UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LÍGIA GOMES FAHL

DANDO VISIBILIDADE À ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PELA INTERNET: UM ESTUDO DE SUA INFLUÊNCIA SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCENTE

SÃO PAULO
2007

LÍGIA GOMES FAHL

DANDO VISIBILIDADE À ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PELA INTERNET: UM ESTUDO DE SUA INFLUÊNCIA SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCENTE

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde do Adulto

Orientadora:
Prof.ª Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva

SÃO PAULO
2007

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Fahl, Lígia Gomes.
Dando visibilidade a atuação do enfermeiro pela internet: um estudo de sua influência sobre as representações sociais do adolescente. / Lígia Gomes Fahl. – São Paulo, 2007.
303 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profª Drª Maria Júlia Paes da Silva.

1. Escolha profissional 2. Internet 3. Adolescentes 4. Influência da comunicação 5. Profissionais de enfermagem (representação). I. Título.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, meu tesouro e, com certeza, o melhor de mim...

Tallita...

Sua profundidade me alcança e comove; seu olhar sobre o mundo me faz sempre repensar o meu... Seu incessante decodificar de sentimentos, cores, sons e palavras tornam minha vida muito mais rica e significativa... Com você, descubro sempre que existe um novo ângulo e um padrão mais elevado a perseguir! Obrigada, Tata, pelos "*eu te amo*" e pelo apoio tão decisivo nos momentos mais delicados desses quatro anos...

Vinícius...

Sua alegria contagiante, a atitude leve, solta, aberta perante as pessoas, os fatos e o mundo me auxilia tantas vezes a mudar minha perspectiva... Seu sorriso, Vini, tem o potencial de iluminar meu mundo! A facilidade com que você traça estratégias e as coloca em prática constantemente me surpreende e encanta: o complexo torna-se simples quando você está por perto! Obrigada pelo apoio logístico em tantas frentes e pelos beijos no meio do nada...

Rebecca...

Sua perseverança, tenacidade, disciplina e sensibilidade me inspiram além do que posso dizer... Por constantemente lançar perguntas irrespondíveis e nunca estar satisfeita com as respostas, você torna meu mundo muito mais amplo e interessante! Obrigada por segurar minha mão, pelos cafés na cama, pelo companheirismo entre risos e músicas, no meio da noite ou em meio a montanhas de neve.... Você, Becky, é especialíssima!

Não pelo que fazem, mas pelo que são e representam na minha vida... muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

À Clarice,

Um sem-número de vezes e ao longo de tantos anos, testemunhei silenciosa você abrilhantar a vida de outros, entre textos e poemas e contos... Eu a vi, como artesã invisível e oculta (como a própria Enfermagem), tecer uma rede imperceptível de luz e vida próprias ao trazer à tona pérolas escondidas e desconhecidas, até mesmo para o autor.

Divido com você, minha amiga, tão distante e tão próxima, o resultado deste trabalho. Você participou de perto da gênese, da construção, das dúvidas, das buscas de textos e teorias (e do fazer sentido com eles), das infindáveis lágrimas do percurso ao longo desses quatro anos e também do riso interior, só percebido pela alma que está muito, muito próxima...

Quisera ter sua habilidade com as palavras na busca (e no encontro) da essência do outro e a poesia que lhe é tão natural, para expressar meu sentimento...

Obrigada por decodificar tantas vezes e com tal profundidade o que para mim era precioso, bom e verdadeiro.

Obrigada por dividir comigo não só o árduo labor profissional, mas toda uma vida em forma de poesia, nas mais inusitadas horas, nos prazos impossíveis, em serões de trabalho sem fim, em trocas que foram muito além deste texto... Este trabalho não teria sido o mesmo sem você...

Muito obrigada!

Aos meus colegas enfermeiros que, corajosa e bravamente, concordaram em participar comigo deste projeto, expondo seus rostos, suas lutas, suas conquistas, suas histórias de vida no site DESCUBRAENFERMAGEM!:

Dalete, Nazareth, Elaine, Mitiko, Kátia, Fátima, Regina, Roseni, Luíza, Lore, Priscila, Nádia, Lