia constituía a ciência da época.

No Séc. XIII, o Estado, junto com as Igrejas Católicas, Protestantes e o apoio das classes dominantes, decidiram retirar da vida pública de várias cidades da Europa pessoas que se ocupavam da saúde da população (LIMA, 1993).

O poder patriarcal da Igreja, denominado Santa Inquisição, entre os séc. XV e XVII perseguiu, julgou e condenou milhares de mulheres com conhecimento de origem camponesa e práticas e crenças que delineavam modos de tratar doenças e lidar com as situações-limite da existência (nascimento, acasalamento, geração, morte). Essas práticas eram tidas como criminosas dentro do contexto. Na lógica eclesiástica, o poder dessas mulheres advinha de sua convivência com os demônios e do seu pacto com o diabo. Interpretava-se que a mulher, por si própria, era incapaz de curar, lançar malefícios sobre o corpo ou realizar certos fenômenos sobrenaturais (ZORDAN, 2005.)

Esse movimento de extermínio de mulheres e alguns homens está associado a grandes mudanças sociais na Europa, que abalaram o feudalismo e seus fundamentos: conspirações e movimentos de massas no meio rural, o início do capitalismo e o fortalecimento do protestantismo (LIMA, 1993).

Geovanini, Schoeller e Machado (2002) ainda acrescentam que a retomada da ciência, o progresso nacional e intelectual da Renascença e a evolução das universidades não constituíram fator de crescimento para a Enfermagem. Enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo desagregar-se ainda mais devido aos movimentos da Reforma Religiosa e da Santa Inquisição. Ocasionalmente por esse movimento, inúmeros hospitais foram fechados e as religiosas que cuidavam dos doentes foram expulsas, sendo substituídas por mulheres de baixo nível moral e social. O serviço de enfermagem tornou-se indigno e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada.

Este período caracterizou a fase de decadência da enfermagem. As condições políticas, o baixo nível de qualidade das práticas de saúde e a posição

considerada inferior da mulher na sociedade contribuíram para o seu desprestígio (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Alcântara (1963 apud VIEIRA, 2002), lembra que nesse contexto incorporaram-se ao cenário do cuidado as figuras controvertidas das mulheres desprovidas de conhecimento e de moral duvidosa. A Enfermagem veio aparecer como prática remunerada, sendo alvo de desprestígio e concepções desfavoráveis, vez que a recompensa pelo trabalho feminino aparece aqui historicamente ligada ao trabalho sujo, e em especial à prostituição.

Este período, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentaram melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais (TURKIEWICZ, 1995).

A Revolução Francesa (1789-1799) persistiu na tentativa de implantação de um sistema político baseado no nacionalismo e contra o despotismo das monarquias de poder absoluto. A Revolução Industrial (1760) acelerava a expansão econômica e científica de vários países da Europa. Essas revoluções marcaram o despertar da Era Moderna. Ainda desses movimentos, surgiram a expansão mundial da economia burguesa, a migração dos povos e a dominação cultural européia que foram o sustentáculo para o estabelecimento definitivo do capitalismo industrial, a partir do séc. XIX (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

No final do século XIX, sob influência do iluminismo, o dualismo corpo-alma, legado de Platão, era base dos princípios filosóficos da época, subdividindo o homem em partes específicas a serem estudadas, perdendo-se esse zelo acadêmico da visão do todo, do homem integrado (VIEIRA, 2002).

Relevando seu estudo já para as práticas de saúde no mundo moderno Geovanini, Schoeller e Machado (2002) identificam que, diante das novas condições de vida, da desigualdade econômica e da exploração do seu trabalho, a população se torna susceptível às doenças dele provenientes, bem como a contágios que resultam na propagação de doenças transmissíveis, passando o estado então a assumir o controle da assistência à saúde como forma de garantir

a reprodução do capital. Aqui se reorganizam os hospitais. O poder disciplinar seria confiado ao médico que imbuiria o enfermeiro da falsa convicção de participar da esfera dominante, subutilizado em benefício da ordem e da disciplina. Os hospitais militares são os primeiros a se reorganizarem; entretanto, mantiveram-se em péssimas condições de salubridade, devido principalmente à predominância das doenças infecto-contagiosas.

1.2 A profissionalização da enfermagem

Segundo Enguita (1991), profissionalização não é sinônimo de capacitação, qualificação, conhecimento, formação, mas a expressão de uma posição social e ocupacional, da inserção em um tipo determinado de relações sociais de produção e de processo de trabalho. Sendo assim, descrevia um grupo profissional como uma categoria auto-regulada de pessoas que trabalham diretamente para o mercado numa situação de privilégio monopolista. Ressalta que, diferentemente de outras categorias de trabalhadores, os profissionais são plenamente autônomos em seu processo de trabalho, não tendo de se submeterem à regulação alheia.

A profissão da Enfermagem, enquanto fenômeno histórico, foi influenciada pelas variáveis sócio-político-econômicas de cada época, estando sujeita, portanto, às transformações em sua práxis no decorrer do tempo (SILVA, 1979, apud ESPERIDIÃO, 1999).

Silva (1989) afirma que a Enfermagem nasceu como serviço organizado nos primórdios do Cristianismo, por meio da instituição do diaconato, passando assim a coexistir com a prática exercida no interior dos lares, em atendimento às necessidades de seus membros.

A Confraria das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo, na França e o Instituto das Diaconisas de Kaiserswerth, na Alemanha, recebiam mulheres a fim de serem treinadas para cuidar de doentes e se tornarem eficientes no exercício da arte da enfermagem. Algumas instituições religiosas,

que não obedeciam a nenhum programa formal, deram origem à história da enfermagem profissional (LIMA, 1993).

A história da Enfermagem Moderna tem início a partir da segunda metade do Século XIX. Os estudiosos consideram seu ponto inicial os trabalhos de Florence Nightingale, que, durante a guerra da Criméia, ao prestar cuidados aos enfermos, tinha o hábito de registrar observações e analisar os dados obtidos, iniciando assim uma assistência sistematizada da enfermagem (CRUZ, 2000).

Com o início da guerra da Criméia, em outubro de 1853, surgiram notícias desesperadoras dos campos de batalha. Os ingleses não possuíam qualquer organização de enfermagem para atendimento aos feridos, brotando daí o grande desafio aos talentos de Florence Nightingale (CARRARO, 1997).

Quando Florence Nightingale (1820-1910) é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra, para trabalhar junto aos soldados feridos na Guerra da Criméia (1854-1856) que, por falta de cuidados morriam em grande número nos hospitais militares, chamando a atenção das autoridades inglesas, as observações sistematizadas e registros estatísticos, extraídos de sua experiência prática no cuidar dos doentes e seus conceitos sobre saúde e doença foram considerados revolucionários para sua época (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Costa (2001, p. 19) quando descreve a propósito do perfil profissional de Florence afirma que:

Na Europa, no séc XIX, Florence Nightingale marca o aparecimento da laicização da enfermagem, ao promover uma escola com o objectivo de preparar enfermeiros que cuidassem tanto de indivíduos sãos como de doentes. Assim, contribuía para o bem-estar da nação e elevava a enfermagem da degradação em que se encontrava.

Outras informações complementares sobre Florence Nightingale foram também oferecidas por Lima (1993, p. 91):

A missão de sua vida tomou forma quando o secretário da Guerra Sidney Herbert convidou-a para administrar a enfermagem dos hospitais militares durante a Guerra da Criméia, tendo sido designada aos 34 anos superintendente das Instituições de Enfermagem Feminina dos Hospitais Gerais Ingleses da Turquia. Chegou ao Hospital de Scutari com 38 enfermeiras. O hospital era um foco de doenças infecciosas, e assim apenas doze delas sobreviveram. Florence era chamada pelos soldados A Dama do Lampião.

De sua experiência nos hospitais militares da Guerra da Criméia, bem como de sua alta classe social e da organização religiosa, Florence legitimou o modelo epidemiológico-administrativo de trabalho, reproduzindo na enfermagem as relações de classe social, conforme referem Almeida e Rocha (1986).

Após a guerra, Florence fundou uma escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, a qual passou a servir de modelo para as demais escolas fundadas posteriormente. A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da escola nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas. O curso mantinha o caráter religioso e caritativo, servindo ao próximo como meio de aperfeiçoamento espiritual, principalmente aos pobres e necessitados. A trajetória do estudo tinha um ano de duração e consistia em aulas diárias ministradas por médicos (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO 2002).

Silveira, Gualda e Sobral (2003) remetem a informação que quando Florence criou a primeira escola para enfermeiras, tinha a idéia de afastar a imagem das enfermeiras leigas, preocupando-se, principalmente com a conduta moral das aspirantes.

Silva (1989, p. 52) enfatiza:

[...] seu nome ligou-se em definitivo à história da enfermagem moderna por ter sido a principal responsável pela formação de uma escola destinada a formar pessoas para uma prática da enfermagem redimensionada aos novos tempos. A Escola Nightingale nasceu junto ao Hospital São Thomas, em Londres, transformando-se num modelo para instituições similares fundadas posteriormente dentro e fora da Inglaterra. Suas metas eram o preparo de pessoal (nurses) para exercer os serviços usuais de enfermagem hospitalar e domiciliar e o preparo de

peças mais qualificadas para as atividades de supervisão, administração e ensino (ladies-nurses).

Em contrapartida, segundo Graça e Henriques (2000), alguns estudiosos apontam outros contributos pioneiros para o desenvolvimento da profissionalização de Enfermagem. O caso mais exemplificado é o de Ethel Bendford Fenwick (1857 – 1947).

À semelhança de Florence, 37 anos mais velha, Ethel teve acesso a uma educação de acordo com a sua condição social, embora menos esmerada. Decidiu, ainda muito jovem, dedicar-se ao serviço dos mais pobres, abraçando a enfermagem. Defendia que esta era uma profissão e não uma vocação, estando neste como noutros pontos em clara oposição a Florence Nightingale (GRAÇA, 2000).

Com base em seus estudos sobre Ethel Fenwick, Graça (2000) afirma que muitos estudiosos asseguram que não foi Florence quem profissionalizou a enfermagem já que ela não tinha quaisquer preocupações feministas, era uma típica mulher, conservadora e autoritária, de acesso privilegiado à elite dirigente da Inglaterra (incluindo a corte imperial). No fundo, ter-se-ia limitado a criar condições para que as mulheres vitorianas pudessem ter um emprego respeitável e sentir-se socialmente mais úteis, para além da realização dos seus papéis tradicionais (os de esposas e de mães). Embora auto-suficiente, a enfermagem britânica seria dominada pela profissão médica. A formação, ainda que enquadrada pelas enfermeiras, tinha no papel central a figura do médico. A dependência (e a subserviência) em relação à profissão médica refletia-se igualmente na prestação de cuidados e na administração dos serviços de enfermagem.

Costa (2001) analisa que a profissionalização da enfermagem teve origem num novo campo de saberes, baseado na ciência moderna, em ruptura com a tradição oral empírica.

Ainda segundo Costa (2001, p. 20):

Em 1888, em Inglaterra. A British Nurses Association, liderada pela enfermeira Ethel Fendwick, inicia uma campanha cuja finalidade é obter o reconhecimento oficial da enfermagem como profissão, organizada e controlada pelas próprias enfermeiras e independente da autoridade exercida pelas administrações hospitalares, desde a estrutura da enfermagem, passando pela formação até as condições de trabalho.

Ethel Fenwick lutou durante grande parte da sua vida pelo reconhecimento do estatuto profissional da enfermagem, pela certificação da enfermagem e pela acreditação do seu ensino. Uma de suas grandes preocupações era que o título de "Nurse" fosse protegido por lei no interesse da profissão e do público (GRAÇA, 2000).

Depois de longos anos de luta em favor do reconhecimento legal da profissão, com a oposição da facção Nigthingale, bem como de médicos proeminentes da época e de alguns parlamentares, Bedford Fenwick viu de fato os seus esforços serem coroados de êxito em 1919 (GRAÇA, 2000).

Os rumos na área da saúde, apesar da posição de Florence, levaram a enfermagem a adotar o modelo biomédico, o qual permeia sua prática até os dias atuais, determinando um distanciamento de suas metas originais, passando a existir centrado na prescrição médica. No entanto, podemos perceber que este modelo biomédico não responde mais às necessidades do ser humano na vivência do processo saúde/doença. O homem não deve mais ser visto em pedaços, mas sim como “um ser singular, integral, indivisível, insubstituível, pleno na sua concepção de interagir com o mundo; interage com o meio ambiente, onde são expressas crenças e valores que permeiam suas ações” (CARRARO, 1997, p. 26).

1.3 Enfermagem no Brasil

A colonização portuguesa no Brasil esteve intimamente relacionada ao processo de expansão do capitalismo europeu. As práticas de saúde estavam principalmente vinculadas aos rituais místicos realizados pelos pajés e feiticeiros

ou ainda às práticas domésticas desenvolvidas pelas mulheres índias para os cuidados das crianças, velhos e enfermos. A primeira forma de assistência aos doentes após a colonização foi estabelecida pelos padres jesuítas que aqui vieram em caráter missionário, para assumir a tarefa de doutrinação cristã da população colonial (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Calainho (2005), ao desenvolver estudo sobre os jesuítas e medicina no Brasil Colonial, descreve que a nova colônia americana assistiu à chegada de inúmeras moléstias trazidas pelos portugueses e, ainda, pelos escravos vindos da África. Durante epidemias de doenças como malária, sarampo, febre amarela, disenteria e varíola, a enorme habilidade dos jesuítas na observação dos sintomas, na evolução destas moléstias e na aplicação da terapêutica possível tornou-se de fundamental importância.

Sobre a enfermagem, parte da história de Florence se repete no Brasil, quando Anna Justina Nery, baiana, aos 52 anos, movida por sentimentos humanitários, decidiu prestar cuidados aos soldados brasileiros, nos quais se incluíam seu marido e seu filho, na Guerra do Paraguai (1864-70). Ao retornar da guerra, foi condecorada pelos serviços prestados aos soldados, que a chamavam “Mãe dos Brasileiros”, tornando-se assim uma referência para a enfermagem brasileira. Em sua homenagem foi denominada, em 1923, **Anna Néry**, a primeira escola oficial brasileira de enfermagem de alto padrão (LIMA, 1993).

Até o início do Século XX, a enfermagem brasileira era praticada por religiosas, vindas geralmente da Europa para cuidar de doentes e preparar pessoal para exercer essa arte no país. O paradigma da enfermagem cristã enfatizava no desempenho profissional valores relacionados a amor, abnegação e desprendimento, não valorizando a luta por remuneração digna, condições ambientais de trabalho adequadas e inserção na vida social e política (LIMA, 1993).

Ao se referir a este aspecto da enfermagem brasileira, Silva (1989, p. 75) exemplifica dizendo:

[...] a enfermagem aqui, estava nas mãos das irmãs de caridade e leigos (recrutados sobretudo entre ex-pacientes e serventes dos

hospitais), quase que exclusivamente à mercê do empirismo de ambos, forjado no embate das exigências concretas das rotinas das Santas Casas de Misericórdia espalhadas pelo Brasil.

A questão saúde passa a compor um problema econômico-social, a partir do momento em que as doenças infecto-contagiosas passaram a ameaçar as relações comerciais brasileiras. O governo assumiu a assistência à saúde com a criação dos serviços públicos. Dois importantes momentos se destacam nessas ações: a Reforma Oswaldo Cruz (1904) e, mais tarde, a Reforma Carlos Chagas (1920), como tentativas de organização do serviço de Saúde Pública no país (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Geovanini, Schoeller e Machado (2002, p. 32) completam:

A partir do momento em que as doenças infecto-contagiosas, trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, começam a propagar-se rápida e progressivamente, tomando grandes proporções nos principais núcleos urbanos, os países que comercializavam com o Brasil advertiam constantemente em relação à persistência das epidemias e endemias que ameaçavam, não só as tripulações de seus navios, como suas populações.

Neste cenário, destacamos o momento original da Enfermagem profissional no Brasil: uma missão encarregada de implantar a Enfermagem nos moldes nightingaleanos e reorganizar as ações de saúde do país em época de epidemias foi trazida dos Estados Unidos para o Rio de Janeiro, no início da década de 20 (VIEIRA, 2002).

Vieira (2002, p. 21-22) esclarece mais:

Transmitida dos Estados Unidos e Canadá e posteriormente trazida dos Estados Unidos para o Brasil por decisão governamental num momento de combate a epidemias, a Enfermagem foi implantada em nosso país agro-exportador, com os mesmos padrões usados nos países industrializados, estabelecendo, neste processo de assimilação e/ou rejeição de traços, sua imagem cultural própria. Tinha como objetivo a saúde pública, e, no entanto, seu currículo de ensino era centrado na assistência hospitalar, paradoxo este que remete à desvinculação

entre objetivos e prática, bem como à imposição de padrões culturais de países economicamente poderosos sobre países de economia dependente, com outras necessidades e outra visão de homem.

Silva (1989) escreve sobre a entrada de um grupo de enfermeiras norte-americanas no Brasil, trazidas pela Fundação Rockefeller, a pedido do Dr. Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, e a conseqüente criação da Escola de Enfermeiras desta instituição (Dec. 15.799 de 10/12/22). Esse episódio, segundo o autor, constituiu de fato o início de uma nova era para a Enfermagem brasileira.

Desta maneira, a formação do pessoal de Enfermagem principiou com a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Esta Escola, considerada a primeira escola de Enfermagem Brasileira, foi criada pelo decreto federal 791, de 27 de setembro de 1890 e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade de Rio de Janeiro – UNIRIO (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

O ensino sistematizado de enfermagem, no entanto, só teve início na década de 20 de século passado, já que as escolas até então estavam vinculadas a instituições religiosas cujo ensino não obedecia a um programa formal. Desta maneira, a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) instituiu a hoje então Escola Ana Néri como “escola padrão”, representando um marco de extrema importância, o advento da Enfermagem Moderna no Brasil (MEDEIROS, TIPPLE e MUNARI, 1999).

Também na década de 20, ressaltamos a fundação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, atual associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), pelas primeiras enfermeiras formadas pela escola de Enfermagem Anna Nery. Criada em 1926 e juridicamente registrada em 1928, foi filiada ao Conselho Internacional de Enfermagem em julho de 1929, e teve importante papel no desenvolvimento da Enfermagem brasileira, principalmente

no tocante aos aspectos de legislação e educação (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

A década de 1930 assinalou a queda do prestígio do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). As enfermeiras, entretanto, continuavam a exercer suas funções principalmente nas instituições de Saúde Pública, enquanto os hospitais seguiam ainda o modelo das Santas Casas de Misericórdia com o atendimento feito por religiosas e pessoal sem qualificação profissional (COFEN/ABEN, 1985).

Medeiros, Tiplle e Munari (1999, p. 04) ainda fazem nota sobre o trabalho das enfermeiras na época:

[...] a partir de 1930, com a implantação do sistema penitenciário, a produção dos serviços privados foi privilegiada e favoreceu a assistência hospitalar curativa em detrimento da Saúde Pública, ampliando dessa forma a oferta de trabalho às enfermeiras no âmbito do hospital.

Por ocasião da II Guerra Mundial (1939-1945) criou-se o Serviço Especial de Saúde Pública, atuando nos pontos considerados de defesa estratégica, ampliando a demanda de enfermeiras. Reorganizou-se o corpo de Enfermagem dos serviços militares, o ensino de enfermagem foi regulamentado, acentuando-se a divisão social e técnica do trabalho (COFEN/ABEN, 1985).

Por ocasião da II Grande Guerra, decorrente de acordos internacionais visando à proteção de áreas estratégicas, amplia-se o mercado de trabalho para enfermeiras nas regiões amazônica, no Vale do Rio Doce e no Nordeste. A década de 40, marcada pela consolidação de uma sociedade de base industrial, destaca-se por dois adventos importantes que consideramos estimuladores para a criação de novas escolas: a) ligado à área curativa, o surgimento de grandes hospitais; após a criação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, outros são instalados em várias capitais do Estado, também denominados “Hospitais das Clínicas”; b) ligada à saúde pública, a criação do Serviço Especial de Saúde Pública - SESP (COFEN/ABEN, 1985).

A Escola de Enfermagem Anna Nery foi incorporada à Universidade do Brasil também na década de 40, sendo que, em 1949, o projeto de lei 775 controlou a expansão das escolas e exigiu que a educação em enfermagem fosse centralizada nos centros universitários (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Na década de 50, ampliou-se o parque industrial do país, cresceu a população penitenciária e, conseqüentemente, a atenção médica individualizada. A moderna tecnologia passou a exigir a presença dos enfermeiros nos hospitais que delineavam o perfil de liderança e chefia, porém sem o poder de interferir nas decisões e na política hospitalar (COFEN/ABEN, 1985).

Fernandes (1983) comenta que no final dos anos 50 e início dos anos 60 do século XX observa-se uma queda na expansão do número de escolas de Enfermagem. As atenções governamentais voltam-se mais para o crescimento econômico e para o controle político-ideológico. Saúde e educação passam a ser definidas como áreas secundárias no planejamento estatal.

Silva (1989, p. 127) relembra que:

[...] a enfermagem profissional brasileira passou a nível universitário somente em 1962 (caracterizando-se até então enquanto profissão técnica de nível médio) e que a necessidade premente de cientificação surgiu para as enfermeiras a partir da reforma universitária de 1968, que as alijou dos cargos de direção das escolas de enfermagem, e que introduziu uma titulação mínima obrigatória.

Outro ponto norteador do desenvolvimento da Enfermagem no Brasil foi a criação da Lei 2.604/55 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem-LEP), cujo decreto somente seria publicado em 1961. Esta lei regularizou a profissão de enfermagem em todo o Território Nacional, estabeleceu que a enfermagem pudesse ser exercida em categorias, inserindo os parteiros “práticos” e os auxiliares de enfermagem (BRASIL, 1961).

Também na década de 60 enfatizou-se o caráter de cientificidade da Enfermagem. Vale destacar a defesa de tese de titular da enfermeira Gleite de Alcântara, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP/USP, em 1963,

intitulada “A enfermagem moderna como categoria profissional: obstáculos à sua expansão na sociedade brasileira”, sendo considerada a primeira tese brasileira de enfermagem. Nesta tese, a autora aborda inclusive a situação dos hospitais particulares freqüentados por pessoas de maior poder aquisitivo, onde a Enfermagem era exercida por atendentes, por não quererem os hospitais pagar salários maiores ao enfermeiro (COSTA, 2001; VIEIRA, 2002).

Nessa época, a profissão sentia falta de organização política e ainda chegou a discutir em seus congressos, entre 1960 e 1964, temas como o sindicalismo. No entanto, em 1964, com o advento do Regime Militar e o início do ciclo dos governos militares, com a repressão das forças oposicionistas, surgiram conseqüências danosas para a cultura e a política brasileira (VIEIRA, 2002).

Vieira (2002, p. 66) também refere um marco importante nessa época:

A fusão dos vários institutos de aposentadorias e pensões, num único, o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, passando esse a ser o maior contratador dos serviços hospitalares, além de sua consolidação da rede própria, que faria dele, mais tarde, o maior empregador de profissionais de saúde do país [...] encontra-se a partir daí, a exigência de enfermeiros para ocupar as chefias dos serviços, e a preocupação com a qualidade das instalações e do atendimento prestado.

As firmas comerciais e industriais passaram a fazer convênios com empresas médicas de grupos a fim de prestar assistência médica a seus empregados. A Previdência também instituiu convênios com a rede privada. Dessa forma, o crescimento do setor privado e o modelo de assistência adotado pela Previdência determinaram a ampliação do campo de prática da Enfermagem, e os profissionais de nível superior passaram a ser mais absorvidos pelo setor público, enquanto o setor privado passou a absorver profissionais auxiliares como forma de reduzir os gastos com pessoal (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

A partir de 1970, surgiu a preocupação com a cientificidade, a teorização, ao tempo em que a sociedade brasileira despertava para a politização de seus direitos, movimento também configurado como uma tentativa de reagir à

situação resultante do golpe civil-militar de 1964, que trouxe prejuízos para a cultura, a política e a democracia do país (VIEIRA, 2002).

Entre as décadas de 70 e 80, ocorreram modificações importantes na estrutura social do país, determinadas pelas mudanças no quadro político nacional. A crescente demanda do setor previdenciário e a discordância verificada entre as prioridades de saúde da população geraram crise na esfera de saúde deste período (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Crescia a insatisfação da população com o modelo de desenvolvimento que o país tinha adotado na época da ditadura que não distribuía benefícios sociais e, com isso, prejudicava a saúde das pessoas, dando início à reorganização do movimento social pelos sindicatos, partidos políticos, associações de moradores, profissionais insatisfeitos, entre outros. Movimento este caracterizado por apresentar propostas e alternativas para transformações do Sistema de Saúde vigente (NETO, 1994, apud NÓBREGA, 2007).

A criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, marco importante da década de 70, construiu em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério da Saúde e a Previdência Social e se constituíram como órgãos disciplinadores do exercício das profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem. Desta forma, por terem poder de fiscalizar e legislar sobre a profissão, ofereceram à Enfermagem mais autonomia e representaram, conseqüentemente, o seu fortalecimento (BRASIL, 1973; VIEIRA, 2002).

Em 1977, surgiu a expressão “Saúde para todos no ano 2000”, na Assembléia Mundial de Saúde, onde foi lançado um movimento que desencadeou no mundo todo as perspectivas de uma nova saúde pública. Essa expressão se afirmou como compromisso dos países que fazem parte das Nações Unidas, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada na cidade de Alma-Ata, em 1978, na antiga União Soviética, pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) (BRASIL, 2006a).

O papel do enfermeiro emergiu nessa proposta de assistência diferenciada. A partir de Alma-Ata a estratégia Saúde da Família veio ser

consolidada como forma mais eficaz e eficiente de reorganização dos serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 2001a).

Dessa forma, em meados da década de 70, nasceu o chamado **Movimento Sanitário**, reunindo um conjunto heterogêneo de lideranças e organizações sindicais, populares, associações de classe e outras entidades que lutavam pela redemocratização do país e tinham como proposta a restauração de um Estado que assegurasse os direitos do cidadão, entre os quais, o direito à saúde (BRASIL, 2006a).

Em meio a todas essas modificações políticas no país, a Enfermagem brasileira busca se afirmar enquanto profissão científica, o que a faz se aproximar de outras ciências, apropriando-se dos princípios que as orientam. É o momento que caracteriza o advento dos princípios científicos nas publicações. Vale destacar ainda a influência do método científico no cotidiano profissional. Nos anos 70, cresceu o número de enfermeiras pesquisadoras, assim como os estudos sobre os aspectos teóricos e conceituais da profissão. Os estudos de enfermagem passaram a enfatizar o ensino, a administração, o currículo, a capacitação de profissionais e as próprias enfermeiras (COSTA, 2001).

Ainda segundo a autora anteriormente citada, no Brasil, aconteceu a criação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* de Enfermagem; e o aumento do número de escolas de Enfermagem. Em 1972, foi criado o primeiro curso de mestrado em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Nesta década, mais precisamente em 1974, foi criado o CEPEEn, vinculado a ABEn, com os objetivos de incentivar e oferecer recursos para a pesquisa. Em 1979, foi realizado o I Seminário Nacional de Pesquisas de Enfermagem (SENPE), em Ribeirão Preto/SP.

Vieira (2002, p. 69) cita:

Entre as publicações mais expressivas encontram-se as de Horta, e entre elas a de 1979 sobre a teorização e a sistematização das ações de enfermagem, a qual traz conteúdos de outras publicações da mesma autora de 1967; a de Oliveira (1972), discutindo a competência e a posição da enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente; e a de Vieira (1978)

ênfatizando o processo de comunicaçã na enfermagem, obras que circulavam e eram discutidas nos eventos da categoria.

Na primeira metade dos anos 80, os movimentos sociais contribuíram para modificações no desenvolvimento dos serviços e ensino de Enfermagem. O Movimento Sanitário cresceu muito e ficou conhecido como o movimento pela **Reforma Sanitária Brasileira**, com propostas fundamentadas em um conjunto de princípios que formam uma nova concepção de saúde. A saúde passa a ser entendida como um direito social inalienável de todo e qualquer cidadão (BRASIL, 2006a).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 em Brasília, formou uma ampla base social de apoio às propostas de reforma nas políticas econômicas e sociais, principalmente nas políticas de saúde. Seu relatório final tornou-se uma referência para a Assembléia Nacional Constituinte, formada pelos deputados eleitos em 1986 com a tarefa de elaborar uma nova Constituição para o país (BRASIL, 2006a).

O Brasil, desde sua independência teve na sua história sete Constituições Federais; a primeira em 1824, e as demais respectivamente, em 1891, em 1934, em 1937, em 1946, em 1967 e, finalmente em 1988 a Constituição Cidadã. Das sete Constituições Federais, uma foi do período monárquico e seis no período republicano (NÓBREGA, 2007, p. 1).

A Constituição Brasileira de 1988 instituiu um Estado Democrático destinado a assegurar o exercício dos direitos e deveres sociais. Seu art. 5, “Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos”, define que: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à prosperidade [...]” (BRASIL, 1988).

Na Lei Magna de 1988 a saúde é reconhecida como um direito de cidadania. Surge aqui, uma divisão sobre saúde, dito que as ações e serviços deste setor constituem o **Sistema Único de Saúde**, de caráter universal e eqüitativo, a ser organizado de forma descentralizada. No Título VIII, Da Ordem

Social, Capítulo II Da Seguridade Social, Seção II Da Saúde, da Constituição de 1988, que contém cinco artigos que vão de 196º ao 200º estão regidos os direitos dos cidadãos aos serviços públicos de saúde e se dá também livre iniciativa a assistência privada (BRASIL, 1988).

No artigo 196º, a saúde é definida como “[...] direito de todos e dever do Estado [...]”. O artigo 198º aponta as diretrizes para as ações e serviços públicos:

- I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II- Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais;
- III - Participação da Comunidade (BRASIL, 1988, p. 117).

Ainda no Título VIII, Da Ordem Social, encontramos no Capítulo III Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I Da Educação, Art. 205

A educação é um direito de todos e dever do Estado e da família, promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, p. 122).

A nova Constituição veio, desta forma, estabelecer competências para o setor da educação e o setor da saúde na formação de profissionais de acordo com as necessidades de saúde da população. A partir das mudanças políticas e sociais provocadas pela Constituição Federativa do Brasil em 1988 surgiram e se consolidaram mudanças na organização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, dos serviços da Enfermagem brasileira, que se tornaram mais organizados, promissores e atrativos aos jovens ingressantes nas Universidades.

Em 1986, neste cenário de modificações, os enfermeiros passam a ser regidos por uma nova lei de exercício profissional. Cabe uma breve discussão sobre a competência legal para diagnosticar. Na Lei nº 7.498, de 25 de junho de

1986 e no Decreto nº 94.406/87 que a regulamenta, não está expresso o diagnóstico de enfermagem (BRASIL, 1986).

Numa análise comparativa entre a LEP do ano de 1955, que regulava o exercício profissional da Enfermagem anteriormente e a LEP de 1986, atualmente em vigor, percebemos que a categoria, antes era desmembrada em cinco grupos: enfermeiro, obstetritz, auxiliar de enfermagem e parteiro, enfermeiro prático, e parteiro prático, sendo as duas últimas sem qualificação profissional. Na LEP de 1986 surge um grupo novo que é o de técnicos de enfermagem, o obstetritz não é mais visto como uma categoria e o parteiro continua existindo, mas com formação de auxiliar ou técnico de enfermagem. Os profissionais sem qualificação vinham crescendo de forma desordenada, por despender baixo custo, descaracterizando a equipe de enfermagem e impedindo a qualidade da assistência de crescer baseada na ciência e de forma humanizada (NÓBREGA, 2007).

No período de 1995 a 2001, no quadro geral do sistema educativo, a graduação em saúde no Brasil apresentou características de crescimento da oferta e privatização do sistema. Dentre as razões dos aumentos dos cursos, podemos destacar as mudanças provocadas pela Lei de Diretrizes e Bases - LDB (Lei nº 9.394/96), que favorece a criação de cursos e a privatização do ensino, com a autonomia dada às instituições de ensino superior e com a flexibilidade dos currículos (PIERANTONI, FRANÇA e VARELLA, 2003).

A LDB, seção V sobre a Educação de Jovens e Adultos, no Capítulo IV Da Educação Superior no artigo 45º diz que a educação superior será ministrada em instituições de nível superior, públicas ou privadas, com variados graus de abrangência ou especialização. Na mesma seção e capítulo, no artigo 53º assegura às universidades, entre outras, as seguintes atribuições: criação, expansão, modificação e extinção de cursos e ampliação e diminuição de vagas (BRASIL, 1996).

A década de 90 também foi marcada pela mudança da predominância do modelo assistencial hospitalocêntrico, individual e curativo para o início de práticas de saúde voltadas para os cuidados preventivos e de alcance coletivo, por intermédio do Ministério da Saúde.

Os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS - 1991) e o Programa de Saúde da Família (PSF-1994) vieram reorientar o modelo assistencial brasileiro, com enfoques na família e não no indivíduo e o agir preventivo sobre a demanda, constituindo-se num instrumento de organização da mesma (BRASIL, 2000).

Segundo Nóbrega (1997, p. 60):

O Ministério da Saúde exigia para essa implantação a contratação de profissional enfermeiro para desenvolver as ações de planejamento, instrução e avaliação das ações básicas de saúde, principalmente aos grupos de crianças e gestantes, com uma função inicial e primordial de combater a morbimortalidade infantil e estimular o aleitamento materno.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem se tornaram componentes mínimos de uma Equipe de Saúde da Família. Após dez anos do início da implantação do PSF, com mais de 24.600 equipes em 5.171 municípios brasileiros (BRASIL, 2006b), podemos afirmar que esses acontecimentos tornaram mais atrativos os cursos de enfermagem tanto no nível técnico como no nível superior do ensino brasileiro.

Com a implantação do PACS, PSF e o surgimento de novas concepções de trabalho, também se tornou necessária uma organização no sistema que conduzisse à realização de novas práticas de saúde e de investimentos em uma nova política de formação e processo permanente de capacitação profissional. Desta forma, foram investidos recursos para a instalação dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação continuada em Saúde da Família (BRASIL, 2000).

A necessidade de profissionais competentes para uma assistência de qualidade fez surgir o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE), uma iniciativa do Governo Federal em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com o intuito de reduzir o tempo para qualificar em todo o país os atendentes e assemelhados que desenvolviam as ações de enfermagem. Houve também uma expansão das Escolas Técnicas de

caráter privado, impulsionando a organização da categoria e ampliando o mundo de trabalho na área da enfermagem (NÓBREGA, 2007).

Com o objetivo de atender às mudanças políticas, conceituais, legais e práticas advindas da Reforma Educacional para a educação profissional, desencadeada pela LDB e seus instrumentos reguladores, o PROFABE também promoveu um processo de formação para os enfermeiros docentes. Mais de 12 mil enfermeiros formados foram contratados pelo programa, ampliando o mercado de trabalho para os enfermeiros de nível superior do País (BRASIL, 2001b).

À medida que o mundo passou para um novo milênio, movido por grandes transformações nas áreas: social, econômica, tecnológica, política e de saúde, entre outras, no Brasil, as funções do enfermeiro na Rede Pública Básica de Saúde foram amplamente estendidas. Depois de evidenciadas as transformações do SUS, todas as profissões de saúde foram beneficiadas, não só com a melhoria da qualidade da assistência, mas também com a oferta de empregos públicos e privados. A Enfermagem teve maiores benefícios com a organização da sua categoria, o fortalecimento do Conselho de Classe e o leque de funções garantidas pelas Resoluções que asseguraram a autonomia de seus serviços (NÓBREGA, 2007).

2 O QUE É ENFERMAGEM

Bison (2003, p. 16) afirma que “[...] a maior parte dos conceitos e definições em enfermagem emergiu nas décadas de 70 e 80, no bojo das grandes transformações sociais e tecnológicas que modificam as relações humanas”.

Rogers (1970, apud BISON, 2003), na década de 70, define a enfermagem como uma ciência humanística, dedicada à preocupação piedosa em relação à manutenção e à promoção da saúde, prevenção da doença e cuidado, voltada para a descrição e explicação do ser humano num todo sinérgico e no desenvolvimento de generalizações hipotéticas e princípios proféticos, inerentes à prática deliberada.

Almeida e Rocha (1986, p. 15) nos oferecem o seguinte conceito:

A enfermagem é uma ação, ou uma atividade realizada predominantemente por mulheres que precisam dela para reproduzir sua própria existência e utilizam um saber advindo de outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender o objeto da saúde naquilo que diz respeito ao seu campo específico (cuidado de enfermagem?) visualizando o produto final, atender às necessidades sociais, ou seja, a promoção da saúde, prevenção de doenças e a recuperação do indivíduo, ou o controle da população.

Rodrigues (2001) ao escrever sobre suas experiências como docente da disciplina Exercício da Enfermagem em um Curso de Graduação de Enfermagem, afirma que predominantemente tem aparecido uma concepção de enfermagem enquanto ajuda, doação, vocação. Percebe, ainda, que tal postura não é exclusiva dos alunos recém-chegados à área da enfermagem, afirmando que essa ideologia é decorrente do entendimento do trabalho do enfermeiro como importante por estar permeado por uma ação caritativa.

Diante desses significados, compreendemos que, apesar dos avanços técnico-científicos e do processo de globalização, visualiza-se que o espírito de solidariedade e religiosidade ainda permeia a percepção da sociedade em relação ao SER enfermeiro (ESPERIDIÃO et al., 1999).

Segundo Moscovici (1978), as representações sociais podem ser definidas como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originados no dia-a-dia e no desenrolar de comunicações inter-individuais. Considera que são entidades quase tangíveis que circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, uns encontros, no universo cotidiano. Entende, ainda, a representação social como a reprodução mental do mundo e dos outros, integrando, portanto, o universo exterior como o universo interior do indivíduo ancorando as informações em estruturas e categorias conhecidas e objetivando essas abstrações em estruturas “quase materiais”.

Para compreendermos o significado da Enfermagem em nosso meio, podemos observar que esta tem incorporado traços e complexos próprios de cada

época, conservando características peculiares ao que podemos chamar de aspectos permanentes e dinamicidade da cultura (VIEIRA, 2002).

Vieira (2002, p. 27) explica que:

[...] a imagem cultural de uma profissão compõe-se de traços que são permanentes e traços que são transitórios ao longo da história; que são materiais ou não materiais; que são explicitados ou simbolizados; que são valorados como positivos ou negativos nos diversos contextos da cultura; que propiciam um movimento de aproximação ou de afastamento.

Vieira (1999) desenvolveu estudo quanto à dificuldade em relação à caracterização cultural da enfermagem durante a escolha para o curso e observou que os atributos de humanismo foram referidos em todos os grupos, tornando um traço permanente na amostra o “cuidar” como característica que diferencia a Enfermagem das outras profissões.

Outros autores identificam o “cuidar” como primordial para a assistência de enfermagem. Bobroff (2003, p. 10) afirma que:

As exigências dos avanços tecnológicos – o saber – principalmente na área da saúde promoveram a carência das expressões humanas. Carentes de afeto, da renúncia de si mesmos pelo outro, de expressão, os profissionais cada vez mais se distanciam dos clientes. Na área da saúde e nos cursos de enfermagem fala-se da humanização. Questiona-se nas academias se a enfermagem é uma disciplina da área biológica ou das ciências humanas. O mundo nos conclama para a humanização, para ser e conviver, estar e ser compreensivo com o outro.

Oliveri (1985, p. 15), ao observar a dimensão humana na formação do profissional de saúde, afirma que “o primeiro passo para o sucesso nas profissões relacionadas à saúde do homem é ter uma boa compreensão do ser humano, das suas necessidades, capacidades e desejos”.

Segundo Boff (2003, p. 14):

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e envolvimento afetivo com o outro.

Para que o cuidado se efetive, faz-se necessário que o profissional conheça o ser humano a ser assistido, buscando subsídios a fim de programar cuidados que auxiliem na vivência do processo saúde-doença. Independente da metodologia adotada, oferecer cuidados inclui ouvir, observar, perceber, refletir de uma maneira que inclua o indivíduo, programando em conjunto seus cuidados, respeitando seu querer, seus valores e seus hábitos (CARRARO e WESTPHALEN, 2001).

Uma dúvida se forma quando o homem contrapõe ao trabalho o cuidado, instalando um grande desafio para combiná-los. O cuidado e o trabalho limitam-se mutuamente ao mesmo tempo em que se complementam. Juntos, constituem a integralidade da experiência humana, por um lado ligada à materialidade e, por outro, à espiritualidade (BOFF, 2003).

Dentro das proposições de Horta (1979), pode-se entender o cuidado como assistir o ser humano nas suas necessidades básicas de saúde, torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado.

Dessa forma, a autora anteriormente citada caracteriza o cuidar em enfermagem como o assistir o ser humano em suas necessidades básicas no ciclo saúde-enfermidade, em qualquer fase do ciclo vital, tornando o indivíduo independente dessa assistência, quando possível pelo exercício do autocuidado. Defende princípios como:

- A manutenção da unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano;
- O enfoque no ser humano e não na doença;
- A caracterização do cuidado como preventivo, curativo e de reabilitação;
- O reconhecimento do ser humano como membro de uma família, de uma comunidade;

- E o indivíduo como elemento participativo do seu auto-cuidado.

O ser humano se relaciona e atua de muitas maneiras com os entes que encontra. O cuidar do ser - doente é uma forma de solicitude. Somente compreendendo a necessidade de interpretar a natureza de cada ser humano para podermos dele cuidar é que entenderemos o doente no contexto do seu mundo próprio (OLIVERI, 1985).

O reconhecimento do trabalhador de saúde como instrumento básico do cuidado vem sendo objeto de estudo nesta época caracterizada por múltiplas, rápidas e grandes transformações que causam impacto nas relações homem-mundo (ESPERIDIÃO, 2001).

Segundo essa autora (op. cit.):

[...] a relação intrapessoal tanto antecede como permeia o relacionamento entre as pessoas. Assim, é fundamental sensibilizar os profissionais de saúde para o autoconhecimento, compreendendo que, ao estarem mobilizados para perceber seus valores e princípios internos, também terão maior aproximação da sua experiência com o outro (p. 05).

Tecnologias cada vez mais complexas, dilemas éticos e pressões para redução de custos são algumas das questões atuais que exigem que os profissionais de hoje sejam os mais auto-realizados possível – física, emocional e espiritualmente – a fim de atender os desafios de cuidar dos enfermos (HUDAK e GALLO, 1997).

Entre os novos argumentos norteadores de uma nova práxis na produção do cuidado em saúde, encontramos na literatura alguns temas como os princípios da integralidade, equidade e igualdade contemplados na filosofia doutrinária do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e o recente processo de Humanização (BRASIL, 2006a).

De acordo com Deslandes (2004), humanização não possui uma definição clara. Descreve seu conceito como um conjunto de iniciativas,

geralmente designando a forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e cultura, além do reconhecimento do profissional.

O Ministério da Saúde (MS), em 2000, iniciou a proposta de humanização a partir de um diagnóstico de insatisfação dos usuários, sobretudo no que diz respeito aos aspectos de assistência desrespeitosa e violenta prestada por profissionais da saúde nos serviços públicos. Assim, em maio de 2000, o MS regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e a humanização é também incluída na pauta da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro do mesmo ano. O objetivo do PNHAH seria aprimorar as relações entre os profissionais, entre usuários / profissionais e entre hospitais e comunidade. Atualmente o Programa foi substituído por uma perspectiva transversal, constituindo uma política de assistência e não mais um programa específico (provisoriamente intitulada “Humaniza SUS”) (DESLANDES, 2004).

É em meio a esses novos conceitos que se iniciou no Brasil um movimento de redirecionamento e tomada da enfermagem em uma nova perspectiva. É possível perceber, no momento atual, uma concepção de enfermagem compatível com o modo como vivemos, em que o trabalhador enfermeiro precisa vender a sua força de trabalho para garantir a sua existência (RODRIGUES, 2001).

3 A ANÁLISE DE CONTEÚDO NA PESQUISA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM

3.1 Breve Histórico da Pesquisa Científica de Enfermagem

A pesquisa de enfermagem começou com Florence Nightingale, baseada na sua análise habilidosa dos fatores que afetavam a morbidade e a mortalidade dos soldados da Guerra da Criméia e seu sucesso na realização de algumas modificações no atendimento de enfermagem, especialmente seu interesse na pesquisa dos fatores ambientais que promovem o bem-estar físico e

emocional, o qual permanece atualmente com forte interesse para a enfermagem, passados aproximadamente 150 anos (POLIT, BECK e HUNGLER, 2004).

Florence afirmava que a enfermagem requeria conhecimentos distintos da medicina. Ela definiu premissas em que a profissão deveria se basear esclarecendo um conhecimento de enfermagem direcionando ao indivíduo, às condições nas quais ele vivia e em como o ambiente poderia atuar, positivamente ou não, sobre a saúde das pessoas (NIGHTINGALE, 1989).

Idealizando uma profissão embasada em reflexões e questionamentos, Florence Nightingale teve o objetivo de edificar a enfermagem sob um arcabouço de conhecimentos científicos diferentes do modelo biomédico (TANNURE e GONÇALVES, 2008).

Ao apresentar suas reflexões, diz que a enfermagem é diferente da medicina e que, portanto, é necessário estudar e estruturar as maneiras de fortalecer nos indivíduos suas potencialidades naturais, para que, por sua própria força, se opere a cura. Com esta proposta, afirma a importância de um trabalho dirigido por conhecimentos gerais e específicos que toda enfermeira deve possuir (LEOPARDINI, 1999).

Durante muitos anos, o trabalho de Florence Nightingale, que tinha o hábito de registrar observações e analisar os dados obtidos, era quase o único na nossa literatura. Essa ausência de novas buscas foi atribuída à natureza do aprendizado de enfermagem e o padrão de pesquisa acompanhou os problemas encontrados pelas profissionais da área, a exemplo de alguns estudos publicados entre 1900 e 1940 que tratavam da educação e formação de Enfermagem (CRUZ, 2000).

A primeira enfermeira a publicar pós-Nightingale foi Hildegard Peplau, lançando o livro *Relações Interpessoais em Enfermagem*, tornando-se um marco histórico para a enfermagem nos anos 50, época em que iniciaram-se os cursos de Mestrado nos Estados Unidos da América e foi deflagrada a época das teorias de Enfermagem (CARRARO, 2001), por iniciativa de enfermeiros que visavam um conhecimento amplo da prática do cuidar e seu reconhecimento como profissão (ELLIS e HARTLEY, 1998).

Horta (1979) considera a teoria um conjunto relativamente organizado de idéias e conceitos que fundamentam uma atividade e determinam sua prática científica. O uso das teorias pela Enfermagem reflete num movimento da profissão em busca da autonomia e da delimitação de suas ações. A dependência de outras ciências fomentou o desejo nos enfermeiros de conhecer sua verdadeira natureza e construir sua identidade, direcionando a enfermagem na busca de seus limites de atuação em relação a outros profissionais (DAMASCENO, LOPES e ALMEIDA, 2005).

Ainda segundo Horta (1979), a teoria não diz como agir, mas diz o que acontecerá atuando-se de certa maneira, sendo um guia para coleta de fatos, na busca de novos conhecimentos e que explica a natureza da ciência. Representa, desta forma, uma conceitualização articulada e comunicada da realidade inventada ou descoberta (fenômeno central e relacionamentos), com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de Enfermagem (GEORGE, 2000).

De acordo com Polit, Beck e Hungler (2004, p. 23):

Nos anos 50, inúmeras forças se combinaram para colocar a pesquisa em enfermagem na espiral de crescimento acelerado que está atualmente. Algumas forças impulsoras da pesquisa em enfermagem são: mais enfermeiras com bacharelado e preparação acadêmica avançada, o estabelecimento do periódico Nursing Research, os fundos governamentais de apoio à pesquisa em enfermagem e o aperfeiçoamento das habilidades de pesquisa dos docentes.

Podemos assim destacar as teorias de Hildegard Elizabeth Peplau e Dorothea E. Orem como trabalhos que modificaram as práticas da enfermagem daqui por diante.

Peplau nasceu em 1º de setembro de 1909 em Reading, na Pensilvânia. Sua carreira na enfermagem teve início em 1931 com seus estudos em um programa de enfermagem em Pottstown, Pensilvânia. Graduou-se em Psicologia Interpessoal, em 1943 no “Bennington College”, onde estudou com Harry Stack Sullivan, eminente psiquiatra da época, e começou a dedicar sua vida

a entender e a desenvolver a teoria interpessoal de Sullivan com a finalidade de aplicá-la à prática de enfermagem (DAMASCENO, LOPES e ALMEIDA, 2005).

Entre os anos de 1943 e 1945 compôs o grupo de enfermeiras do Exército dos Estados Unidos, trabalhando a maior parte desse tempo na Escola Militar de Neuropsiquiatria da Inglaterra, onde teve a oportunidade de conhecer os psiquiatras mais importantes do mundo. Obteve seus títulos de Mestre e Doutora no “Teachers College” da Universidade de Columbia, onde foi instrutora e diretora do programa avançado de enfermagem psiquiátrica de 1947 a 1953 – período em que formulou sua teoria (DAMASCENO, LOPES e ALMEIDA, 2005).

Faleceu em 17 de março de 1999, aos 89 anos, após uma trajetória que influenciou profundamente a enfermagem a ponto de ela ser considerada a “enfermeira do século” e destacada, na área da psiquiatria, como “a mãe da enfermagem psiquiátrica”. A partir do seu trabalho, o processo interpessoal passou a fazer parte de forma consciente e efetiva do ensino e da prática da enfermagem. Por isso, considera-se que a vida e o trabalho de Peplau produziram as maiores mudanças na prática de enfermagem depois de Florence Nightingale, tornando-a digna de várias honrarias ao longo de sua vida (DAMASCENO, LOPES e ALMEIDA, 2005).

A teoria de Peplau visualiza o fenômeno de enfermagem como um processo interpessoal cujo foco principal está centralizado na enfermeira e no paciente e, em sua teoria, pretende identificar conceitos e princípios que dêem suporte às relações interpessoais que se processam na prática da enfermagem de modo que as situações de cuidado possam ser transformadas em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal. Peplau traz em sua teoria a noção de “crescimento pessoal” que é compartilhado pela enfermeira e pelo paciente a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar (DAMASCENO, LOPES e ALMEIDA, 2005).

Dorothea E. Orem iniciou seus estudos de enfermagem na Escola de Enfermagem do Providence Hospital, em Washington, concluindo seu curso no início dos anos 30. Ela conseguiu seu grau de Bacharel em Ciência, em educação para a enfermagem, em 1939, sendo que o grau de Mestre em Enfermagem foi

obtido em 1945. Em 1959, o conceito de enfermagem de Orem, como provimento de autocuidado, foi publicado pela primeira vez (SANTOS, 1985).

O autocuidado é para a autora desta teoria, segundo Torres, Davim e Nóbrega (1999), uma prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício com objetivo de manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito as ações que contribuem para a integridade nas funções e desenvolvimento humano e são expressas através dos requisitos de autocuidado, sendo eles:

- *Requisitos Universais* - associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humanos. Esses são comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo vital.
- *Requisitos de Desenvolvimento* - expressões particularizadas por processos de desenvolvimento, associados a algum evento; por exemplo, a adaptação a um novo trabalho ou adaptação a mudanças físicas.
- *Requisitos de desvio de saúde* - exigido em condições de doença, ferimento ou moléstia, ou pode ser consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição.

No modelo de Orem, a meta é ajudar as pessoas a satisfazerem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado. Tem como premissa básica a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si mesmo, e que pode se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar incapacidade de autocuidado ocasionado pela falta de saúde (LUCE et al., 1990, apud TORRES, DAVIM e NÓBREGA et al., 1999).

Existe uma lista de peso, e cada vez maior, de teóricos que deram e dão valiosas contribuições à profissão e à sociedade por meio de seus estudos. Alguns desses teóricos se destacam como Sister Calista Roy e Imogene King (ELLIS e HARTLEY, 1998).

Callista Roy formulou a Teoria da Adaptação, sugerindo que o homem é um ser biopsicossocial em constante interação com as mudanças do meio ambiente e tem quatro mecanismos de adaptação: necessidades fisiológicas,

autoconceito, função ou papel e interdependência. A interação homem x meio ambiente é caracterizada por mudanças externas. Nestas mudanças o homem deve manter sua integridade, isto é, adaptar-se. Portanto, no entendimento de Roy, o objetivo da enfermagem seria buscar respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos, empregando conhecimento sobre o nível de adaptação da pessoa e os estímulos focais, contextuais e residuais (SANTOS, 1985).

Para Roy, as atividades de Enfermagem envolvem a manipulação desses estímulos por intermédio do processo de Enfermagem que consiste na investigação dos comportamentos e estímulos, diagnóstico de Enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação (GEORGE, 2000).

Imogene King nasceu em 1923. Recebeu sua educação básica em enfermagem no St. John's Hospital School of Nursing, em St. Louis, Missouri, formando-se em 1946. Seu grau de Bacharel em ensino de enfermagem foi adquirido em 1948 e o mestrado em enfermagem em 1957. King ainda fez estudos de pós-doutoramento em desenho de pesquisa, estatísticas e computadores (1986). A autora da Teoria do alcance de metas é uma figura marcante na enfermagem mundial pela estruturação de seu modelo de Sistemas Abertos Interatuantes (MOREIRA e ARAÚJO, 2002).

A autora descreve a atuação do enfermeiro mediante a compreensão de que o ser humano deve ser visto em três sistemas interatuantes (o pessoal, o interpessoal e o social), cuja interação enfermeiro-pessoa é fundamental para o estabelecimento e alcance de metas de saúde, propiciando o desenvolvimento de potencialidades no cliente, pessoa e comunidade (PAGLIUCA e MOURA, 2004).

O Sistema Pessoal engloba os conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço. O Sistema Interpessoal é formado pelo agrupamento de indivíduos em díades, tríades e pequenos e grandes grupos, englobando os conceitos de papel, interação, comunicação, transação e estresse. O Sistema Social dá-se pela reunião de grupos com interesses e necessidades especiais, formando organizações e compondo sociedades. Os conceitos relacionados neste sistema são: organização,

autoridade, poder, *status*, tomada de decisão e papel (MOREIRA e ARAÚJO, 2002).

Na década de 70 houve uma transferência da ênfase de áreas como o ensino, a administração e as próprias enfermeiras, para a melhora do atendimento ao cliente. As enfermeiras começaram a dar mais atenção à utilização dos resultados de pesquisas na prática da enfermagem (POLIT, BECK e HUNGLER, 2004).

A preocupação em orientar as atividades de enfermagem enquanto método científico teve seu marco no desenvolvimento e na divulgação do processo de enfermagem, inicialmente expresso na literatura norte-americana e no Brasil, divulgado principalmente por Wanda Aguiar Horta, que publicou o livro “O Processo de Enfermagem”, em 1979, definindo este como um método por meio do qual a estrutura teórica da enfermagem é aplicada à prática (NAPOLEÃO et al., 2006).

As pesquisas da Dra. Wanda Horta denotavam uma preocupação com o diagnóstico de enfermagem e a sua operacionalização. Seus estudos definiram o diagnóstico de enfermagem como a identificação das necessidades básicas do indivíduo (família ou comunidade) que precisava de atendimento e a determinação, pela Enfermagem, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão (HORTA, 1979).

O ser humano é parte integrante do universo dinâmico e, como tal, sujeito a todas as leis que o regem no tempo e no espaço. Como parte integrante da equipe de saúde, a enfermagem implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 1979).

No conjunto das publicações sobre o tema, pudemos perceber na obra de Horta (op. cit.) uma busca pela especificação da essência do diagnóstico. Notamos que a autora ficou próxima à concepção de conjunto, que um diagnóstico nomeia, quando faz referências às síndromes de enfermagem. Estas síndromes podem ser entendidas como uma forma embrionária de um padrão de resposta apresentado pelo cliente (NAPOLEÃO et al., 2006).

A teoria de Wanda Horta e as demais, desenvolvidas pelas teoricistas americanas, vieram, na década de 80, apoiar e justificar as manifestações na enfermagem pela busca da autonomia profissional. As propostas de construção de saber próprio, alicerçadas pelas teorias abrem novos campos de investigação, impulsionam a pesquisa e com ela as polêmicas criadas em torno da administração *versus* assistência (ANSELMÍ, GOMES e SILVA, 1993).

A década de 90 foi marcada pelo crescimento em ritmo rápido da profissionalização e do desenvolvimento científico da pesquisa de enfermagem. A formação de profissionais foi ordenada em consonância com as necessidades de saúde da população. As pesquisas de enfermagem voltaram-se para o desenvolvimento de formas sofisticadas de prevenção e tratamento das doenças, cujos resultados puderam proporcionar o desenvolvimento de estratégias e como medidas verdadeiramente efetivas de intervenção ordenadas em práticas gerenciadas por serviços de saúde e equipes multiprofissionais (NÓBREGA, 2007).

Frente a esses momentos de desafios e mudanças, a pesquisa de enfermagem também passou a contar com o alto nível de conectividade da Internet, que estendeu aos estudos oportunidades extraordinárias de acesso e de compartilhamento de informações. Utilizada como ferramenta para o desenvolvimento de investigações e para a divulgação do conhecimento, ela veio, entre outros benefícios, possibilitar o intercâmbio entre pesquisadores de diferentes regiões geográficas em um curto espaço de tempo, por meio da utilização dos recursos disponíveis descritos e muito utilizados para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem (ÉVORA, 2004).

O século XXI está em seus primeiros anos, e é evidente que os notáveis progressos científicos, tecnológicos e econômicos ocorridos, relacionados a diferentes aspectos da globalização, provocaram profunda mudança ideológica, cultural, social e profissional, também revelada em fenômenos de exclusão social, persistindo as desigualdades de desenvolvimento no mundo. Neste panorama, o significado da Enfermagem, seus valores e a ética passaram a ser buscados como resposta pelo processo de investigação. Os estudos avaliativos ultrapassam a eficiência e a eficácia do cuidado, para discutir

a qualidade de vida dos pacientes. Os aspectos afetivos da relação enfermeiro / paciente / família, além da satisfação, estresse, autonomia dos profissionais, surgem como tópicos principais de estudo (CASAGRANDE e FARIA, 2004).

Congressos, Simpósios, Encontros e Conferências de Enfermagem apresentam através de pesquisas, docência e participação de discentes, a importância do destaque da automotivação dos profissionais de Enfermagem, visando desenvolver o potencial de cada enfermeiro como pessoa e como profissional. A atuação do enfermeiro, no limiar do Século XXI, tem como meta o desafio de contribuir para a recuperação, manutenção, desenvolvimento da saúde dos clientes, nas mais variadas organizações, adotando posturas proativas, comprometidas com o bem-estar holístico, ou seja, bio-psico-social, com foco no equilíbrio físico/ emocional / intelectual e espiritual (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

3.2 A Análise de Conteúdo

Os dados coletados, ainda no seu estado bruto, para serem transformados em resultados de pesquisa, devem envolver a utilização de determinados procedimentos e assim tornar possível sua análise por parte do pesquisador. No caso específico da análise de comunicações, são exigidos mecanismos apropriados para encontrar nos dados obtidos por meio de entrevistas, mensagens e documentos em geral, informações que ilustrem, expliquem ou ajudem a revelar os fenômenos investigados. Entre esses mecanismos, insere-se a análise de conteúdo como proposta teórico-metodológica, com a pretensão de ultrapassar o *status* de simples técnica de análise para compor um campo do conhecimento (CAPELLE, MELLO e GONÇALVES, 2003).

Nesta mesma linha de pensamento, Laville e Dionne (1999, p. 214) relatam que:

Mesmo organizado, o material continua bruto e não permite ainda extrair tendências claras e, ainda menos, chegar a uma conclusão [...]. É esse o princípio da análise de conteúdo: consiste em

desmontar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação.

“A análise de conteúdo é um processo pelo qual se pode compreender a realidade, através da interpretação de textos ou discursos que tenham vínculos com essa mesma realidade” (MORAES e MAURIVAN, 2000, p. 18).

Mais especificamente, a análise de conteúdo constitui:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção destas mensagens (BARDIN, 1997, p. 42).

Enquanto método, da pesquisa qualitativa que segue orientação da perspectiva fenomenológica, a análise de conteúdo admite que a realidade não existe no vácuo, mas é um produto social. Dessa forma, as idéias dos atores e suas concepções de mundo estão representadas nas suas falas, na sua realidade. A consciência da realidade social não está expressa apenas no discurso declarado, ao optar pela utilização da técnica de análise de discurso, cabe ao investigador social tentar compreender e revelar as entrelinhas nas falas dos atores, já que estas exteriorizam suas construções acerca de dada realidade (SILVA, GOBBI e SIMÃO, 2005).

3.3 Aplicação da Análise de Conteúdo nas Investigações Científicas de Enfermagem

A seguir, apresentamos alguns estudos onde podemos observar a análise de conteúdo como técnica em suas investigações.

Costa (2001), ao estudar as motivações e expectativas dos alunos e dos profissionais de Enfermagem, utilizou a análise de conteúdo para o tratamento das perguntas abertas e da justificação de algumas respostas

fechadas de escala dicotômica, cujas escolhas sugeriam uma razão. A autora empregou esta técnica para decodificar o conteúdo expresso e efetuar o levantamento da frequência de palavras ou frases significantes.

Esperidião (2001), num estudo denominado “Holismo só na Teoria: A trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação”, atribuiu a sua análise dos dados coletados, por sua natureza e subjetividade, a sistematização da técnica de análise de conteúdos, mais especificamente a proposta de Bardin (1997). Acrescenta que, com o produto final da análise da pesquisa abriu-se a possibilidade para ampliação do conhecimento em investigações futuras.

Marques (2002), em “Entre a Continuidade e a Inovação: O ensino superior de enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de enfermagem”, inclinou-se a empregar na análise dos dados um processo indutivo e a desenvolver uma descrição que englobasse o máximo de instâncias do fenômeno em estudo. Utilizou a análise de conteúdo fundamentando-se nas proposições de Bardin (1997), com a finalidade de efetuar referências numa lógica explicitada sobre as mensagens, cujas características foram sistematizadas.

Oliveira (2005), num estudo sobre “A Universidade Como Espaço promotor da qualidade de Vida” utilizou na primeira fase um julgamento, segundo a perspectiva da análise de conteúdo. No seu trabalho, afirma:

Acredito que a análise das percepções dos alunos de enfermagem sobre a qualidade de vida, respeitando os recortes das vivências percebidas como promotoras e não promotoras de qualidade de vida, permitirá identificar e, provavelmente reconstituir o significado singular e coletivo envolvidos no processo de formação, no cuidar de si (OLIVEIRA, 2005, p. 75-76).

Nóbrega (2007), em “Abordagem Histórica Recente da Enfermagem Paraibana: enfoque na educação e prática assistencial no final do século XX” desenvolveu a análise dos dados através da técnica de análise do conteúdo, que possibilitou a descrição do conteúdo de forma objetiva e sumária, organizando de

tal maneira os dados coletados que possibilitaram o fornecimento de respostas ao problema proposto de investigação, fundamentando-se nas propostas de Gil (1994, apud RIBEIRO, 2005).

Quando observamos algumas dissertações que utilizaram o método, compreendemos que não existe um esquema rígido de utilização. O cientista social pode utilizar esta flexibilidade, entretanto, fica o desafio de imprimir nitidez ao seu quadro teórico e a sua postura metodológica. A análise do método de operacionalização das dissertações demonstra a peculiaridade de cada trabalho e a influência determinante da sensibilidade e percepção (SILVA, GOBBI e SIMÃO, 2005).

4 MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS

4.1 Significado da motivação

Ao observarmos a definição de motivação como energia psicológica que põe em movimento o organismo humano (MICHAELIS, 1998), entendemos que se trata de uma força propulsora do indivíduo para o trabalho, ou seja, de uma força interna que mobiliza o indivíduo a atingir um objetivo como resposta a um estado de necessidade.

Maximiano (2000, p. 297) sobre o estudo da motivação inclui que:

[...] é um dos temas prediletos do enfoque comportamental, porque é extremamente importante compreender os mecanismos que movimentam as pessoas, para os comportamentos do alto desempenho, indiferença ou improdutividade, a favor ou contra os interesses da organização e da administração.

De acordo com Murray (1973), são os seguintes os componentes do Ciclo Motivacional:

1. Necessidade: É o motivo, a razão de ser da ação. É provocada por um estado de desequilíbrio devido a uma carência ou privação (ex.: falta de alimento no organismo);
2. Impulso ou pulsão: É a atividade desenvolvida pela necessidade ou motivo, isto é, a energia interna que impele o indivíduo a agir num dado sentido (ex.: força que move o indivíduo para obter comida);
3. Resposta: É a atividade desenvolvida e desencadeada pela pulsão para atingir algo (ex.: procurar comida);
4. Incentivo: é o objetivo para o qual se orienta a ação (ex.: ingerir alimento);
5. Saciedade: é a satisfação decorrente de se ter atingido o objetivo pretendido (ex.: depois de se ter ingerido o alimento a fome desaparece).

Vários estudiosos construíram teorias para explicar o fator fundamental que faz as pessoas adotarem atitudes, pensar, agir ou buscar seus objetivos ou metas, resultando em diversas teorias da motivação (VIEIRA, 2002).

4.2 Modelos de motivação e expectativas profissionais

Modelo Tradicional

Modelo associado ao nome de Frederick Winslow Taylor (1856-1915). Com ele, surgiu no Séc. XIX a teoria da Administração Científica, em decorrência do desenvolvimento industrial, e a partir da visão dos administradores e da necessidade de intensificar e melhorar a produção (ALVES, 1999).

A partir deste modelo, o administrador controla e chefia de perto os seus subordinados, dividindo as tarefas e operacionalizando-as de forma simples, estabelecendo rotinas e procedimentos de trabalho, como também obrigando o cumprimento de tarefas de forma justa e simples. Estes acreditavam que a

motivação dos funcionários estava diretamente relacionada ao dinheiro (STONER e FREEMAN, 1995).

O ponto mais crítico da Teoria de Taylor é o seu aspecto mecanicista explicitado pela caracterização do homem como uma peça de engrenagem, e não como um ser humano, seguido pela não consideração das influências do grupo no desempenho individual. No entanto, mesmo na prática da enfermagem, uma ciência humanística, encontramos propostas típicas dessa fase de administração, como a preocupação com o **como fazer** enquanto prática profissional. Aqui o elemento executor se distancia do todo, que é a assistência de enfermagem, para se fixar na parte, que é a tarefa (KURCGANT et al., 1991).

Associado aos trabalhos de Frederick W. Taylor, encontramos referências sobre Henry Ford e a Teoria Monetária que se assenta no princípio de que o dinheiro é o primeiro, fundamental e principal fator da motivação no trabalho. Acredita-se aqui que a perspectiva de maiores retribuições financeiras motiva o assalariado a liberar todo seu potencial na execução de suas tarefas. No entanto, as iniciativas de Taylor e Ford sofreram fortes críticas, e verificou-se que, embora importante, o dinheiro não era a motivação única de quem trabalha. Por outro lado, os aspectos sociais do *fordismo* assumiram alta relevância no movimento conhecido pelo nome de relações humanas (LOPES, 1980).

Modelo das Relações Humanas

Modelo desenvolvido por Georges Elton Mayo (1880-1949). Seu principal objetivo era combater a aplicação de métodos rigorosos do trabalho, com tendências à desumanização, ao contrário do Modelo Tradicional e surgindo basicamente como um movimento de reação a ele (CHIAVENATO, 1993).

Aqui, os gestores deveriam valorizar as necessidades sociais dos funcionários de forma a sentirem-se úteis e importantes (COSTA, 2001).

A idéia de Alves (1999, p. 03) é que:

[...] se conseguirmos um meio de fazer com que os interesses pessoais dos homens coincidam com os das organizações, ganham todos, homens e organizações. Aqueles, porque alcançarão realização profissional e satisfação pessoal com a ajuda das organizações, estas porque contarão com empregados motivados e engajados defendendo os interesses dela.

A partir deste modelo, o administrador faz com que cada funcionário sinta-se útil e importante, mantendo-o informado e ouvindo suas considerações e planos, permitindo que este exerça controle e autodireção em assuntos de rotina. Com esta Teoria, a administração passa a tratar, entre outros, de temas relativos à motivação humana, à liderança, à comunicação e à dinâmica de grupo (STONER e FREEMAN, 1995).

Na administração do pessoal de enfermagem, a comunicação é fundamental para o exercício da influência, para a coordenação das atividades grupais e para a efetivação dos processos de liderança, que surge como estratégia de condução do grupo. Com a introdução de um método de trabalho em equipe, a liderança exercida pelo enfermeiro passa a ser democrática ou criativa, e cada membro passa a desenvolver seu potencial sabendo que foi considerado qualificado para desenvolver a assistência que lhe foi designada (TREVIZAN et al., 1998).

Modelo dos Recursos Humanos

Modelo desenvolvido por Douglas McGregor (1906-1964) que “[...] acreditava não ser simplesmente o dinheiro ou o desejo de satisfação que motivava os funcionários, mas também a necessidade de realização e de sentido do trabalho” (COSTA, 2001, p. 41).

No começo da década de 50 McGregor desenvolveu as teorias X e Y, observadas pelos seguintes aspectos: teoria X – subserviência e controle; teoria Y potencialidades e desenvolvimento pessoal, criando uma distinção entre as duas e tornando claras as diferenças entre elas. Para o teórico, na teoria Y, o

desenvolvimento dos recursos humanos é muito mais otimizado e melhor aproveitado (MICHEL, 2005).

A partir deste modelo, o administrador aproveita os recursos humanos subutilizados, criando um ambiente favorável, de forma que todos os funcionários contribuam com a sua capacidade máxima, estimulando sua participação em assuntos importantes, estimulando a autodireção e o autocontrole (STONER e FREEMAN, 1995).

Na administração de enfermagem são encontrados frequentemente a adoção de estilos de chefia compatíveis com os pressupostos da Teoria X, coerentes com a centralização das decisões e do poder da cúpula administrativa. A adoção por parte de um administrador de pressupostos compatíveis com a Teoria Y proporcionaria uma maior participação dos trabalhadores e a auto-avaliação poderia ser adotada (KURCGANT et al., 1991).

4.3 Teorias de Processo sobre a Motivação

Segundo Costa (2001), as teorias do processo não procuram entender o que é motivação ou de que é feita, mas simplesmente entendem as necessidades como um elemento do processo através do qual as pessoas decidem se comportar, como por exemplo o elemento de noção de expectativa.

- ***Modelo do Comportamento***

Constitui-se de um modelo simples, sendo, entretanto, uma das principais teorias que explicam como os motivos determinam o comportamento. Assume três hipóteses: (1) todo comportamento é motivado; (2) o comportamento é orientado para a realização de algum objetivo; e (3) esses objetivos podem ser perturbados por conflito, frustração ou ansiedade (MAXIMIANO, 2000).

- ***Teoria da Expectativa***

Ao observarmos a definição de expectativa como estado de quem espera um bem que se deseja e cuja realização se julga provável (MICHAELIS, 1998), entendemos que o desejo de uma pessoa produzir depende, a qualquer momento, dos seus objetivos particulares e da sua percepção do valor relativo ao desempenho como um meio de atingir esses objetivos.

A origem da teoria da expectativa prende-se às pesquisas de Kurt Lewin e Edward C. Tolman e flui da visão cognitiva do comportamento, que considera as expectativas dos indivíduos em relação aos resultados de seu comportamento. Assim, para a teoria cognitiva, é a antecipação da recompensa que dinamiza o comportamento. Nesta mesma corrente de pensamento, Victor H. Vroom formulou a teoria da instrumentalidade, que rejeita a teoria de Herzberg, e considera que o esforço (força motivacional) que um indivíduo exerce é função de sua expectativa de que certos resultados emanarão de seu comportamento e da valência de tais resultados para ele. Em suma, a teoria da motivação diz-nos o que as pessoas desejam e a teoria da expectativa diz-nos como o desejo pode transformar-se em ação (LOPES, 1980).

Em sua dissertação de mestrado Costa (2001, p. 47) relata que:

Victor Vroom (1964) desenvolveu a Teoria das Expectativas [...] procurando especificar com esse modelo de motivação, que o indivíduo desenvolve um esforço para conseguir um elevado desempenho se perceber que consegue alcançá-lo e que a recompensa é satisfatória.

Embora formadas várias teorias sobre o papel das expectativas na motivação todas apresentam a mesma idéia de que o esforço depende do resultado que se deseja alcançar. Essa teoria propõe três pontos: (1) o desempenho que se alcança é proporcional ao esforço que se faz; (2) o esforço é proporcional ao valor que se dá à recompensa; (3) se a recompensa for atraente, a motivação para fazer o esforço será grande (MAXIMIANO, 2000).

Stoner e Freeman (1995, p. 48) determinam quatro pressupostos sobre o comportamento nas organizações:

1. O comportamento é determinado por uma combinação de fatores do indivíduo e do ambiente;
2. Os indivíduos tomam decisões conscientes sobre o seu comportamento nas organizações;
3. Os indivíduos têm desejos, necessidades e objetivos diferentes;
4. Os indivíduos decidem os seus comportamentos de acordo com as suas expectativas do que com o resultado desejado.

Ainda segundo Stoner e Freeman (1995, p. 47), esses pressupostos servem como base ao modelo da expectativa, que apresenta os seguintes aspectos individuais:

1. Valência: poder motivador, que varia de indivíduo para indivíduo;
2. Recompensas Intrínsecas: experimentadas pelo indivíduo (sentimentos de auto-realização e de auto-estima);
3. Recompensas Extrínsecas: ambiente externo (elogios, vencimentos, promoções).

Para comprovar estas últimas afirmações, Maximiano (2000, p. 301) escreve que “[...] de acordo com a teoria da expectativa, o esforço depende do valor percebido da recompensa” e ainda que:

A importância percebida da recompensa depende da satisfação associada a sua obtenção e representa o atrativo que vai desencadear o esforço inicial. Recompensas muito desejadas têm a probabilidade de produzir altos níveis de desempenho, que, por sua vez, requerem grande esforço para ser alcançados.

4.4 Teorias de Conteúdo sobre a Motivação

Procuram explicar quais são os motivos específicos que fazem as pessoas pensar e agir (MAXIMINIANO, 2002), ou seja, prevêm que as pessoas são motivadas por fatores internos, acentuando a importância das diferenças individuais. Abordagens feitas por Maslow e Herzberg, a partir de estudos sobre o comportamento humano e, principalmente, a motivação humana, incidem sobretudo nas necessidades internas, que impulsionam o comportamento do indivíduo (COSTA, 2001).

- ***Teorias das Necessidades***

A mais importante das explicações modernas sobre o conteúdo da motivação estabelece que as pessoas sejam motivadas essencialmente pelas necessidades humanas e que estas se dividem em dois grandes grupos. O primeiro refere-se às necessidades básicas, ou seja, aquelas inerentes à condição humana, que tornam todas as pessoas iguais umas às outras. No segundo grupo, encontram-se as necessidades que as pessoas adquirem pela convivência com outras pessoas, pela incorporação dos valores da sociedade na qual vivem, ou por causa da própria personalidade (MAXIMIANO, 2000).

- ***Teoria da Hierarquia das Necessidades***

Abraham Maslow desenvolveu a teoria da motivação considerando que as pessoas são motivadas a satisfazer cinco necessidades hierarquizadas: físicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização (COSTA, 2001).

A disposição de uma hierarquia mais complexa que a simples divisão em dois grandes grupos ordenou as necessidades em uma hierarquia de prepotência: necessidades fisiológicas ou de sobrevivência; de segurança; de amor ou de estima; de pertença ou de aceitação; de auto-realização. As três

primeiras são consideradas necessidades de carência e tendem a ser episódicas e ascendentes, enquanto as duas últimas são de crescimento e se encontram em desenvolvimento contínuo, em constante progressão (MASLOW, 1968).

More (1997) declara que Maslow comparava as necessidades humanas como uma pirâmide, onde na base se encontravam as necessidades fisiológicas e, no topo, as necessidades de auto-realização e que esta teoria preconizava que o indivíduo encontrava-se satisfeito, quando atendidas as suas necessidades, surgindo desta forma, o comportamento do nível acima, assim sucessivamente, até chegar ao comportamento do nível mais elevado da pirâmide.

A partir do estudo de Murray (1973), descrevemos a Hierarquia das motivações, por ordem crescente:

1. Necessidades fisiológicas (água, luz solar, alimento, oxigênio, sexo, alojamento);
2. Necessidades de segurança (estar livre do medo e das ameaças, de não depender de ninguém, de autonomia, de não estar abandonado, de proteção, de confidencialidade, de viver num ambiente equilibrado);
3. Necessidade de afeto (afiliação, afeto, companheirismo, relações interpessoais, conforto, comunicação, dar e receber amor);
4. Necessidades de prestígio e estima social (respeito pela própria dignidade pessoal, elogio merecido, auto-estima, individualidade, identidade sexual, reconhecimento);
5. Necessidade de auto-realização e criatividade (auto-expressão, utilidade, criatividade, produção, diversão e ócio);
6. Necessidades Cognitivas e de curiosidade: de conhecer o mundo (saber, inteligência, estudo, compreensão, estimulação, valia pessoal);
7. Necessidades estéticas (realização de possibilidades, autonomia pessoal, ordem, beleza, intimidade, verdade, objetivos espirituais).

Ainda sobre a hierarquia das necessidades, Maximiano (2000, p. 316) adiciona que:

Essa visão a respeito da motivação é bastante positiva [...] as pessoas estão em processo de desenvolvimento contínuo. As pessoas tendem a progredir ao longo das necessidades, buscando atender uma após outra, e orientando-se para a auto-realização. A auto-realização não está, necessariamente no topo da hierarquia – não é uma necessidade em si nem a necessidade definitiva, aquela que só pode ser satisfeita uma vez que todas as demais tenham sido atendidas. A auto-realização pode ocorrer em qualquer ponto da escala da motivação, e com o atendimento de qualquer tipo de necessidade, dependendo do indivíduo.

Na administração de Enfermagem, esta abordagem tem suas vantagens constituídas no poder de utilizar a solidez, a profundidade e riqueza desta teoria em situações concretas e particulares da equipe. A interação entre a teoria de Maslow e algumas características da prática da enfermagem leva a perceber que as necessidades humanas podem influenciar o desenvolvimento das atividades da equipe de enfermagem no trabalho. O nível de satisfação profissional vem se tornando fator essencial, determinante e indiscutível para o entendimento do cuidado e prestação de assistência com qualidade (REGIS e PORTO, 2006).

• ***Teoria Situacional da Liderança***

Pesquisas realizadas por Fred Fiedler consideram que os papéis de líder, seus comportamentos e suas capacidades dependem da situação conjuntural. Dessa forma, conclui-se que um líder eficaz deve conhecer e analisar as características de seu grupo de trabalho. Os líderes autoritários buscam impor suas vontades através da coação de seus subordinados; enquanto os democráticos visam o interesse comum e procuram persuadir e alcançar os objetivos em comum acordo com o grupo.

No quadro da motivação no trabalho, a liderança e seus desdobramentos (chefia e supervisão) constituem fator de altíssima preponderância. Em consequência, inúmeros estudos foram feitos no sentido de identificar os traços ideais dos líderes. Keith Davis sugeriu que um líder bem sucedido deve possuir grau mais elevado de inteligência do que o da média de seus subordinados, apresentar autoconfiança e preocupar-se mais com seus cooperadores do que com a produção (LOPES, 1980).

- ***Teoria de Dois Fatores de Motivação***

Frederick Herzberg (1923-2000) desenvolveu teoria na qual se apresentam os fatores motivacionais (fatores de satisfação) e os fatores higiênicos (fatores de insatisfação) (COSTA, 2001).

Maximiano (2000), elucidando a teoria dos dois fatores, vem nos trazer a idéia de que a explicação mais conhecida entre os motivos internos e externos dos indivíduos leva-nos a essa teoria criada por Frederick Herzberg.

Ainda segundo Maximiano (2000, p. 316):

Motivos externos são aqueles que estão fora das pessoas, e sobre elas exercem sua influência. Os motivos externos compreendem os incentivos, de todos os tipos, que o ambiente ou organização oferece, ou objetivos que a pessoa procura realizar [...].

- ***Fatores motivacionais ou fatores de satisfação***

Baseados nos níveis mais elevados ou necessidades secundárias da hierarquia de Maslow, os principais são: as atribuições do cargo, a natureza da tarefa que o indivíduo executa, o reconhecimento profissional, as necessidades de auto-realização, o crescimento individual, dentre outros (SANTOS, 1995).

Costa (2001, p. 43) se refere aos fatores de satisfação como:

[...] relacionados com um conjunto de condições internas que ajudam a construir níveis de motivação e que se traduzem num bom desempenho. Esse conjunto de fatores de satisfação, tais como: a execução, o reconhecimento, a responsabilidade, a progressão na carreira profissional, o aperfeiçoamento e desenvolvimento pessoal, oferecem um desafio suficiente e significativo para o indivíduo.

- ***Fatores higiênicos ou fatores de insatisfação***

Os fatores de insatisfação ou fatores higiênicos, ao contrário dos motivacionais, quando presentes levam à insatisfação. Estão eles relacionados às condições físicas e ambientais de trabalho, benefícios oferecidos pela empresa, salários, entre outros, e estão voltados para evitar o sofrimento do trabalhador (MORE, 1997).

A teoria dos dois fatores afirma que a motivação pelo trabalho é diferente da satisfação com o ambiente de trabalho. Explica por que certos profissionais dão muito mais importância à atividade que realizam do que a possíveis vantagens materiais que ela possa trazer. Para essas pessoas, a realização pessoal vem do próprio trabalho. Fatores motivacionais, portanto, atendem a necessidades que estão no topo da hierarquia das mesmas. Fatores higiênicos atendem às necessidades que estão na base da pirâmide. A teoria de Herzberg complementa a teoria de Maslow. Quanto mais se sobe na hierarquia das necessidades, maior é a importância dos fatores motivacionais. Quanto mais se desce na hierarquia de Maslow, mais importantes se tornam os fatores higiênicos (MAXIMIANO, 2000).

CAPÍTULO II

ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1 PROBLEMA E HIPÓTESE

Pela revisão da literatura por nós realizada, pudemos observar um grande impulso para a valorização da enfermagem como profissão na última década do Século XX, quando o Ministério da Saúde deu início aos programas de Atenção Básica denominados Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF). Em evidência como estratégia de atenção básica, o Programa Saúde da Família ganhou novo impulso a partir de 1996, com a operacionalização na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS 96 (BRASIL, 2000).

Pierantoni, França e Varella (2003) ao desenvolverem uma análise do sistema educativo das graduações em medicina, enfermagem e odontologia, observaram dados que revelaram uma ampliação indiscriminada das graduações destes cursos entre os anos de 1995 e 2001 no Brasil. Para a Enfermagem, o número de vagas ofertadas cresceu 174,3%. Para os autores, um dos fatores que podem se apresentar como importante para a expansão de cursos / vagas para a enfermagem é o conjunto de normatizações nos últimos anos relacionadas principalmente à alocação de enfermeiros em serviços, com os Conselhos Regionais exercendo intensa fiscalização sobre essas normatizações.

Como consequência dessa evolução, a crescente busca pela profissionalização da enfermagem torna-se evidente. Esse fato tem feito surgir inquietações e dúvidas quanto às motivações e expectativas para a escolha do curso de enfermagem.

Acreditamos que os incentivos financeiros desencadeados pelo surgimento de novos programas do Ministério da Saúde, na última década, têm contribuído para a busca pelo curso de Enfermagem muito mais que o cuidar como a essência dessa profissão.

Para Esperidião (2001, p. 10), “[...] a essência do trabalho da enfermagem está na relação direta com a pessoa a quem dirige seus cuidados.” A autora foca ainda a importância de repensar as atitudes frente ao indivíduo não

mais no modelo biomédico, mas na dimensão bio-psico-social que valoriza o cuidado à pessoa.

Nessa perspectiva, a questão que norteia a realização deste estudo é: quais são as motivações e expectativas dos alunos para a escolha do curso superior de enfermagem?

Esta questão conduziu a presente pesquisa e induziu à formulação das seguintes hipóteses:

- Os fatores financeiros e de garantia de emprego são condicionantes para a escolha do curso de Enfermagem;
- As motivações e expectativas para a escolha do curso superior de enfermagem são diferentes para as turmas dos alunos do primeiro e último semestre de formação.

Decorrente da problemática enunciada e das questões colocadas, propusemo-nos a desenvolver um estudo entre os alunos do curso superior de uma escola de enfermagem. Optamos por turmas do primeiro e último semestre do ano em curso, tendo em vista mesclar e combinar as informações colhidas.

Elegemos como território geográfico de coleta de dados uma escola de Nível Superior de Enfermagem privada no município de Patos-PB.

2 CENÁRIO DE ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido nas Faculdades Integradas de Patos (PB) - FIP.

Atualmente, a Fundação Francisco Mascarenhas (FFM) é a mantenedora das Faculdades Integradas de Patos – FIP. A mudança da nomenclatura condiz com a mudança na própria estrutura da FIP, que tem

crescido em espaço e qualidade, oferecendo ensino no cenário da educação superior do Nordeste do Brasil (UNIVERSO ACADÊMICO, 2003).

Desde a década de 60, o Município de Patos (pólo de micro-região) recebe um grande contingente de pessoas que buscam os cursos superiores existentes na cidade e passa a ajudar o desenvolvimento do setor sócio-econômico-cultural da região das Espinharas (SOUSA e ALVES, 2000).

Patos está situada na zona fisiográfica do sertão paraibano, ao nordeste do Estado, região das Espinharas (zona tórrida do Brasil). A sede municipal dista da capital do Estado 264 quilômetros em linha reta. Com população de 96.002 habitantes, com percentual maior concentrado na zona urbana (MEDEIROS, 2006).

Neste cenário, em 1969, a Fundação Francisco Mascarenhas, com a criação da Faculdade de Ciências Econômicas, sequenciou a Educação Superior de Patos, tornando-se monopólio na região (JORNAL DA MASCARENHAS, 1997).

As Faculdades Integradas de Patos tiveram sua autorização para funcionamento do curso de bacharelado em enfermagem com a publicação no Diário Oficial da União do dia 31 de janeiro de 2002 (quinta-feira), página 23/ Seção 1, da Portaria nº 268, de 30 de janeiro de 2002 (BRASIL, 2002).

O Curso de Bacharelado em Enfermagem teve seu reconhecimento com a publicação no Diário Oficial da União: quinta-feira, 28 de setembro de 2006/Página 31/Seção 1, da portaria nº 677, de 27 de setembro de 2006, dispondo de 150 vagas anuais para o período diurno (BRASIL, 2006b).

A escola foi escolhida, além de outros critérios, pelo fato de ter sido criada quando o sistema educativo da graduação em saúde no país apresentava características de crescimento da sua oferta (PIERANTONI, FRANÇA e VARELLA, 2003).

3 TIPO DO ESTUDO

De acordo com a natureza do problema a ser estudado, realizamos um estudo quantitativo. “No estudo quantitativo, o pesquisador parte do ponto inicial de um estudo para o ponto final, em uma seqüência lógica de passos” (POLIT, BECK e HUNGLER, 2004, p. 52).

Trata-se de uma pesquisa descritiva, não experimental e analítica. Descritiva porque se podem estabelecer relações entre variáveis tendo por objetivo um aprofundamento na descrição da realidade determinada (TRIVIÑOS, 1987). Não experimental já que as condições determinantes dos fatos não foram modificadas deliberadamente para uma posterior observação (TRIVIÑOS, 1987) e analítico, quando processamos e analisamos os dados de forma ordenada e coerente, buscando evidenciar os padrões e relacionamentos (POLIT, BECK e HUNGLER, 2004).

4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Elegemos como objeto de estudo duas turmas do Curso Superior de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - PB.

Optamos pelas turmas do primeiro semestre, quanto às questões de condicionamento para a escolha do curso, pelo fato de seus alunos não terem sofrido ainda nenhuma influência acadêmica ou experiência como estagiários da enfermagem.

Selecionamos as turmas do semestre findo do curso para, além das questões de condicionamento, as questões de expectativas relativas ao futuro, já que estes alunos podiam fazer um exame escrupuloso da formação acadêmica já freqüentada e tinham, provavelmente, definidos os seus planos para a realização profissional.

Para uma melhor caracterização da amostra, apresentamos a seguir Tabelas, pormenorizando os dados da população estudada.

Tabela 1: Distribuição da População do Estudo

Grupo de Sujeitos	n	%
1º ano	35	50
Último ano	35	50
Total	70	100

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Tabela 2: Caracterização da População do Estudo, por grupo e idade

Grupo de Sujeitos	Idade / Média	Desvio Padrão
1º ano	21	4,5
Último ano	25	5
População Total	23,11	5,27

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Na Tabela 2, podemos observar que se trata de uma população jovem, com uma média etária de 23,11 anos de idade. O aumento na faixa etária da turma do último ano é explicado pelos anos de formação já desenvolvidos por esta. Consideramos, assim, que ambas as turmas ingressaram na faculdade com a mesma faixa etária.

Tabela 3: Caracterização da População do Estudo, segundo o Gênero

Gênero	n	%
Masculino	9	12,9
Feminino	61	87,1
Total	70	100

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Em relação ao gênero, conforme observamos no Tabela 3, os sujeitos do sexo feminino (n=61) correspondem a 87,1% da população total, sendo em

número muito superior aos do gênero masculino (n=09), que correspondem a 12,9% da população total.

Caracterizada a amostra, observamos que se trata de uma população jovem e expressivamente do sexo feminino. Segundo Fonseca (2002, p. 76) a “[...] compreensão da origem da enfermagem moderna como um trabalho feminino, cunhado com as mesmas marcas do trabalho de mais da metade da população (a das mulheres), ainda hoje alvo de intensas desigualdades [...]”, nos retoma a imagem da enfermagem, nessa pesquisa, ainda ligada ao caritativismo, assistencialismo e solidarismo feminino.

5 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

O processo de coleta de dados se desenvolveu em duas fases:

1. Entrevista Piloto, com o objetivo de servir de auxílio à construção dos questionários (Apêndice B);
2. Aplicação dos Questionários 1 (Apêndice D) e 2 (Apêndice E).

Para a construção dos questionários, recorreremos anteriormente à entrevista parcialmente estruturada, cujos temas foram particularizados e as questões preparadas antecipadamente, mas com liberdade para a retirada ou acréscimo eventual de alguma pergunta (LAVILLE e DIONNE, 1999).

A estrutura da entrevista obedeceu ao quadro teórico e à questão de investigação. Foi desenvolvida em quatro temas: (1) motivações para o curso de enfermagem; (2) influência da escola; (3) expectativas profissionais e (4) realização profissional. As entrevistas foram dirigidas a cinco alunos do primeiro semestre do curso e a cinco alunos do semestre findo do curso. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Estas serviram para a construção dos questionários que foram aplicados posteriormente ao restante das turmas.

De acordo com Leopardini (2002, p. 250), a realização da investigação, "[...] em geral, começa com um estudo piloto para testar os instrumentos de coleta, a informação completa dos objetivos aos informantes, a coleta dos dados, sua organização e análise, bem como o relatório dos resultados".

O trabalho da primeira fase pôde ser feito por meio de encontros entre os entrevistados e o entrevistador. A turma do semestre inicial recebeu a visita do pesquisador à sua sala de aula e a turma do semestre findo foi abordada durante o Estágio Interiorizado de Enfermagem (EIEn), no município de São Bento-PB. Procedendo-se às entrevistas por meio de contato direto, os alunos responderam às questões que lhes foram aplicadas, contando com a presença do pesquisador que tomou as precauções necessárias para que fossem formuladas respostas pessoais, oferecendo explicações acerca de algumas questões que puderam tornar ainda mais claros os seus pensamentos.

As respostas obtidas durante esta etapa da pesquisa foram minuciosamente estudadas e comparadas. Receberam um tratamento exigente por meio de um aprofundamento às questões respondidas que expressaram as opiniões dos alunos. Ao aprofundar-se nas contestações dos alunos, o pesquisador pode compreender quais sentimentos estariam mais presentes na turma que posteriormente seria exposta a questionários individuais.

A partir das respostas obtidas durante as entrevistas, pudemos formular os questionários para as distintas turmas. Nessa perspectiva, Laville e Dionne (1999, p. 183) referem-se a essa abordagem como:

Para interrogar os indivíduos que compõem essa amostra, a abordagem mais usual consiste em preparar uma série de perguntas sobre o tema visado, perguntas escolhidas em função da hipótese. Para cada uma dessas perguntas, oferece-se aos interrogados uma opção de respostas, definida a partir dos indicadores, pedindo-lhes que assinalem a que corresponde melhor à sua opinião.

A turma do semestre inicial contava com 45 alunos, dos quais 05 contribuíram para a realização das entrevistas. Dos 40 alunos restantes, apenas 37 estavam presentes na sala de aula quando os questionários foram aplicados.

Desse total, aproveitamos 35 questionários, respondidos por inteiro e de forma clara e concisa.

A turma do último ano de formação era composta por 42 alunos, entre os quais também 05 contribuíram para a realização das entrevistas. Para que o número de alunos de ambas as turmas se apresentasse de forma paritária, selecionamos de modo aleatório 35 dos 37 questionários realizados na totalidade.

A coleta desses dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2006.

Além de constituído por questões fechadas, relativas às variáveis sócio-demográficas, gênero e idade, o questionário contou com perguntas apresentadas numa escala de Likert (1= Concordo Totalmente até 7= Discordo Totalmente), e ainda por questões abertas e questões fechadas numa escala dicotômica (Sim/Não).

Segundo Mattar (1997, apud GODOY, SANTOS e MOURA, 2001, p. 4):

A escala Likert, proposta por Rensis Likert em 1932, é uma escala onde os respondentes são solicitados não só a concordarem ou discordarem das afirmações, mas também a informarem qual o seu grau de concordância / discordância. A cada célula de resposta é atribuído um número que reflete a direção da atitude do respondente em relação a cada afirmação. A pontuação total da atitude de cada respondente é dada pela somatória das pontuações obtidas para cada.

6 PROCEDIMENTO

Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados durante os meses de maio e junho de 2006.

Para as turmas do semestre inicial de formação, a aplicação do questionário ocorreu durante parte de uma aula cedida por um professor das turmas. Para as turmas do semestre findo, tornou-se necessária à realização de visitas aos hospitais onde os alunos realizavam, em grupos, estágios práticos de diversas disciplinas. Os professores das aulas práticas do último semestre cederam alguns espaços para que o preenchimento dos questionários fosse

realizado e de imediato devolvido a quem o estava aplicando. Grupo após grupo, os questionários foram aplicados em sua totalidade.

Em ambas as turmas, os alunos foram previamente informados sobre o objetivo do estudo e sobre a utilização a ser dada à informação coletada, como também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de respondê-lo (Apêndice C). A presença do responsável pelo estudo permitiu esclarecer alguma dúvida e assegurar que o questionário fosse preenchido em sua totalidade.

7 ANÁLISE DOS DADOS

Utilizou-se a análise de conteúdo, método que, como menciona Bardin (1997, p. 36) “[...] permite fazer uma descrição subjetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tendo por objetivo sua interpretação”.

A partir da análise das entrevistas (Apêndice B), foram construídos os instrumentos (Questionários – Apêndices D e E), os quais possibilitaram a abordagem do sistema básico do estudo.

Por intermédio da Tabela 4, podemos observar a distribuição das proposições e questões, segundo os indicadores.

Tabela 4: Distribuição das Proposições com Escala, Questões Fechadas e Questões com Análise de Conteúdo

INDICADORES	COM ESCALA	QUESTOES FECHADAS	ANÁLISE DE CONTEÚDO
Motivações para o curso de Enfermagem			
Contato como ser humano	03 (I e II)		
Influencia familiares/amigos	04 (I e II)		
Garantia de Emprego	05(I) 09 (II)		
Questões Humanitárias	06 (I e II)		
Outros Motivos			07 (I e II)
Curso como 1ª opção		08 (I e II)	
Influência da Escola			
Expectativas criadas na escola	09 (II)		
Facilitação do desenvolvimento em campo de Estágio	10/11 (II)		
Expectativas Profissionais			
Mercado de Trabalho	09 (I)		
Estudos futuros	12 (II)		
Cursos Diferentes		13 (II)	14 (II)
Realização Profissional			
Mudar Profissão	15 (II)		
Representação da profissão	10 (I) 16 (II)		

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Para fins do tratamento estatístico, as proposições foram agrupadas nas seguintes categorias:

- **Concordo:** quando referido pelos alunos que escolheram nas seguintes assertivas: concordo parcialmente, concordo e concordo totalmente;
- **Discordo:** quando referido pelos alunos que escolheram nas seguintes assertivas: discordo parcialmente, discordo e discordo totalmente.

Os dados foram tratados mediante estatística analítica, utilizando-se os testes não paramétricos do Qui-Quadrado e Exato de Fisher. (RODRIGUES, 1993). O nível de significância adotado foi 95% ($p < 0,05$).

8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, em sua 17ª Reunião Ordinária realizada em 25.04.06, com base na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde /MS (BRASIL, 1999) (Anexo A).

Segundo Cruz (2000, p. 25): "[...] essa resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades os referenciais básicos da bioética e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado".

Os participantes dessa pesquisa concordaram previamente com sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desta forma, os sujeitos autorizaram sua participação voluntária na pesquisa (Apêndice C).

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após uma investigação com o interesse principal voltado para o sentido da motivação e a busca pela compreensão dos traços e complexos que se constituíram fatores de aproximação para a escolha da profissão, e também a relação do estudante de enfermagem com a Enfermagem, procuramos verificar a permanência ou a variabilidade dos motivos para esta escolha entre grupos cronológicos diferentes de alunos de um Curso Superior de Enfermagem, assim como a representação que a profissão tinha em cada um deles.

Como os dados coletados em um estudo não respondem por si mesmos às questões de pesquisa e necessitam ser sistematicamente analisados, de forma que as tendências e os padrões dos relacionamentos possam ser detectados (POLIT, BECK e HUNGLER, 2004), a análise dos dados se deu com a finalidade de organizar e resumir as informações obtidas pela investigação possibilitando, assim, o fornecimento de respostas ao problema proposto (GIL, 1994, apud RIBEIRO, 2005).

Após a análise do conteúdo dos dados coletados, optamos por apresentar os resultados em gráficos que permitem uma melhor visualização e o desenvolvimento de um estudo pormenorizado das características encontradas mediante as respostas aos questionamentos nas diferentes turmas. Pensamos que o ponto de vista histórico e o senso comum, assim como a dialética, tornam-se coerentes para essa discussão, sendo o referencial teórico adotado.

3.1 Motivações para o Curso de Enfermagem

Os resultados obtidos nos permitiram comparar os fatores explicativos das motivações para a escolha do curso, entre as distintas turmas de estudantes.

Para simplificarmos as descrições, chamaremos a turma dos alunos iniciantes de Turma 1 e a turma dos alunos concluintes de Turma 2.

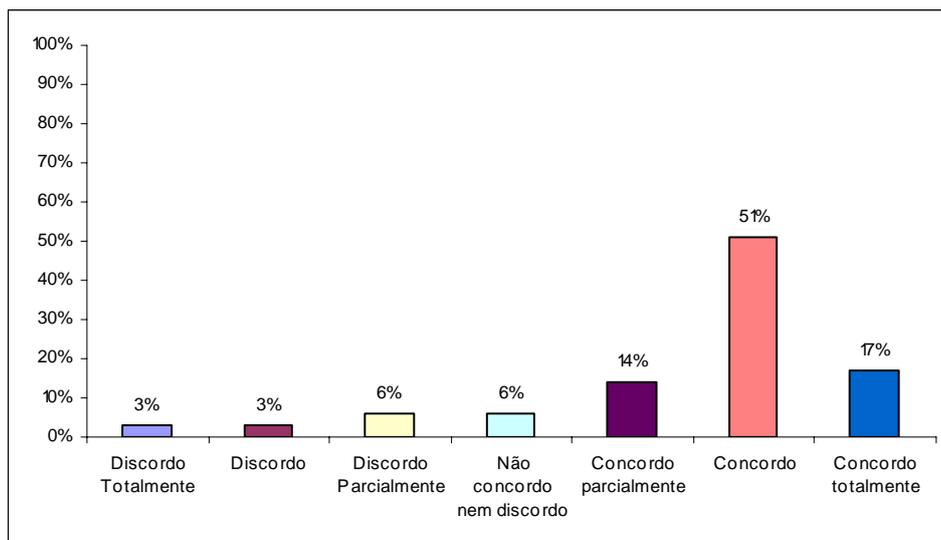


Gráfico III.1: Escolha do Curso de Enfermagem pelo contato com o ser humano – Turma 1

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Quando questionamos a turma 1 a respeito da escolha do curso de Enfermagem pelo contato com o ser humano, pudemos observar conforme o Gráfico III.1 que: 51% dos alunos concordaram com essa afirmação, seguidos por 17% dos que concordaram totalmente. 14% concordaram parcialmente.

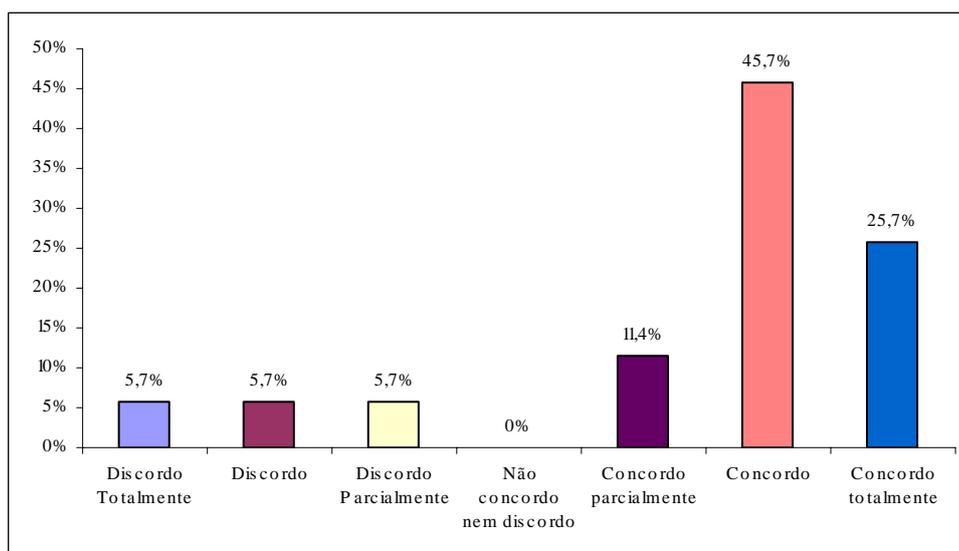


Gráfico III.2: Escolha do Curso de Enfermagem pelo contato com o ser humano – Turma 2

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

O Gráfico III.2 mostra o resultado dos questionamentos feitos aos alunos da turma 2 quanto à escolha do curso de enfermagem pelo contato com o ser humano. Podemos observar que 45,7% destes concordaram parcialmente, seguidos por 25,7% que concordarem totalmente e 11,4% que concordaram parcialmente.

Mediante estatística analítica, quando utilizamos o teste não paramétrico Exato de Fisher, observamos que não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$; $H_0 = 40,60$).

O atributo de humanismo foi percebido por todos os colaboradores neste momento, como um importante traço desta profissão, coerente com sua cultura e seus valores. O contato com o ser humano pode ser entendido como um dos núcleos centrais da motivação pelo curso de Enfermagem.

Um pouco mais valorizado pelos alunos iniciantes, o contato com o ser humano pode ser explicado pelo fato destes ainda não terem conhecimentos dos conceitos da prática da enfermagem e que sua elaboração teórica a respeito da profissão se identifique com a do senso comum ou pela ocorrência de uma simples expressão do idealismo da juventude (RODRIGUES, 2001; COSTA 2001).

Percebe-se que o humanismo é predominante nos alunos, apesar da sociedade contemporânea, chamada sociedade do conhecimento e da comunicação estar criando cada vez mais incomunicação e solidão entre as pessoas (BOFF, 2003).

Ainda na opinião de Boff (2003, p. 97),

O grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado. Eles não se opõem, mas se compõem. Limitam-se mutuamente e ao mesmo tempo se complementam. Juntos constituem a integralidade da existência humana, por um lado ligada à materialidade e, por outro, à espiritualidade. O equívoco consiste em opor uma dimensão à outra e não vê-las como modos-de-ser do único e mesmo ser humano.

Estudo desenvolvido por Vieira (1999), relacionado com a motivação dos estudantes de enfermagem, refere que os atributos de humanismo têm freqüentemente sido objeto de análise nessa categoria profissional, ficando evidenciado constantemente como componente do cuidar em enfermagem.

Cuidar representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e desenvolvimento afetivo com o outro. É mais que um ato, é uma atitude (BOFF, 2003).

Desta forma, foi possível perceber, nos dois grupos, qualificativos da enfermagem como ajuda e dedicação, expressando uma ideologia ancorada no modelo religioso que preconizava a caridade. Os dados coletados comprovam que este modelo, trazido das organizações religiosas, assumido pelas filantropias e adotado na sistematização da profissão, guarda suas marcas até os nossos dias.

Entendemos, assim, que o processo de escolha profissional se fundamenta num conjunto de características que desperta no indivíduo a motivação para o exercício de sua prática. Influenciada por estas características, a escolha se torna ainda mais significativa se ocorre uma identificação entre as necessidades psicológicas e sociais dos sujeitos e os traços próprios da profissão.

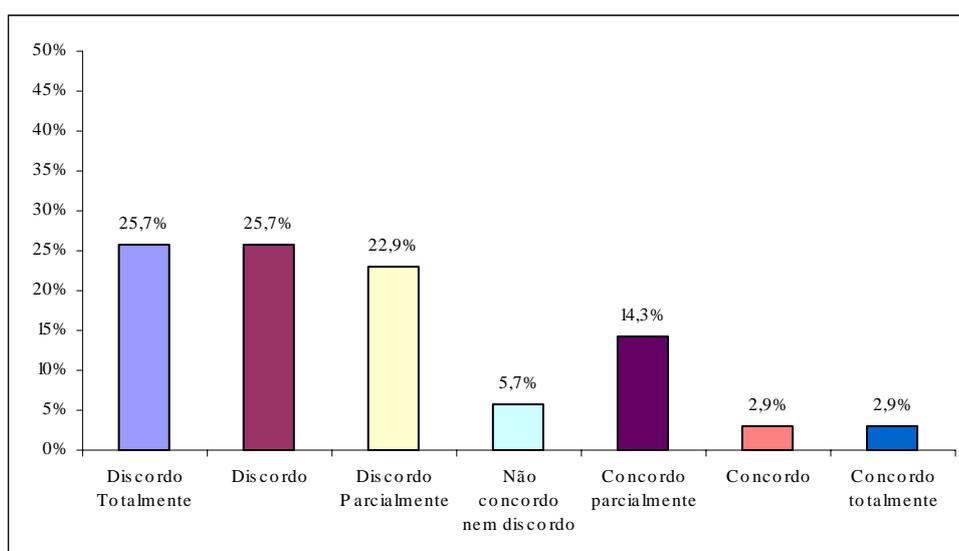


Gráfico III.3: Escolha do Curso de Enfermagem por influência de familiares e/ou amigos – Turma 1
Fonte: Pesquisa de campo (2006).

O Gráfico III.3 mostra que os alunos da turma 1 comportaram-se da seguinte forma, quando questionados a respeito da escolha do curso ter sido motivada pela influência de familiares e/ou amigos: 25,7% discordaram totalmente e outros 25,7% discordaram, seguidos de 22,9% que discordaram parcialmente. Aqueles que concordam parcialmente somam 14,3% dos entrevistados.

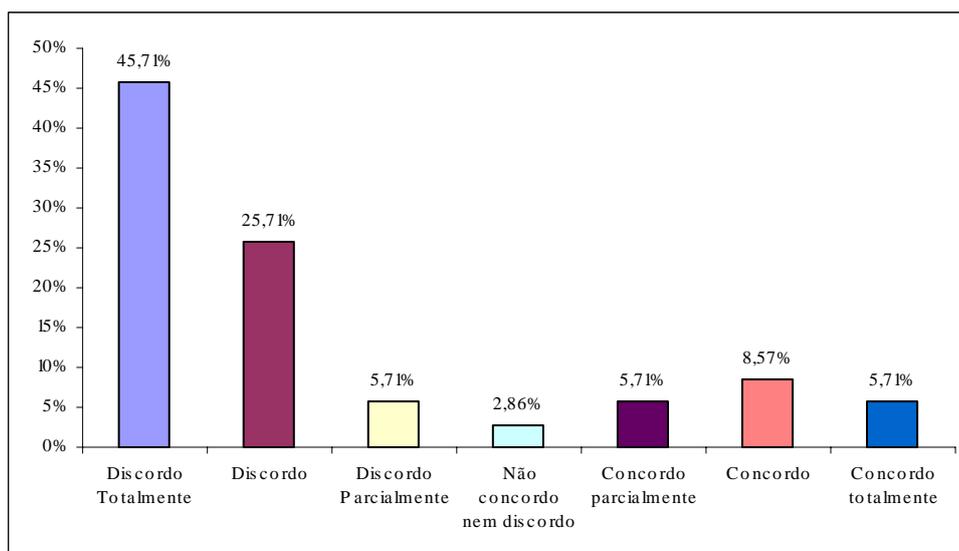


Gráfico III.4: Escolha do Curso de Enfermagem por influência de familiares e/ou amigos – Turma 2

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Os valores que se referem à opinião dos alunos pela escolha do Curso de Enfermagem por influência de familiares e/ou amigos para os alunos da turma 2 apresentaram-se (no Gráfico III.4) da seguinte forma: 45,71% discordam totalmente e 25,71% apenas discordaram.

A turma dos alunos iniciantes parece ter sido mais influenciada pelos familiares e/ou amigos. No entanto, por meio de estatística analítica, quando utilizamos o teste não paramétrico do Qui-Quadrado, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes, ou seja, as duas turmas se comportaram da mesma forma quanto à escolha do curso pela influência de amigos e/ou familiares ($p > 0,05$; $\chi^2 = 81,21$).

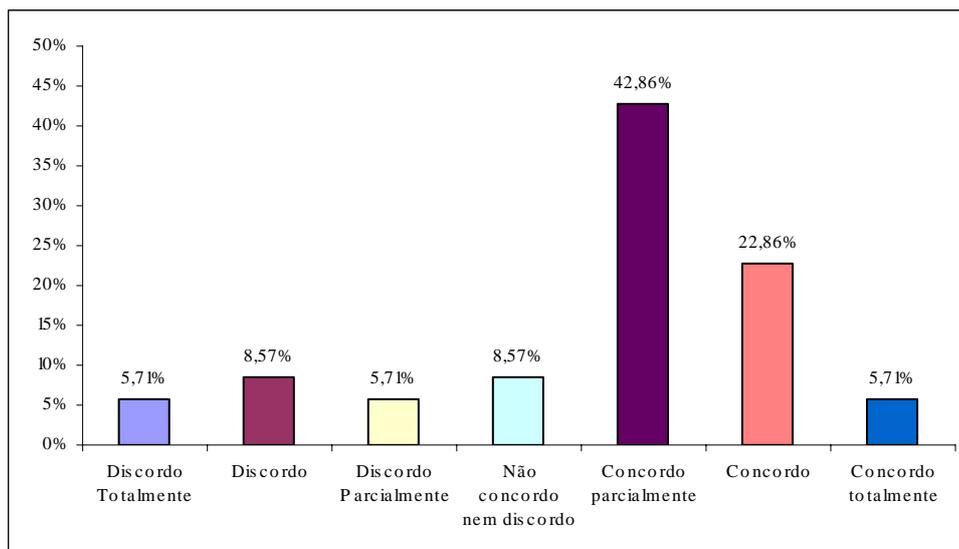


Gráfico III.5: Escolha do Curso de Enfermagem pela garantia de emprego – Turma 1

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

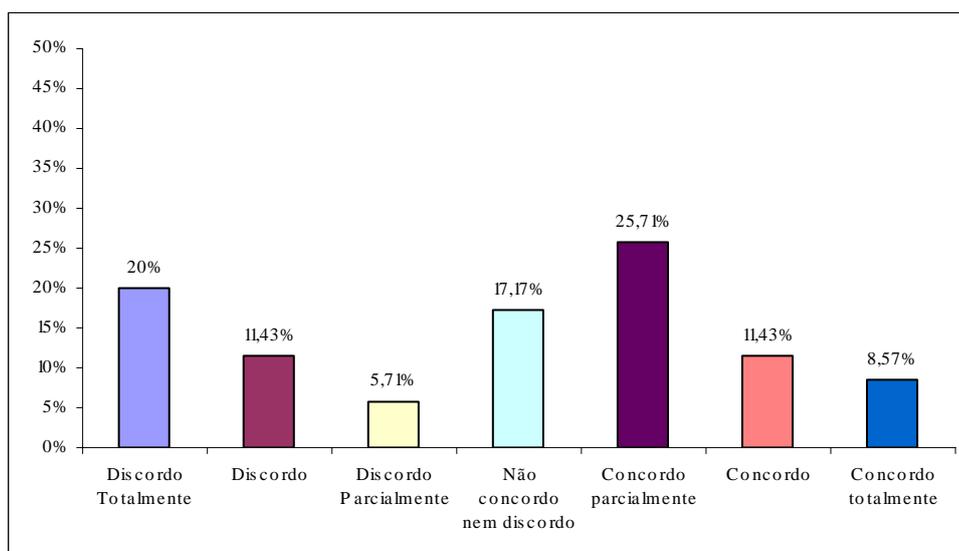


Gráfico III.6: Escolha do Curso de Enfermagem pela garantia de emprego – Turma 2

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

No que se refere à escolha do curso de enfermagem pela garantia de emprego, o Gráfico 5 (referente à turma 1) apresenta os seguintes valores: 42,86% dos alunos entrevistados concordaram parcialmente com essa afirmativa, 22,86% concordaram e 8,57% não concordaram nem discordaram.

Em conformidade com o Gráfico 6, que também se refere à escolha do curso de Enfermagem pela garantia de emprego, apresentamos os seguintes valores para a turma 2: 25,71% concordaram parcialmente, 17,17% não concordaram, nem discordaram e 11,43% aparecem igualmente para os que concordaram e discordaram da afirmação.

Quando utilizamos o teste não paramétrico do Qui-Quadrado como meio de estatística analítica observamos que não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$; $\chi^2 = 10,23$). As duas turmas se comportaram da mesma forma quanto à escolha do curso pela garantia de emprego.

Neste sentido, podemos destacar, segundo pontuou Rodrigues (2001), que a iniciativa de mudança de concepção acontecida após a década de 80, indicou a necessidade de um redirecionamento no entendimento da profissão de enfermagem, entendendo-a como uma prática social, um trabalho.

A mesma autora refere ainda que:

[...] é possível perceber no momento atual, que essa concepção de enfermagem como vocação e do enfermeiro como aquela pessoa que ajuda, que se doa, não é compatível com o modo como vivemos, em que o trabalhador enfermeiro precisa vender a sua força de trabalho para garantir a sua existência (p. 78).

Murray (1973), ao desenvolver estudo sobre a Hierarquia das Necessidades de Maslow, pôde identificar num dos níveis dessa hierarquia as necessidades de segurança que sente o ser humano como essencial para sua sobrevivência. Necessidade de estar livre do medo e das ameaças, de não depender de ninguém, de autonomia, de não estar abandonado, de proteção e de confidencialidade. Enfim, de viver num ambiente equilibrado.

Completando ainda mais a justificativa pelo fator de importância significativa de garantia de emprego, temos as grandes transformações sociais, econômicas, tecnológicas e políticas, que estenderam amplamente as funções do enfermeiro na Rede de Saúde do Brasil nas últimas décadas, beneficiando a profissão não apenas com uma melhoria da qualidade da assistência, mas com a oferta de empregos públicos e privados e outras garantias pela autonomia de

seus serviços (NÓBREGA, 2007). Desta forma, concluímos que a expectativa de garantia de emprego é uma das razões determinantes para se escolher “ser enfermeiro”.

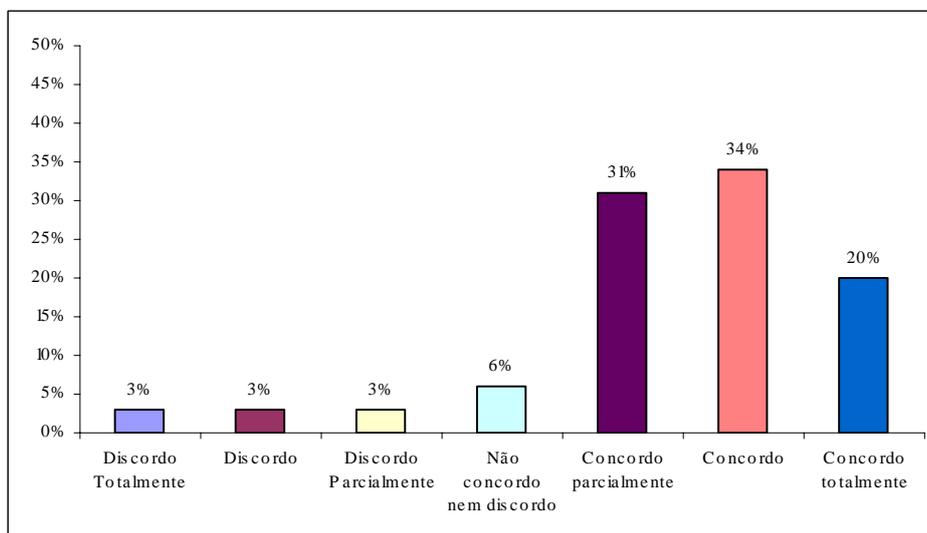


Gráfico III.7: Escolha do Curso de Enfermagem por questões humanitárias – Turma 1

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

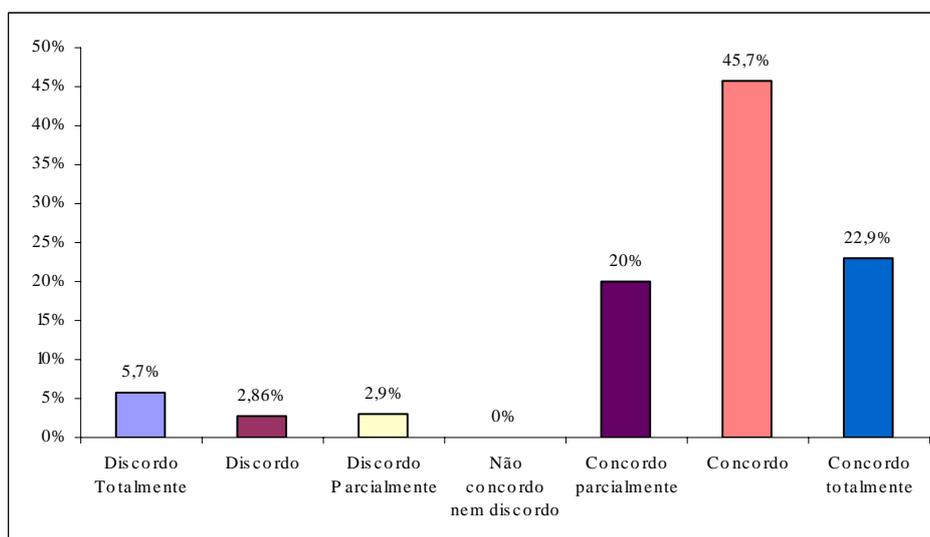


Gráfico III.8: Escolha do Curso de Enfermagem por questões humanitárias – Turma 2

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Com relação ao incentivo das questões humanitárias (ajudar o “outro”) como fator de influência para a escolha do curso de enfermagem, na Turma 1, 34% dos alunos iniciantes concordaram com essa afirmação, seguidos por 31% dos que concordaram parcialmente. Logo após, 20% do alunado concordou totalmente.

Os valores a respeito das questões humanitárias (ajudar o “outro”) como fator para a escolha do curso de Enfermagem na turma 2 apresentaram os seguintes resultados: 45,7% dos entrevistados concordaram com essa afirmação, logo após, 22,9% concordaram totalmente e 20% concordaram parcialmente.

Não há diferença estatisticamente significativa, quando utilizamos o teste não paramétrico exato de Fisher como meio de estatística analítica. As duas turmas se comportaram da mesma forma quanto à escolha do curso por questões humanitárias ($p > 0,05$; $H_0 = 53,37$).

Na perspectiva de que a escolha do curso de Enfermagem pelo contato com o ser humano e questões humanitárias foram fatores significantes para as duas turmas, Vieira (1999, p. 29) tem articulado que:

[...] podemos entender que o humanismo sempre esteve no imaginário sócio-cultural, a partir do cuidado prestado pelas mães, pelos componentes das instituições caritativo-religiosas, dando inicialmente à profissão uma aproximação cultural com esse cuidado não profissionalizado.

Dessa forma, entendemos que foi a partir do aparecimento das ordens religiosas e motivações cristãs que moveram as mulheres para a caridade, a proteção e a assistência aos enfermos, que a enfermagem iniciou o seu surgimento, recebendo não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio (GEOVANINI, SCHOELLER e MACHADO, 2002).

Essa enfermagem idealizada pela história aparece como um intenso elemento de motivação para a escolha do curso. Sua imagem altruísta e benevolente tem se apresentado permanentemente na cultura das populações de estudantes de enfermagem, a exemplo da amostra desta pesquisa.

A escolha do curso foi realizada por alguns alunos por outros motivos, como pode ser confirmado pelas citações abaixo. Para compreendermos melhor de quais turmas vieram as respostas descritas, denominamos T. 1 para a turma um e T. 2 para a turma dois, e logo após nomearmos A.n para o número do aluno entrevistado na referente turma.

“É claro que o curso nos leva a questões humanitárias, mas escolhi por ser uma área que sempre almejei cursar pela profissão, salário e nível superior.” (T.1; A.8)

“Escolhi, ou melhor, escolheram. Meu pai queria que eu fizesse o curso, mas na verdade, eu quero jornalismo.” (T.1; A.12)

“Escolhi o curso de enfermagem por ser o que mais se aproxima do curso de medicina, que futuramente farei” (T.1; A.13)

“O fato de não ter sido aprovada em outro curso pretendido” (T.2; A.26)

“Fiz vestibular para o curso, por fazer, não tinha interesse nenhum nessa área, mas no decorrer do curso, observei que era o que eu realmente almejava.” (T.2; A.33).

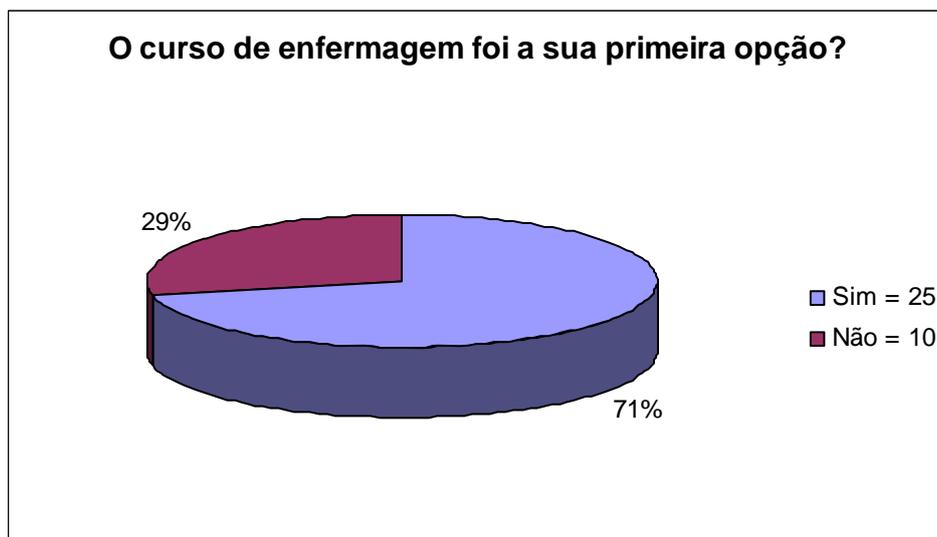


Gráfico III.9: Escolha do Curso de Enfermagem como primeira opção – Turma 1

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Questionados sobre a escolha do curso de enfermagem como primeira opção, o SIM se apresentou com maior frequência da turma dos alunos iniciantes, com um percentual de 71% para esta escolha.

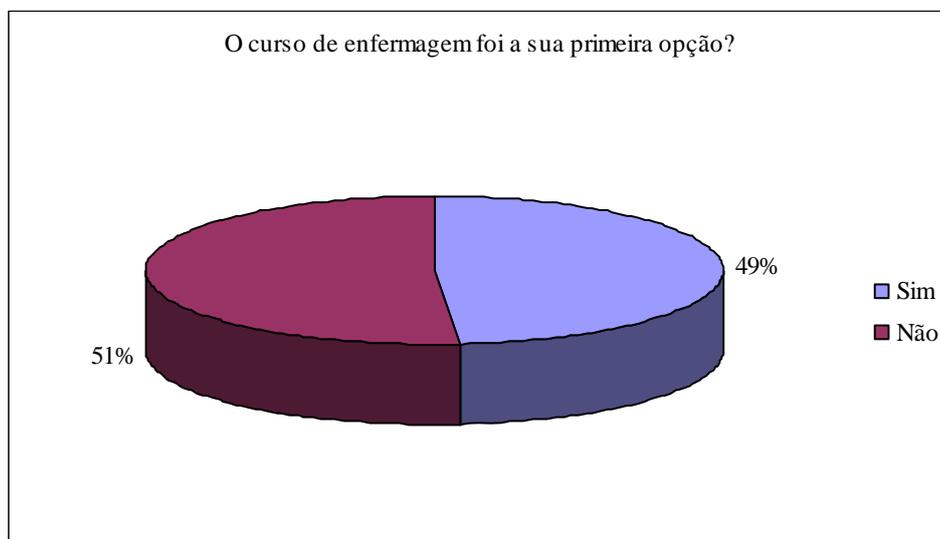


Gráfico III.10: Escolha do Curso de Enfermagem como primeira opção – Turma 2

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Já com relação à turma dos alunos concluintes, a alternativa NÃO teve maior frequência, com um percentual de 51% para esta escolha.

Mediante estatística analítica, quando utilizamos o teste não paramétrico do Qui-Quadrado, pudemos observar que não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$; $\chi^2 = 8,77$). As duas turmas se comportaram da mesma forma quanto à escolha do curso como 1ª opção.

A escolha do curso de enfermagem predominantemente como primeira opção está certamente ligada ao fato da enfermagem do novo milênio se encontrar num patamar renovado pelo contingente de enfermeiros inseridos no SUS (no âmbito assistencial e na docência), pela erradicação dos atendentes de enfermagem e pelo reconhecimento profissional pela comunidade e pela equipe multiprofissional (NÓBREGA, 2007).

Questões humanitárias e garantia de emprego foram os qualificativos mais presentes da escolha pelo curso de enfermagem.

Optamos assim, por realizar um somatório das respostas às perguntas apresentadas em escala de Likert, onde agregamos agora os valores em *concordância*, *indiferença* e *discordância*. Os dados fornecidos pelos gráficos apresentados anteriormente, agora são oferecidos resumidamente no Tabela 5, com o objetivo de realizar uma comparação entre os resultados das respostas mais freqüentes.

Tabela 5: Escolha do curso de enfermagem pela garantia de emprego

Discordância	Indiferença	Concordância	Total
Turma 1			
7	3	25	35
19,99%	8,57%	71,44%	100%
Turma 2			
13	6	16	35
37,14%	17,17%	45,71%	100%

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Mediante estatística analítica, onde levamos em consideração apenas os aspectos de discordância e concordância na afirmativa pela escolha do curso de enfermagem pela garantia de emprego (Tabela 1), quando utilizamos o teste não paramétrico Exato de Fisher ($p > 0,05$ - $H_0 = 53,37\%$) observamos que não houve diferença estatisticamente significativa entre as turmas. Contudo, é importante destacar que, ao se levar em consideração os valores percentuais, com maior freqüência, os alunos da turma 1 escolheram o curso de enfermagem pela garantia de emprego (71,44%), do que aqueles da turma 2 (45,71%).

Tabela 6: Influência das questões humanitárias para a escolha do curso

Discordância	Indiferença	Concordância	Total
Turma 1			
3	2	30	35
9%	6%	85%	100%
Turma 2			
4	0	31	35
11,4%	0%	88,6%	100%

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Na Tabela 6, igualmente considerando apenas os aspectos de discordância e concordância na afirmativa pela escolha do curso de enfermagem por influência de questões humanitárias, quando utilizamos o teste não paramétrico do Qui-Quadrado como meio de estatística analítica observamos que não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas turmas ($p > 0,05$; $\chi^2 = 10,230$).

Entre as classes dos alunos questionados, para os dois aspectos mais abordados nesta pesquisa (Influência das Questões Humanitárias e Garantia de Emprego), o resultado dos testes analíticos não foi significativo. Desta forma, optamos por apresentá-los e discuti-los em um contexto mais geral, fazendo comentários específicos apenas quando necessário.

a) Questões Humanitárias

O atributo de humanismo foi bastante referido pelos entrevistados de todos os grupos, já que os valores para as duas turmas entrevistadas, quanto à escolha do curso por questões humanitárias, estão em maioria para a concordância. Quando somamos todas as escolhas “concordo” obtivemos resultados de 85% na turma 1 e 88,6% na turma 2.

Percebe-se que características da enfermagem caritativa e religiosa entusiasmaram significativamente os alunos em relação à escolha da profissão e que o “cuidar” encontra-se aqui imprimido, a partir do entendimento deste como culturalmente construído, influenciado por valores e práticas sociais que produzem fenômenos relevantes para a Enfermagem.

Rodrigues (2001) refere que entre os alunos iniciantes de enfermagem o entendimento da profissão predominantemente tem aparecido como o de ajuda, doação, vocação e ainda que esta ideologia está presente em toda a enfermagem brasileira, permeada pelo entendimento do trabalho do enfermeiro como importante por estar permeada de uma atuação caritativa.

Vieira (1999), ao escrever sobre o humanismo como característica da Enfermagem presente no imaginário sócio-cultural ainda nos esclarece que o movimento da cientificidade não diminuiu a força valorativa do humanismo neste imaginário, mas, ao contrário, contribuiu para um movimento de maior expressividade deste, com a expansão e divulgação do paradigma holístico nas ciências.

b) Garantia de Emprego

Uma parcela expressiva dos jovens inquiridos, em ambas as turmas, ofereceu respostas que apontaram o atributo garantia de emprego de importante relevância para a escolha do curso de Enfermagem. Após a realização do somatório das escolhas “concordo” alcançamos como resultado um total de 71,44% dos alunos da turma 1 e 45,71% dos alunos da turma 2 como os que aderiram de alguma forma ao fato desta variável influenciar na sua escolha pelo curso.

Dessa forma, fica claro que a facilidade de inserção no mercado de trabalho é outra razão largamente apontada pelos alunos inquiridos durante a pesquisa para justificar sua opção, revelando uma adesão às vantagens oferecidas pelo mercado de emprego e o mundo de trabalho da Enfermagem.

A forte possibilidade de ingresso no mercado de trabalho, referida pelos alunos nesta pesquisa como importante para a escolha da profissão, demonstra também uma modificação nas relações de trabalho na Enfermagem. A concepção que a identifica como uma atividade de ajuda se interpõe às respostas dos alunos que também se manifestaram sobre a importância da atividade ser compreendida como trabalho.

3.2 Influência da Escola

Conforme Potter; Perry (1998), citados em Diniz e Andrade (2005), o ensino é um processo interativo que promove a aprendizagem possibilitando aos indivíduos a assimilação de novos conhecimentos e o desempenho de habilidades originais, não se separando este da prática e sendo a base deste processo a identificação do que uma pessoa quer aprender e por quais meios aprenderá melhor.

Baseados nesta opinião, além das questões postas até aqui, consideramos oportuno ressaltar a importância do papel da Escola no processo de formação dos alunos participantes desta pesquisa, pois consideramos também por meio de nossa experiência profissional que é nela onde o futuro trabalhador identifica seus próprios pontos críticos e suas dificuldades para lidar com seus limites e medos.

Entendemos que a influência da escola, além do preparo para o exercício da atividade profissional, oferece ao aluno uma visão da futura realidade, promovendo nele inquietações e o desenvolvimento do seu perfil profissional. A qualidade da aprendizagem, no momento da prática, facilita ou dificulta a obtenção satisfatória de conhecimentos técnico-científicos e é determinante da futura práxis profissional do aluno (DINIZ e ANDRADE, 2005).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, observar se as experiências de aprendizagem se tornaram significativas para o aluno, à medida que estas lhe permitem incorporar ao seu processo de formação o seu próprio crescimento pessoal e sua auto-realização, aspectos já anteriormente apontados pela

literatura pesquisada, são pontos que esclarecerão melhor as expectativas profissionais dos estudantes.

Os dados colhidos a respeito da Influência da Escola foram apenas aplicados na turma 2, pois somente esses alunos haviam passado pela experiência acadêmica prática, o que permitiu respostas aos questionamentos em meio ao medo do novo, do desconhecido e da imaturidade profissional que permeavam suas expectativas.

A prática hospitalar de Enfermagem é o momento da junção do saber com o fazer, que conduz a um agir profissional mais consciente, crítico e reflexivo. A vivência em estágio hospitalar pode gerar sentimentos que interfiram no processo ensino-aprendizagem e que venham a modificar as expectativas dos alunos, podendo ser a chave que abrirá ou fechará a porta de uma carreira profissional (CARVALHO et al., 1999).

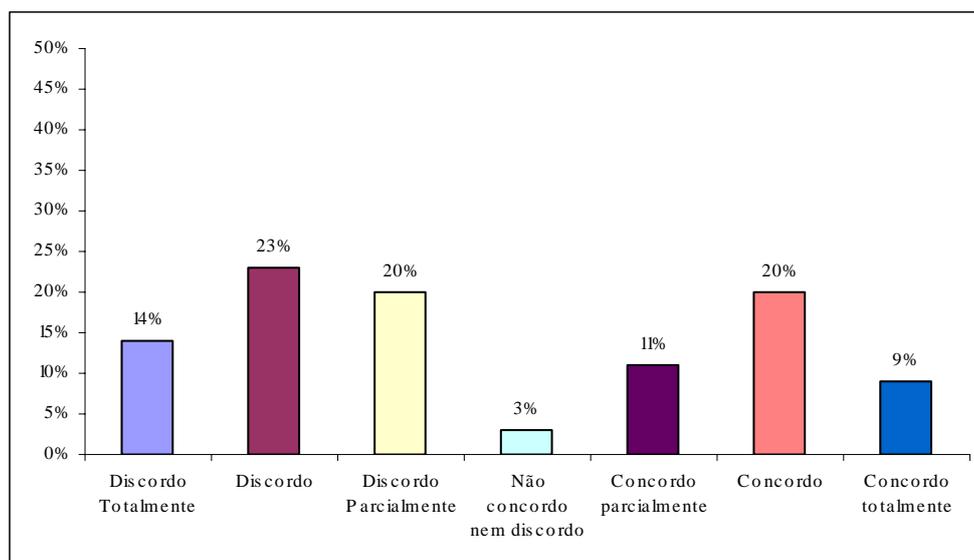


Gráfico III.11: Realidade no campo de estágio em correspondência com as expectativas que se tinha ao iniciar o curso – Turma 2

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

O Gráfico III.11, ao se referir à opinião dos alunos quanto à realidade encontrada no campo de estágio corresponder às expectativas que se tinha ao início do curso, apresenta os seguintes valores: 23% discordaram; 20%

concordaram e discordaram parcialmente; 14% discordaram totalmente, seguidos por 11% que concordaram parcialmente.

Percebemos nesta amostra que uma pequena maioria discordou, de alguma forma, desta afirmativa.

A prática de estágio oferece ao aluno vivências de situações cotidianas que o colocam frente a frente com a realidade concreta. Segundo Costa (2001), na área das expectativas profissionais em enfermagem, os problemas existentes no ensino são conseqüências do hiato entre a parte teórica e a parte prática, forçando os alunos a socializarem-se entre os diferentes mundos.

A realidade do campo de estágio é aqui abordada com o intuito de facilitar nossos questionamentos quanto à realização profissional, já que a literatura pesquisada pode confirmar que, ao longo do curso, tanto as expectativas profissionais como pessoais dos alunos podem ser alteradas. Neste estudo, podemos considerar que alguns estudantes vivenciaram situações que frustraram, naquele momento, a atuação profissional desejada.

Outra situação complexa, que pode interferir nas expectativas profissionais durante os estágios hospitalares, é aquela que envolve o sofrimento humano. Ao se depararem com o sofrimento da pessoa doente, os alunos podem despertar a sua própria dimensão humana, sendo sensibilizados para o cuidar, ou se tornarem vulneráveis ao sofrimento (CORRÊA e CASATE, 2006).

Os aspectos sobre o impacto da realidade no campo de estágio, neste estudo, podem ter seus resultados refletidos de duas formas diferentes. As escolhas dos alunos puderam implicar, após o contato com a prática profissional, em reafirmação ou novas reflexões de suas escolhas.

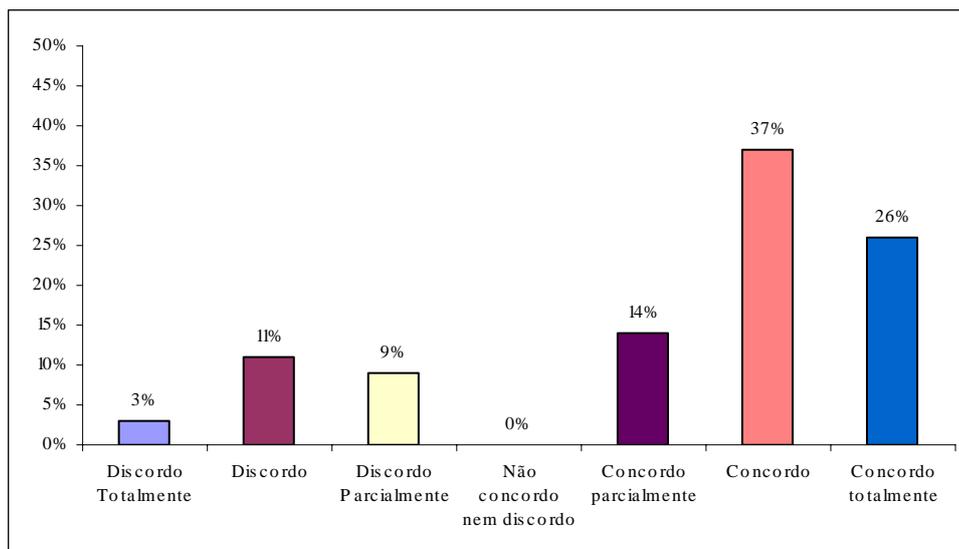


Gráfico III.12: Facilidade em associar a teoria adquirida durante as aulas à prática dos estágios

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Quando questionados a respeito da facilidade em associar a teoria adquirida durante as aulas à prática dos estágios, em conformidade com o Gráfico III.12, podemos apresentar o seguinte resultado: 37% concordaram; 26% concordaram totalmente; 14% concordaram parcialmente, seguidos por 11% dos que discordaram.

Aqui, sentimos segurança do fato de que a maior parte dos entrevistados não teve dificuldade em associar a teoria adquirida durante as aulas à prática dos estágios.

As formas como os discentes associaram o conhecimento à prática está sendo empregada neste estudo a partir de considerações que levam em conta possíveis desmotivações sentidas pelo alunado com o comprometimento da qualidade da aprendizagem no momento da técnica profissional.

Como pudemos perceber, as perspectivas criadas ao iniciar o curso não foram contrariadas durante a experiência prática, conforme a análise dos dados coletados. Compreendemos que a satisfação pessoal com relação à escolha da profissão não foi desmotivada no momento da junção entre o saber e o fazer em Enfermagem

Em um estudo sobre as expectativas dos alunos de enfermagem frente ao estágio hospitalar, Carvalho et al. (1999), ao se referirem sobre os procedimentos técnicos afirmam que a maior parte dos alunos expressa ansiedade como reação a estes. O medo de errar na execução de técnicas provoca prejuízos ao paciente sob seus cuidados e esta condição precisa ser entendida como natural pelo professor. Os alunos terão a ansiedade diminuída pela presença constante do supervisor, com seu apoio e sua intervenção quando necessária.

Corrêa e Casate (2006), sobre as vivências do aluno de enfermagem em estágio hospitalar, destacam o papel do docente supervisor como de extrema importância neste momento. Segundo os mesmos autores, o professor deverá ser o elo de aglutinação dessas relações, oferecendo ao aluno atitudes de competência, de compreensão, de ética e de bom-senso.

Nesse sentido, podemos considerar que os alunos foram acolhidos pela escola em suas limitações e conflitos e que receberam um bom acompanhamento dos docentes no sentido de promoção de sua maturidade pessoal e profissional.

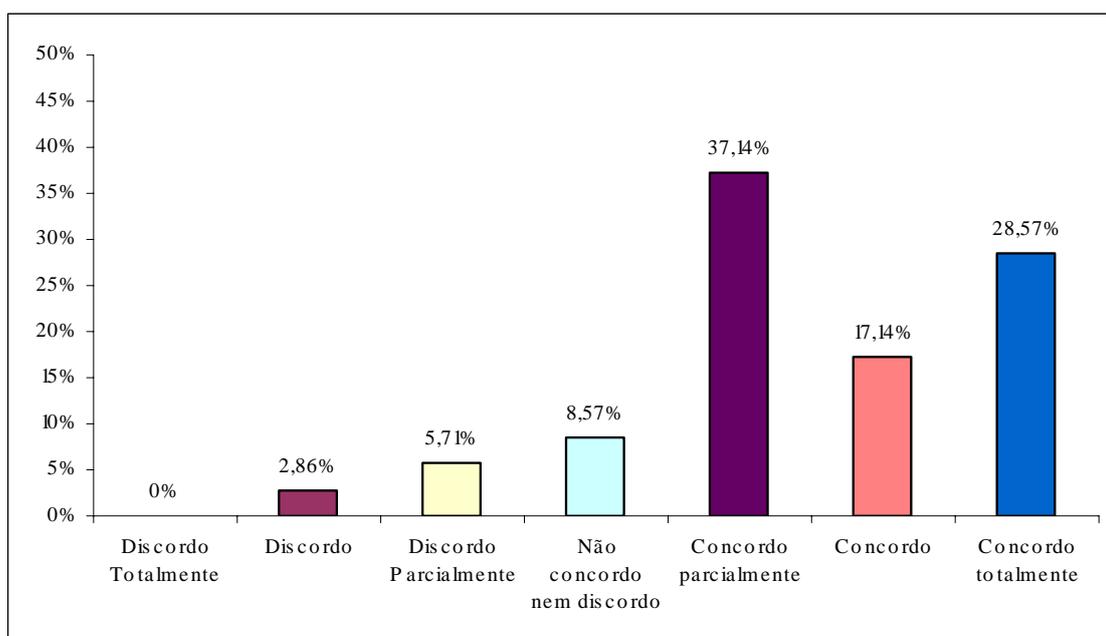


Gráfico III.13: Facilidade no desenvolvimento das atividades práticas de acordo com a facilitação do apoio dos profissionais já atuantes

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

O Gráfico III.13 mostra o resultado dos questionamentos feitos aos alunos quanto ao recebimento de apoio dos profissionais já atuantes na área para a facilitação do desenvolvimento das atividades práticas: aqui, 37,14% concordaram parcialmente; 28,57% concordaram totalmente e 17,14% concordaram.

De acordo com os dados obtidos e especificados acima, podemos concluir que os alunos questionados receberam consideravelmente o apoio dos profissionais já atuantes na área para a facilitação no desenvolvimento das atividades práticas.

Ainda nos estudos de Carvalho et al. (1999), encontramos relatos que com relação à equipe, as preocupações estão em grande parte voltadas para a questão da multidisciplinaridade. Os alunos esperam cooperação, troca de experiências e também transmissão de conhecimentos. Outra questão evidenciada foi a do respeito para com o aluno de enfermagem e a sua não - discriminação. Esta preocupação já tão evidente na fase prática da formação do enfermeiro pode vir a ser um grande empecilho para seu desempenho profissional.

O fato de terem recebido apoio dos profissionais já atuantes na área, conforme afirmam os dados da pesquisa, contribui para o crescimento profissional contínuo dos estudantes. Esse elemento do estudo nos leva a considerar a possibilidade dos graduandos desenvolverem melhores serviços profissionais, adquirirem respeito dos próprios pacientes, dos colegas e de outros profissionais.

3.3 Expectativas Profissionais

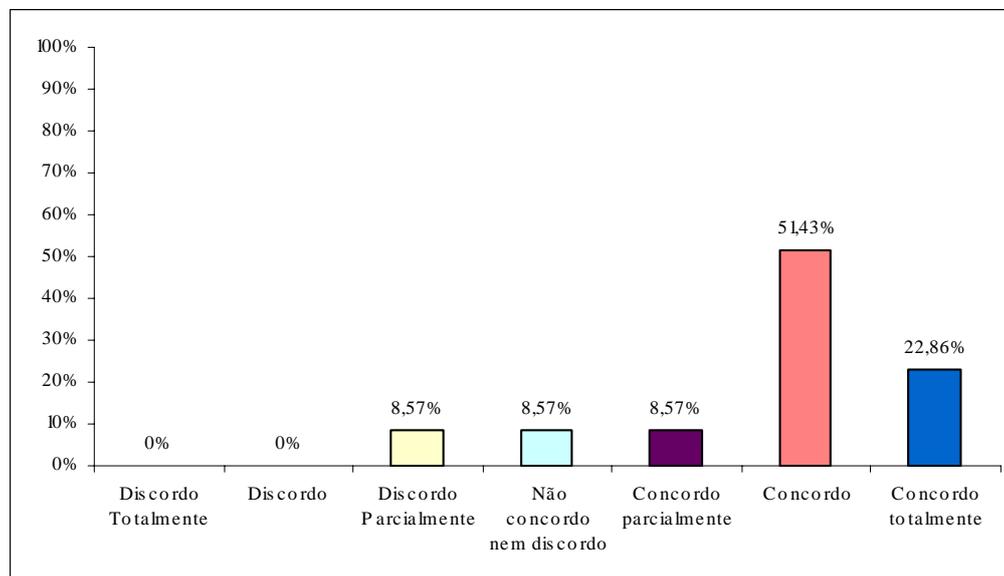


Gráfico III. 14: Expectativas relativamente à profissão ao ingressar no curso relacionadas ao amplo mercado de trabalho na área da saúde
Fonte: Pesquisa de campo (2006).

O Gráfico III.14 se refere às expectativas relativas à profissão dos alunos da turma 1, onde podemos observar que 51,43% dos alunos concordaram que seu ingresso no curso estava relacionado ao amplo mercado de trabalho na área da saúde, seguidos por 22,86% dos que concordaram parcialmente com essa afirmação.

Podemos compreender, a partir da definição de expectativa como estado de quem espera um bem que se deseja e cuja realização se julga provável (MICHAELIS, 1998), que o desejo dos alunos pelo estudo, ou seja, os seus esforços dependem do valor que estes percebem da recompensa.

Segundo Maximiano (2000, p. 301) “[...] recompensas muito desejadas têm a probabilidade de produzir altos níveis de desempenho, que, por sua vez, requerem grande esforço para ser alcançados”.

As necessidades de segurança do indivíduo, segundo Maslow, tornam fundamental para a pessoa humana satisfazer sua autonomia e só assim poder passar para o patamar seguinte da hierarquia das necessidades. O mercado de

trabalho é preocupante para os jovens que iniciam um percurso de formação à procura do primeiro emprego (COSTA, 2001).

Como foi possível perceber pelo resultado das indagações sobre o mercado de trabalho na saúde e sua expectativa sobre ele, em consonância com o estudo desenvolvido por Maslow (uma organização para os motivos humanos numa hierarquia dinâmica), podemos concluir que os alunos inquiridos expuseram aqui suas necessidade de segurança e de auto-realização.

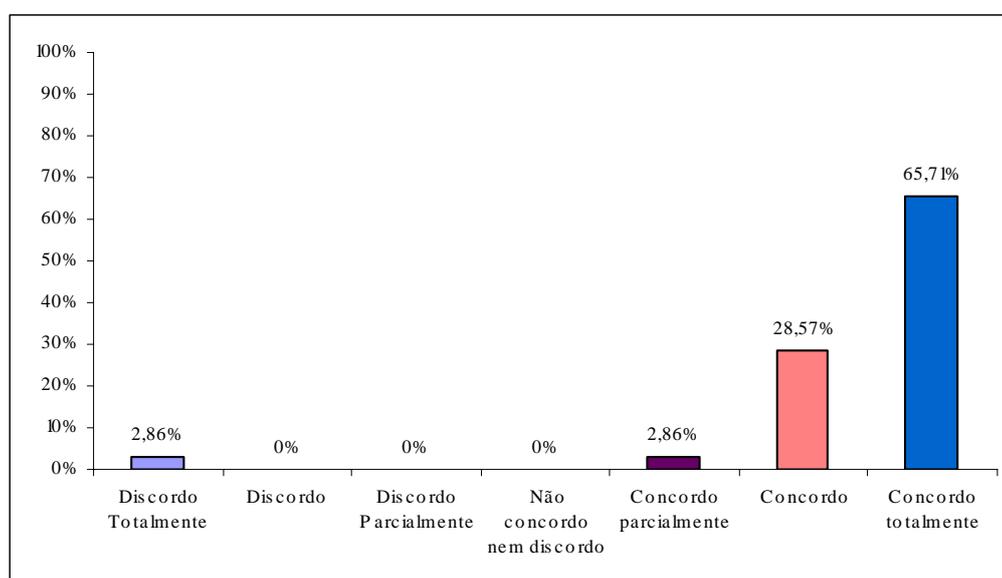


Gráfico III.15: Pretensão em continuar os estudos na área da enfermagem

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Quanto a dar continuidade aos estudos na área de enfermagem, os alunos concluintes colocaram-se, segundo o Gráfico III.15, da seguinte forma: 65,71% concordaram totalmente e 28,57% concordaram.

O fato dos alunos tencionarem continuar os estudos na área da enfermagem é um motivo para compreendermos que estes apresentam satisfação pessoal com relação à escolha da profissão.

Segundo Murray (1973), podemos entender que os alunos demonstram suas necessidades cognitivas e de curiosidade, ou seja, de conhecer o mundo (saber, inteligência, estudo, compreensão, estimulação, valia pessoal).

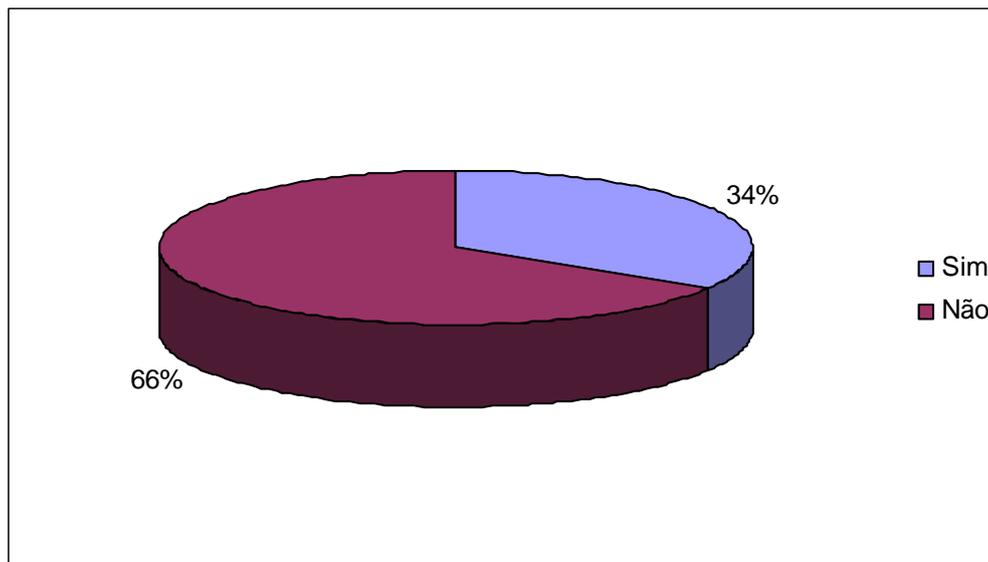


Gráfico III.16: Pretensão em freqüentar outros cursos que não na área da enfermagem – Turma 2

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Ao questionamento do interesse em freqüentar outros cursos que não na área de enfermagem, a alternativa NÃO teve maior freqüência da turma dos alunos concluintes, já que um percentual de 66% dos questionados assinalou essa escolha.

Explica-se, a nosso ver, porque o grupo de profissionais, prestes a entrar no mercado de trabalho, não tenciona freqüentar outros cursos que não na área da enfermagem pelos fatores motivacionais ou fatores de satisfação. Estão estes relacionados a um conjunto de condições internas que se traduzem num bom desempenho. A progressão na carreira profissional, o aperfeiçoamento e o desenvolvimento pessoal oferecem aqui um grande desafio para o indivíduo (COSTA, 2001).

Alguns alunos entrevistados demonstraram interesse em freqüentar outro curso que não na área da enfermagem. Apesar de estarem em número menor, mostraram-se bastante seguros quanto a suas decisões. As suas palavras são esclarecedoras:

“Fisioterapia.” (T.2; A.3)

“Administração (segundo para o lado da auditoria)”. (T.2; A.5)

“Outras profissões dentro da área da saúde, mas, sem dúvida, de atuar na enfermagem. Como fonte de enriquecimento intelectual.” (T.2; A.24)

“Direito”. (T.2; A.33)

Constata-se interesse de um pequeno grupo em mudar de profissão, ou ainda de enriquecer seus conhecimentos com outros cursos de nível superior da área da saúde, confirmando que as necessidades sociais predominam quando estão satisfeitas as necessidades fisiológicas e de segurança, explicadas pela teoria de Maslow e confirmadas pela teoria de Herzberg (MAXIMIANO, 2000).

3.4 Realização Profissional

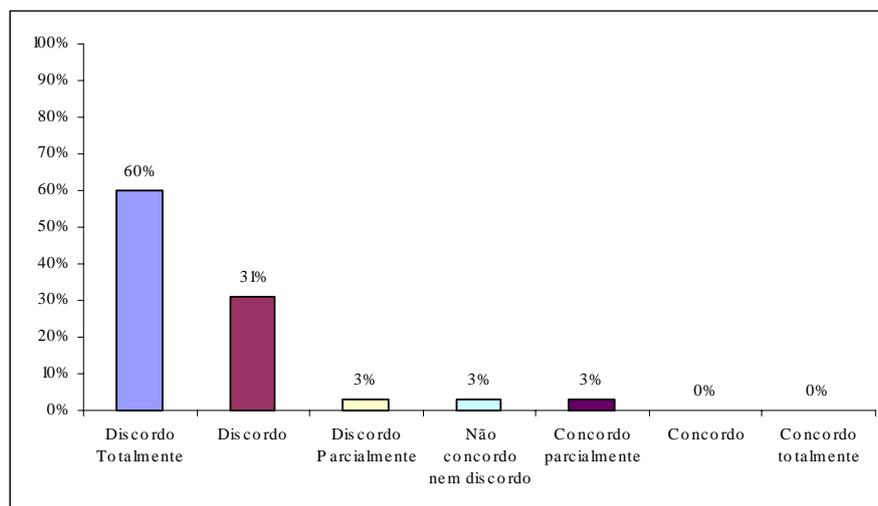


Gráfico III.17: Pretensão em mudar de profissão – Turma 2
Fonte: Pesquisa de campo (2006).

O Gráfico III.17 refere-se ao interesse dos alunos em mudar de profissão ao concluir o curso de Enfermagem. Os questionamentos obtiveram o seguinte resultado: 60% discordaram totalmente e 31% discordaram.

Em relação a mudar de profissão, verifica-se que os alunos não valorizam esse aspecto. Isso se explica pelo fato de serem estes alunos que pretendem continuar o estudo na área da enfermagem, ou seja, alunos que estão em processo de desenvolvimento contínuo e tendem a progredir ao longo das necessidades, buscando atender uma após outra, e orientando-se para a auto-realização (MAXIMIANO, 2000).

Tabela 7: Representação da Profissão por Ordem de Classificação – Turma 1

ITEM \ IMPORTÂNCIA	1º		2º		3º		4º		5º		6º		7º		TOTAL	
	LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Segurança no trabalho	02	6	10	29	04	11	07	20	06	17	04	11	02	6	35	100
Horário flexível	00	0	01	3	02	6	05	14	06	17	11	31	10	29	35	100
Contacto com pessoas novas	03	9	08	23	07	20	07	20	04	11	02	6	04	11	35	100
Realização pessoal / profissional	24	69	04	11	01	3	02	6	01	3	00	0	03	9	35	100
Prestígio social	00	0	04	11	13	37	04	11	05	14	03	9	06	17	35	100
Possibilidade de acumular turnos ganhando mais	02	6	04	11	02	6	06	17	02	6	10	29	09	26	35	100
Incentivos da carreira	04	11	04	11	06	17	04	11	11	31	05	14	01	3	35	100
Total	35	100														

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Tabela 8: Representação da Profissão por Ordem de Classificação – Turma 2

ITEM \ IMPORTÂNCIA	1º		2º		3º		4º		5º		6º		7º		TOTAL	
	LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR		LUGAR			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Segurança no trabalho	04	11	07	20	07	20	07	20	04	11	02	6	04	11	35	100
Horário flexível	00	0	02	6	04	11	05	14	05	14	12	34	07	20	35	100
Contacto com pessoas novas	00	0	13	37	04	11	07	20	03	9	08	23	00	0	35	100
Realização pessoal / profissional	27	77	13	9	00	0	00	0	02	6	01	3	02	6	35	100
Prestígio social	02	6	00	0	04	11	07	20	08	23	04	11	10	29	35	100
Possibilidade de acumular turnos ganhando mais	02	6	00	0	06	17	01	3	07	20	08	23	11	31	35	100
Incentivos da carreira	00	0	11	31	09	26	08	23	06	17	00	0	01	3	35	100
Total	35	100														

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Quanto à representação que a profissão de enfermagem tem para o grupo, os alunos de ambas as turmas consideram o fator Realização Profissional como o mais importante, sendo 69% para a turma 1 e 77% para a turma 2.

Esse resultado pode ter base nas discussões que se caracterizavam com as motivações humanistas, apoiadas pelo estudo de Maslow, onde são ressaltadas as motivações de crescimento como um processo de desenvolvimento das potencialidades profissionais, de convivência, de comunicação e ajuda a outras pessoas como um processo compensador (VIEIRA, 2002).

No entanto, na segunda alternativa, mais freqüentemente apontada em 1º lugar como Representação da Profissão, pudemos observar uma diferença de julgamento entre as turmas. O elemento Incentivos da Carreira mostrou-se mais nas respostas da turma dos alunos iniciantes (11%), enquanto que o elemento Segurança no Trabalho fez-se mostrar com superioridade nas respostas da Turma dos alunos concluintes (11%).

Essa interpretação pode indicar que os alunos do último semestre pensam no trabalho em termos de segurança, enquanto os do semestre iniciante ainda não despertaram para esse problema.

Esses dados podem ser confirmados pelo fato de que os indivíduos, após sua formação escolar, tendem a despertar para a realidade, sair de casa para buscar estabilidade de emprego e fazer sua vida (COSTA, 2001).

O segundo fator apontado como o mais importante também foi divergente para as duas turmas.

Para a Turma 1, segurança no trabalho foi a mais pontuada (29%), seguida pelo item contato com novas pessoas (23%).

Para a Turma 2, contato com novas pessoas foi a mais pontuada (37%), seguida por incentivos da carreira (31%) e segurança no trabalho (20%).

O contato com novas pessoas tem importância, porque os alunos de ambas as turmas conhecem pouco do campo da atividade de enfermagem, tendo assim maior necessidade de conhecer novas pessoas, já que estão numa fase de socialização profissional (COSTA, 2001).

Podemos contar como fator explicativo para os incentivos da carreira os avanços na década de 80 com o surgimento do modelo de Wanda Horta (1977) que preconiza a sistematização da assistência de enfermagem pautada no modelo biomédico, utilizando os princípios do método científico (CRUZ, 2000).

Outro dado relevante que pontua incentivos da carreira, como elemento importante da representação da profissão de enfermagem, é o fato de que a década de 90 foi caracterizada por uma grande investida dada a valorização da enfermagem como profissão. Aqui, o Ministério da Saúde, após a criação do SUS, deu início aos programas da Atenção Básica denominados PACS e PSF. Esses programas ganharam ainda mais impulso com a operacionalização da Norma Operacional Básica do SUS, a NOB-SUS 96 (BRASIL, 2000).

Os fatores menos considerados pela turma dos alunos iniciantes foi a flexibilidade de horários (29%), seguido pela possibilidade de acumular turnos ganhando mais (26%).

Para a turma do semestre findo, os fatores menos considerados foram a possibilidade de acumular turnos ganhando mais (31%) seguido pelo prestígio social (29%).

A valorização da flexibilidade de horários, e com ela a possibilidade de uma melhor remuneração, faz parte de um panorama nas recompensas extrínsecas (STONER e FREEMAN, 1995). Na nossa pesquisa, este fato se expressa de forma sutil entre os alunos entrevistados.

O prestígio social foi considerado de pouca deferência. Segundo Costa (2001, p. 75), poderíamos imaginar o prestígio social importante para esse grupo se atentarmos para o fato que “para muitas pessoas o prestígio social significa símbolos materiais do estatuto, mas para outras, esse estatuto é conseguido através da realização profissional”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pelo tema trazido no presente trabalho entremeia todo o nosso caminho profissional. O fato de convivermos no meio acadêmico nos possibilita, dia a dia, observar os princípios da integralidade dos seres humanos que fazem hoje parte do futuro profissional da Enfermagem.

O estudo teve como objetivo, analisar as motivações e expectativas dos alunos para a escolha do curso superior de enfermagem. Em especial, se os fatores financeiros e de garantia de emprego estavam em vantagem e, ainda, se as motivações para a escolha do curso superior de enfermagem eram diferentes para turmas que ingressaram em tempos distintos.

A suposição que nos orientou nessa investigação, antecipando características que considerávamos prováveis, era a de que os fatores financeiros e de garantia de emprego seriam considerados importantes para a maioria do alunado. E, ainda, que essas características seriam diferentes entre as turmas escolhidas.

Os condicionamentos presentes nas opções dos alunos por essa profissão nos permitiram caracterizá-los e conhecer suas expectativas frente ao futuro profissional.

As análises estatísticas, que fazem um cálculo da relação entre as variáveis, nos serviu para avaliar se as hipóteses seriam ou não rejeitadas. Por meio da análise estatística pudemos estabelecer uma apreciação com juízos de valor sobre as relações entre as variáveis, tendo em vista o problema investigado e o marco teórico que serviu de referência.

A pesquisa em si nos levou ao encontro de um novo caminho de investigação. A solução encontrada para satisfazer nossas dúvidas e inquietações, refletidas no conhecimento dos sentimentos dos seres humanos, tomou um novo rumo, adquiriu uma tendência original.

Os resultados obtidos não nos permitem afirmar serem os fatores financeiros e de garantia de emprego as razões que mais orientaram os alunos para suas escolhas. Também não foram demonstradas, quanto às questões de escolha, divergências estatisticamente significantes entre as duas turmas. Estas se comportaram da mesma forma quanto à escolha do curso nos vários aspectos.

Na análise dos resultados concluímos que fatores motivacionais para a escolha do curso de enfermagem, como o contato com o ser humano e os valores humanitários, se sobressaem aos de expectativa de garantia de emprego, mas que estes se apresentam como uma das razões determinantes para esta escolha.

Da leitura dos dados colhidos a respeito da influência da escola, percebemos que boa parte do alunado recebeu apoio dos profissionais já atuantes na área, apesar de terem referido que os estágios práticos não corresponderam às expectativas que tinham ao iniciar o curso. Isso remete-nos a uma reflexão de que entre os alunos pode haver um distanciamento entre o que é ensinado e o que vivenciam no dia-a-dia.

Os estudantes do semestre findo mostraram de um modo geral que as expectativas relativas à profissão estavam ligadas ao amplo mercado de trabalho. Satisfeitos com o tipo de formação e o curso optado pretendem, segundo os dados colhidos, continuar os seus estudos na área da enfermagem. A grande maioria não demonstrou interesse em mudar de profissão. Relativamente à representação que a Profissão de Enfermagem tem para o grupo, ficou claro que os alunos do semestre findo estão mais voltados para uma segurança no trabalho do que os alunos do semestre inicial do curso.

Após as leituras, os contatos com os alunos e as reflexões sobre os dados obtidos, sentimos que a imagem do cuidado ao paciente e o atributo de humanismo continuam incrustados na imagem dessa profissão. Entretanto, pudemos também perceber que a dinamicidade da cultura, explicitada no desenvolvimento do conhecimento científico da enfermagem, estabelece uma nova proposta sobre a Enfermagem enquanto trabalho.

A concepção amplamente aceita que identifica a enfermagem como uma atividade caritativa e de ajuda divide hoje o espaço com um trabalho científico sistematizado, motivado pelo mercado de trabalho e pelo crescimento pessoal.

Embora a Enfermagem tenha passado por um processo de sucessivas alterações, os valores de doação e ideais religiosos não aparecem aqui abdicados, mas sim especificados e inovados nos conceitos de “Humanização”,

“Cuidado” e “Relação Interpessoal”, norteadores dos saberes necessários aos profissionais de saúde da atualidade.

Em síntese, parece-nos lícito concluir que nossa hipótese foi refutada, isto é, que os fatores humanitários ainda são predominantes para a escolha do curso de enfermagem e que não há diferenças significantes entre dois grupos que se distinguem no tempo para esta escolha.

No decorrer desta trajetória, as experiências nos puderam revelar a importância dos professores para com os sentimentos dos alunos sobre a Enfermagem. Esse papel não só pode conduzir o aluno para um bom desempenho profissional como para a sua formação como pessoa humana e, a partir daí, suas posições diante da vida.

Com este estudo, pretendemos fazer parte do o processo de ajuda, de troca e de enriquecimento da formação profissional de enfermagem. O trabalho aqui desenvolvido apresenta também a intenção de contribuir no processo de luta pela legitimação de um espaço próprio e de uma nova identidade desta profissão.

Por fim, o conhecimento aqui obtido poderá colaborar para que os alunos compreendam as modificações que vêm ocorrendo no sistema educativo de graduação da Enfermagem, como os principais motivos do crescimento dos cursos e aumento no número de vagas dos já existentes.

A compreensão dos resultados desta pesquisa pode propor uma reflexão sobre a enfermagem enquanto trabalho / vocação a todos os que almejam ou possuem uma vida profissional nessa área.

Sugerimos, para um trabalho posterior, os sentimentos do acadêmico de enfermagem durante sua formação, até porque é no permeio de sua graduação que existem expectativas maiores com relação a sua profissionalização.

Esclarecidos com as conclusões a que chegamos ao final deste trabalho, além de repensarmos a formação dos profissionais de saúde, nos sentimos como promotores de um processo de construir conhecimentos, num seguimento crítico com incalculáveis possibilidades.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. V. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ALVES, B. Motivação Humana e as organizações: uma abordagem fenomenológico-Existencial. **Jornal Existencial on Line**, Rio de Janeiro: 1999. Disponível em: <<http://www.existencialismo.org.br>>. Acesso em: 14 jun. 2005.

ANSEMI, M. L.; GOMES, E. L. R.; SILVA, E. M. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerencialismo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.1, n.1, p.59-63, jan.1993. Disponível em: <<http://www.portal.revistas.bvs.br>>. Acesso em: 23 set. 2006.

ANTUNES, A. V.; SANT'ANNA, L. R. Satisfação e Motivação no trabalho do Enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v, 49, n. 3, p.425-434, jul./set.1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 dez. 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 1997.

BISON, R. A. P. **A percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de enfermagem**. Ribeirão Preto, 2003. 109p. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 04 jun. 2005.

BOBROFF, M. C. C. **Identificação de Comportamentos de Cuidado Afetivo-Expressivos no Aluno de Enfermagem**: Construção de Instrumentos. 2003. 149f. Dissertação (Mestrado em Educação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 22 out. 2006.

BOFF, L. **Saber Cuidar**. Ética do humano-compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

BRASIL. Lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955. **Regulamenta o Exercício da Enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo. Brasília (DF): 29 de março de 1961.

BRASIL. Lei nº 5.905 de 12 de junho de 1973. **Dispõe sobre a Criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo. Brasília (DF): 13 de julho de 1973, Seção I, fls. 6.825.

BRASIL. Leis. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de junho de 1986. Seção 1, p. 9273-5.

Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/evolucaodiagnostico.doc>>. Acesso em: 17 jul. 2005.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 42/2003 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Brasília. Senado Federal. Secretaria de Edições Técnicas, 2004. 436p.

BRASIL. Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Dispõe sobre as Diretrizes e bases da Educação**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo. Brasília (DF): 21 de dezembro de 1996.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 196/96. **Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estado**. Niterói, NESEN/UFF, 1999.

BRASIL. **A Implantação da Unidade Saúde da Família**. Caderno 1. Brasília: 2000.

BRASIL. **Manual de Enfermagem**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde-IDS. Universidade de São Paulo-USP. Ministério da Saúde. Fundação Telefônica. São Paulo, 2001a.

BRASIL. **Formação Pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem núcleo integrador: vivenciando uma ação docente autônoma na educação profissional em enfermagem 11/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.**

BRASIL. Portaria nº 268 de 30 de janeiro de 2002. **Autoriza o funcionamento do Curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos-PB**. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília (DF): 31 de janeiro de 2002. Seção 1, p. 23.

BRASIL. **Formação Técnica do Agente Comunitário de Saúde**. Etapa Formativa I. Ministério da Saúde. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Formador de Recursos Humanos. João Pessoa, 2006a.

BRASIL. Decreto nº 5.773 de 09 de maio de 2006. **Reconhece o Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB**. Diário Oficial [da] União, Poder Executivo. Brasília (DF): 28 de setembro de 2006b. Seção 1, p. 31.

CALAINHO, D. B. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. **Tempo**, Niterói, v.10, n.19, p.61-75, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 04 dez. 2007.

CAPPELLE, M. C. A.; MELLO, M. C. O.; GONÇALVES, C. A. Análise do conteúdo e análise do discurso nas ciências sociais. **Revista de administração da UFLA**, Lavras (MG): v. 5, n. 1, jan./jun., 2003.

CARRARO, T. E. **Enfermagem e Assistência**: Resgatando Florence Nightingale. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 1997.

CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. **Metodologias para a Assistência de Enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB Editora, 2001.

CARVALHO, M. D. B; PELLOSO, S. M.; VALSECCHI, E. A. S. S; COIMBRA, J. A. H. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.33, n.2, p. 200-6, junho, 1999. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br>>. Acesso em: 25 fev. 2008.

CASAGRANDE, L. D. R.; FARIA, J. I. L. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Revista Latino americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v.12, n.5, set/out, 2004. Disponível em <www.scielo.com.br>. Acesso em 30 mar. 2008.

CECCIN, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança nas graduações das profissões da saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 05, set./out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 mar. 2008.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde no Brasil**: 1982/1983. Rio de Janeiro, 1985.

CORRÊA, A. C.; CASATE, J. C. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2006. 40(3): 321-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 mar. 2008.

COSTA, M. L. G. P. V. **Motivações e expectativas dos alunos e dos profissionais de enfermagem**: da escola para a profissão. 2001. 122f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2001. Disponível em: <<http://www.grupolusofona.pt>>. Acesso em: 07 jun. 2004.

CRUZ, I. C. F. **Pesquisar se aprende pesquisando**: introdução à metodologia da pesquisa de enfermagem. NEPAE/NESEN. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro: 2000. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae>>. Acesso em: 24 abr. 2006.

DAMASCENO, M. M. C.; LOPES, M. V. O.; ALMEIDA, V. C. F. Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 39 (2): p.202-10, 2005. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br>>. Acesso em: 03 abr. 2008.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 abr. 2008.

DICMAXI, Michaelis Português. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. Versão 1.0 DTS Software Brasil Ltda. Fev 1998. Disponível em <<http://michaelis.uol.com.br>>. Acesso em: 21 jan. 2006.

DINIZ, E. C.; ANDRADE, F. B. Procedimentos de Enfermagem: percepção de discentes. **Revista Conceitos**. João Pessoa, v.6, n.11/12, p.127-132, jul 2004/jun/2005.

ELLIS, J. R.; HARTLEY, S. L. **Enfermagem Contemporânea: Desafios, Questões e Tendências**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ENQUITA, M. F. A ambigüidade da docência: entre o profissionalismo e a proletarização. **Revista Teoria & Educação**, Porto Alegre, n. 4, p. 41-61, 1991. Disponível em: <<http://www.sistemas.usp.br>>. Acesso em: 03 set. 2006.

ESPERIDIÃO, E.; STACCIARINI, J. M.; ANDRAUS, L. M. S.; NAKATANI, A. K. Quem é o enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v.1, n.1, out. - dez., 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 21 nov. 2006.

ESPERIDIÃO, E. **Holismo só na teoria**: a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. 2001. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 04 jun. 2005.

ÉVORA, Y. D. M. As possibilidades do uso da Internet na pesquisa de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v. 06, n. 03, p.395-399, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 30 abr. 2008.

FERNANDES, J. D. O Sentido político, ideológico e econômico da expansão das escolas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.1, n.1, p.62-72, 1983. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 25 nov. 2006.

FONSECA, R. M. G. S. Uma leitura generificada da (re) inauguração de um fazer para mulheres: da Inglaterra ao Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n.1, p. 75-84, jan./fev., 2002.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GEOVANINI, T. M. A.; SCHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. **História da Enfermagem: versões e Interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GODOY, A. S.; SANTOS, F. C.; MOURA, J. A. Avaliação do impacto dos anos de graduação sobre os alunos. Estudo exploratório com os estudantes do último ano do curso de Ciências Contábeis e Administração de uma faculdade particular de São Paulo. Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado. **Administração On Line**, v. 2, n. 1 (janeiro/fevereiro/março – 2001). Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online>. Acesso em: 21 nov. 2006.

GRAÇA, I.; HENRIQUES, A. Isabel Florence Nightingale e Ethel Fenwich: da Ocupação à Profissão de Enfermagem. **Textos sobre saúde e trabalho** (2002). Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos141.html>>. Acesso em: 21 nov. 2006.

GRAÇA, I. Ethel Fenwicch: O combate pela profissionalização da enfermagem na Grã Bretanha e no resto do mundo (2000). **Textos sobre saúde e trabalho**. Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/texto69.html>>. Acesso em: 21 nov. 2006.

HORTA, W. A. **Processos de Enfermagem**. São Paulo: EPU-EDUSP, 1979.

HUDACK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

JORNAL DA MASCARENHAS. Órgão de Informação e Divulgação da Fundação Francisco Mascarenhas. 3º grau é obra de Zé Gomes. Patos-PB; ano 1, n 1. Outubro/1997.

KURCGANT, P. et al. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LAVILLE, C; DIONNE, J. **A Construção do Saber**. Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

LEOPARDINI, M. T. **Teorias em Enfermagem**: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa Livros, 1999.

LEOPARDINI, M. T. **Metodologia da pesquisa na Saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

LIMA, M. J. **O que é enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 1993.

LOPES, T. V. M. **Motivação no trabalho**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980.

MARQUES, M. F. M. **Entre a Continuidade e a Inovação**: o ensino superior de enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de enfermagem. 2002. 169f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2002. Disponível em: <<http://www.grupolusofona.pt>>. Acesso em: 08 jun. 2005.

MASLOW, A. **Introdução à psicologia do ser**. Rio de Janeiro: Eldorado, 1968.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração**: da Escola Científica à Competitividade da Economia Globalizada. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEDEIROS, A. L. F. O sistema de informação da atenção básica: instrumento de transformação das práticas de saúde dos profissionais do Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista de Ciências da Saúde Santa Maria/ Faculdade Santa Maria**. Cajazeiras (PB), v.1, abril de 2006. Imprensa Universitária, 2006.

MEDEIROS, M.; TIPLLE, A. F. V.; MUNARI, D. B. A expansão das Escolas de Enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line)**, Goiânia, v.1, n. 1, out./dez., 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 jun. 2005.

MICHEL, M. As Teorias X e Y e suas potencialidades de aplicação a sistemas administrativos de recursos humanos em organizações nos dias atuais. **Revista Eletrônica de Administração**, n. 08, junho/2005. Disponível em: <<http://www.revista.inf>>. Acesso em: 03 abr. 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MORAES, R.; MAURIVAN, G. R. Avaliação no desempenho de professores numa perspectiva Qualitativa: Contribuições para o desenvolvimento profissional de professores universitários. **Revista Ibero-americana de Educación (OEI)**, p.01-18, 2000. Disponível em: <<http://www.rieoie.org>>. Acesso em: 22 nov. 2006.

MORE L. F. **A CIPA Analisada sob a ótica da ergonomia e da organização do trabalho**: proposta de criação da comissão de estudos do trabalho CET. Dissertação (Mestrado em Engenharia) 1997. 123p. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 1997. Disponível em: <<http://www.esp.ufsc.br>>. Acesso em: 21 nov. 2005.

MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n.1, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 abr. 2008.

MOSCOVICI, S. **A Representação social da psicanálise**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MURRAY, E. J. **Motivação e Emoção**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

NAPOLEÃO, A. A.; FIGUEIREDO, R. M.; MASCARENHAS, S. H. Z; CAMARGO, A. B. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 abr. 2008.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

NÓBREGA, M. M. **Abordagem Histórica Recente da Enfermagem Paraibana**: enfoque na educação e prática assistencial no final do século XX. 2007. 137p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2007.

OLIVEIRA, R. A. **A Universidade como Espaço Promotor de Qualidade de Vida**: Vivências e expressões dos alunos de enfermagem. 2005. 233f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 24 jul. 2007.

OLIVERI, D. P. **O “ser - doente”**: dimensão humana na formação do Profissional de Saúde. São Paulo: Moraes, 1985.

PAGLIUCA, L. M. F; MOURA, E. J. F. A Teoria de King e sua interface com o programa “Saúde da Família”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2004; 38(3): 270-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 abr. 2008.

PIERANTONI, C. R.; FRANÇA, T.; VARELLA, T. C. **Evolução da Oferta de médicos e enfermeiros no Brasil**: disponibilidade do sistema educacional para a

formação. Observatório de Recursos Humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REGIS, I. S.; PORTO, L. F. L. V. A equipe de enfermagem e Maslow: (in) satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n.04, jul./agosto. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 12 abr. 2008.

RIBEIRO, G. S; COSTA, S. F. G; LOPES, M. E. L. **Legislação de Enfermagem**. Um guia para o profissional e o estudante de enfermagem. João Pessoa: Almeida Gráfica, 1996.

RIBEIRO, M. I. L. C. **A teoria, a percepção e a prática do relacionamento interpessoal**. 2005. 106f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>> Acesso em: 03 abr. 2008.

RODRIGUES, P. C. **Bioestatística**. 2. ed. aumentada. Niterói: EDFF/UFF, 1993, 268p.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2001. Nov-dez; 9(6): 76-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 27 nov. 2006.

SALEN, J. Hipócrates. **Conhecer, Cuidar, Amar**. O juramento e outros textos. São Paulo (SP): Landy, 2002.

SANTOS, E. K. A. Comparação entre as Teorias de Enfermagem de Horta, King, Rogers, Roy e Orem. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5 (1): p.3-7, jan./mar., 1985. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 abr. 2008.

SANTOS, S. R. **Administração Aplicada à enfermagem**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 1995.

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa**: descrição e aplicação do método. Organ. Rurais agroind., Lavras,v.7,n.1, p. 70-81,2005.

SILVA, G. B. **Enfermagem Profissional**: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1989.

SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, D. M. R.; SOBRAL, V. R. S. Corpo e Enfermagem: (ainda) uma relação tão delicada. **Revista Brasileira de Enfermagem On line**, v.2, n. 3, dezembro, 2003. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae>>. Acesso em: 30 nov. 2006

SOUSA, J. R.; ALVES, J. G. **A União**. João Pessoa - PB, n.11, p.02, outubro de 2000.

STONER, J.; FREEMAN, R. E. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1995.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; FÁVERO, N.; MELO, M. R. A. C. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6 n. 5, dezembro, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 abr.2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TORRES, G. V.; DAVIM, R. M. B.; NÓBREGA, M. M. L. Aplicação do Processo de Enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.07, n.2, p. 47-53, abril, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 mar. 2008.

TURKIEWICZ, M. **História da Enfermagem**. Curitiba (PR): ETECLA, 1995.

UNIVERSO ACADÊMICO. **Estrutura da FIP**. FFM 39 anos, ano 1, n. 1, Patos - PB, junho 2003.

VIEIRA, M. J. A representação do cuidar na imagem cultural da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.5, p.25-31, dezembro de 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 abr. 2008.

VIEIRA, M. J. A. **Imagem Cultural e Motivação na Escolha da Enfermagem**. Aracaju: EDFs/ Fund. Oviêdo Teixeira: 2002.

ZORDAN, P. B. M. B. Bruxas: figuras de poder. **Revista Estudos Feministas**, v. 13, n. 02, Florianópolis, maio/agosto, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 03 abr. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A**UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, _____, cidadão brasileiro, em pleno exercício de meus direitos me disponho a participar da pesquisa “MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS DOS ALUNOS DE UM CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM” sob a responsabilidade da pesquisadora Jussara Vilar Formiga. O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado pela pesquisadora de que:

1. A pesquisa tem por objetivo avaliar as motivações e expectativas dos alunos do curso superior de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB;
2. Os dados serão coletados através de entrevistas, com o pré-teste, para orientar a elaboração do questionário a ser utilizado na etapa seguinte desta pesquisa;
3. Minha participação é voluntária, tendo eu a liberdade de desistir a qualquer momento sem risco de qualquer penalização;
4. Será garantido o meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais;
5. Ao final dessa pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com a pesquisadora

Jussara Vilar Formiga – Telefone: (83) 3441-1567

Patos, _____ de _____ de 2006.

Participante

Pesquisador

APÊNDICE B**ENTREVISTAS PRÉ-TESTE**

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

**ROTEIRO DE ENTREVISTA
TURMA 1**

1. Quais os motivos que lhe levaram a escolher o curso de Enfermagem?
2. Foi influenciada (o) por familiares, amigos, ou esteve na base da sua escolha o fator econômico?
3. Escolheu o curso de Enfermagem como primeira opção?
4. Quais as expectativas que tem em relação à profissão ao ingressar no curso de Enfermagem?

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

ROTEIRO DE ENTREVISTA
TURMA 2

1. Quais os motivos que lhe levaram a escolher o curso de Enfermagem?
2. Foi influenciada (o) por familiares, amigos, ou esteve na base da sua escolha o fator econômico?
3. Escolheu o curso de Enfermagem como primeira opção?
4. Quais as expectativas que tinha em relação à profissão ao ingressar no curso de Enfermagem?
5. Essas expectativas foram alteradas ao longo do curso?
6. Foram criadas, durante o transcorrer do curso, expectativas diferentes das iniciais?
7. As expectativas criadas correspondem à realidade profissional?
8. Quais os pontos positivos e negativos das atividades do estágio?
9. Pretende continuar estudos na área da enfermagem?
10. Sente-se realizada (o) na profissão, ou gostaria de exercer outra?

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, _____, cidadão brasileiro, em pleno exercício de meus direitos me disponho a participar da pesquisa “MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS DOS ALUNOS DE UM CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM” sob a responsabilidade da pesquisadora Jussara Vilar Formiga. O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado pela pesquisadora de que:

1. A pesquisa tem por objetivo avaliar as motivações e expectativas dos alunos do curso superior de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-PB;
2. Os dados serão coletados através de questionários que pretenderão identificar os aspectos que justificam a escolha para a freqüência no curso e as expectativas com relação ao mesmo;
3. Minha participação é voluntária, tendo eu a liberdade de desistir a qualquer momento sem risco de qualquer penalização;
4. Será garantido o meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais;
5. Ao final dessa pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com a pesquisadora.

Jussara Vilar Formiga – Telefone: (83) 3441-1567

Patos, _____ de _____ de 2006.

Participante

Pesquisador

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS

**QUESTIONÁRIO
TURMA I**

Jussara Vilar Formiga

Patos
2006

Caro (a) aluno (a)

Estamos a desenvolver um trabalho no âmbito do Curso de Mestrado em Ciências da Educação, na Universidade Lusófona, que tem por tema “Motivações e Expectativas dos Alunos de um Curso Superior de Enfermagem”.

A sua colaboração é absolutamente indispensável para que possamos conduzir o nosso estudo à meta desejada. Por esse motivo, solicitamos a sua colaboração mediante o preenchimento do questionário e de acordo com as instruções de preenchimento.

Como verá, em cada questão fechada formulada, deve assinalar com uma cruz (+) o respectivo número, na resposta que lhe parece mais fiel à sua situação e/ou opinião, escrevendo livremente nas questões abertas.

Escreva em letra o mais legível possível.

Se desejar acrescentar alguma idéia às questões apresentadas, não hesite. Poderá fazê-lo nas linhas reservadas para esse efeito.

Se tiver alguma dúvida, por favor, pergunte.

É muito importante a **sua opinião**.

Obrigada

DADOS PESSOAIS

1 - Idade Anos: _____

2 - Sexo

Masculino ()

Feminino ()

PARTE I

Esta parte do questionário pretende identificar os aspectos que justificam a escolha (motivação) para o Curso Superior de Enfermagem.

Leia com atenção e marque com uma cruz (X) sobre o algarismo que corresponde à sua opinião. Se a sua resposta não corresponde a uma das sete categorias apresentadas escolha a que mais se aproxima. Não volte atrás para alterar uma resposta que já tenha dado.

DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	DISCORDO PARCIALMENTE	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6	7

3 - Escolhi o curso de enfermagem pelo contacto com o Ser Humano.

1 2 3 4 5 6 7

4 - Escolhi o curso de enfermagem por influência de familiares e/ou amigos

1 2 3 4 5 6 7

5 - Escolhi o curso de enfermagem pela garantia de emprego.

1 2 3 4 5 6 7

6 - Foram questões humanitárias (ajudar o “outro”), que me levaram a escolher este curso.

1 2 3 4 5 6 7

7 - Por outros motivos? Quais?

8 - O curso de enfermagem foi a sua primeira opção?

Sim () Não ()

PARTE II

Esta parte do questionário pretende estudar as expectativas pessoais / profissionais do aluno ao ingressar no Curso Superior de Enfermagem

Leia com atenção e marque com uma cruz (X) na afirmação que corresponde à sua opinião. Se a sua resposta não corresponde a uma das sete categorias apresentadas escolha a que mais se aproxima. Não volte atrás para alterar uma resposta que já tenha dado.

9 - As expectativas que tenho relativamente à profissão ao ingressar no curso estão relacionadas ao amplo mercado de trabalho na área da saúde

1 2 3 4 5 6 7

10 - Ordene, segundo o grau de importância, de 1 a 7, sendo que (1) é o menos importante e (7) o mais importante.

Enfermagem para você é:

- Segurança no trabalho
- Horário flexível
- Contacto com pessoas novas
- Realização pessoal / profissional
- Prestígio social
- Possibilidade de acumular turnos ganhando mais
- Incentivos da carreira

Lembramos-lhe, mais uma vez, que **não deve assinar**.
Verifique se preencheu todas as questões
(o não preenchimento anula o inquérito).

AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS

**QUESTIONÁRIO
TURMA II**

Jussara Vilar Formiga

Patos
2006

Caro (a) aluno (a)

Estamos a desenvolver um trabalho no âmbito do Curso de Mestrado em Ciências da Educação, na Universidade Lusófona, que tem por tema “Motivações e Expectativas dos Alunos de um Curso Superior de Enfermagem”.

A sua colaboração é absolutamente indispensável para que possamos conduzir o nosso estudo à meta desejada. Por esse motivo, solicitamos a sua colaboração mediante o preenchimento do questionário e de acordo com as instruções de preenchimento.

Como verá, em cada questão fechada formulada, deve assinalar com uma cruz (+) o respectivo número, na resposta que lhe parece mais fiel à sua situação e/ou opinião, escrevendo livremente nas questões abertas.

Escreva em letra o mais legível possível.

Se desejar acrescentar alguma idéia às questões apresentadas, não hesite. Poderá fazê-lo nas linhas reservadas para esse efeito.

Se tiver alguma dúvida, por favor, pergunte.

É muito importante a **sua opinião**.

Obrigada

DADOS PESSOAIS

1 - Idade Anos: _____

2 - Sexo

Masculino ()

Feminino ()

PARTE I

Esta parte do questionário pretende identificar os aspectos que justificam a escolha (motivação) para o Curso Superior de Enfermagem.

Leia com atenção e marque com uma cruz (+) sobre o algarismo que corresponde à sua opinião. Se a sua resposta não corresponde a uma das sete categorias apresentadas escolha a que mais se aproxima. Não volte atrás para alterar uma resposta que já tenha dado.

DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	DISCORDO PARCIALMENTE	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
1	2	3	4	5	6	7

3 - Escolhi o curso de enfermagem pelo contacto com o Ser Humano.

1 2 3 4 5 6 7

4 - Escolhi o curso de enfermagem por influência de familiares e/ou amigos

1 2 3 4 5 6 7

5 - Escolhi o curso de enfermagem pela garantia de emprego.

1 2 3 4 5 6 7

6 - Foram questões humanitárias (ajudar o “outro”), que me levaram a escolher este curso.

1 2 3 4 5 6 7

7 - Por outros motivos? Quais?

8 – O curso de enfermagem foi a sua primeira opção?

Sim () Não ()

PARTE II

Esta parte do questionário pretende estudar as expectativas pessoais / profissionais de forma a avaliar a relação entre as expectativas criadas ao longo do curso e a representação que os alunos tiveram durante a prática em campo de estágio

Leia com atenção e marque com uma cruz (+) na afirmação que corresponde à sua opinião. Se a sua resposta não corresponde a uma das sete categorias apresentadas escolha a que mais se aproxima. Não volte atrás para alterar uma resposta que já tenha dado.

9 - A realidade encontrada no campo de estágio corresponde as expectativas que eu tinha ao iniciar o curso

1 2 3 4 5 6 7

10 - Tive facilidade em associar a teoria adquirida durante as aulas à prática dos estágios.

1 2 3 4 5 6 7

11 - Recebi apoio dos profissionais já atuantes na área para a facilitação no desenvolvimento das atividades práticas.

1 2 3 4 5 6 7

12 - No futuro, pretendo continuar os meus estudos na área da enfermagem.

1 2 3 4 5 6 7

13 – Tenciona vir a frequentar outro(s) curso (s) que não na área da enfermagem?

Sim () Não ()

14 - Se sim, preferencialmente qual?

15 - Logo que possível, mudo de profissão

1 2 3 4 5 6 7

16– Ordene, segundo o grau de importância, de 1 a 7, sendo que (1) é o menos importante e (7) o mais importante.

Enfermagem para você é:

- () Segurança no trabalho
- () Horário flexível
- () Contacto com pessoas novas
- () Realização pessoal / profissional
- () Prestígio social
- () Possibilidade de acumular turnos ganhando mais
- () Incentivos da carreira

Lembramos-lhe, mais uma vez, que **não deve assinar**.
Verifique se preencheu todas as questões (o não preenchimento anula o inquérito).

AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO

APÊNDICE F

TABELAS

Tabela 9: Escolhi o Curso de Enfermagem pelo contato com o ser humano

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
Turma 1							
1	1	2	2	5	18	6	35
3%	3%	6%	6%	14%	51%	17%	100%
Turma 2							
2	2	2	0	4	16	9	35
5,7%	5,7%	5,7%	0%	11,4%	45,7%	25,7%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 10: Escolhi o Curso de Enfermagem por influência de familiares e/ou amigos

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
Turma 1							
9	9	8	2	5	1	1	35
25,7%	25,7%	22,9%	5,7%	14,3%	2,9%	2,9%	100%
Turma 2							
16	9	2	1	2	3	2	35
45,71%	25,71%	5,71%	2,86%	5,71%	8,57%	5,71%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 11: Escolhi o curso de enfermagem pela garantia de emprego

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
Turma 1							
2	3	2	3	15	8	2	35
5,71%	8,57%	5,71%	8,57%	42,87%	22,86%	5,71%	100%
Turma 2							
7	4	2	6	9	4	3	35
20%	11,43%	5,71%	17,17%	25,71%	11,43%	8,57%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 12: Foram questões humanitárias (ajudar o “outro”), que me levaram a escolher este curso

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
Turma 1							
1	1	1	2	11	12	7	35
3%	3%	3%	6%	31%	34%	20%	100%
Turma 2							
2	1	1	0	7	16	8	35
5,7%	2,86%	2,9%	0%	20%	45,7%	22,9%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 13: Escolha do curso como 1ª opção

Escolha Turma	SIM (N)	SIM (%)	NÃO (N)	NÃO (%)	TOTAL
Turma 1	25	71%	17	49%	100%
Turma 2	10	29%	18	51%	100%
Total	35	100%	35	100%	

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 14: A realidade encontrada no campo de estágio corresponde às expectativas que eu tinha ao iniciar o curso

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
5	8	7	1	4	7	3	35
14%	23%	20%	3%	11%	20%	9%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 15: Tive facilidade em associar a teoria adquirida durante as aulas à prática dos estágios

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
1	4	3	0	5	13	9	35
3%	11%	9%	0%	14%	37%	26%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 16: Recebi apoio dos profissionais já atuantes na área para a facilitação no desenvolvimento das atividades práticas

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
0	1	2	3	13	6	10	35
0%	2,86%	5,71%	8,57%	37,14%	17,14%	28,57%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 17: As expectativas que tenho relativamente à profissão ao ingressar no curso estão relacionadas ao amplo mercado de trabalho na área da saúde

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
0	0	3	3	3	18	8	35
0%	0%	8,57%	8,57%	8,57%	51,43%	22,86%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 18: No futuro, pretendo continuar os meus estudos na área da enfermagem

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
1	0	0	0	1	10	23	35
2,86%	0%	0%	0%	2,86%	28,57%	65,71%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 19: Tenciono vir a freqüentar outros cursos que não na área da enfermagem

Resposta	N	%
SIM	12	34%
NÃO	66	66%
TOTAL	35	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

Tabela 20: Logo que possível, mudo de profissão

Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	Total
21	11	1	1	1	0	0	35
60%	31%	3%	3%	3%	0%	0%	100%

Fonte: Faculdades Integradas de Patos (2006).

ANEXO

ANEXO A



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

C E R T I D ã O

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba – CEP/SES-PB, em sua 17ª Reunião Ordinária realizada em 25.04.06, com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS que regulamenta a ética na pesquisa em seres humanos, aprovou o parecer referente ao Projeto **“Motivações e expectativas dos alunos de um Curso Superior de Enfermagem”** da pesquisadora Jussara Vilar Formiga.

Esta Certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, somente após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa será emitida Certidão definitiva para este fim, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

Encaminhe-se a pesquisadora interessada.

João Pessoa, 27 de abril de 2006.

Urânia Catão Maribondo Tomadate
Coordenadora do CEP-SES/PB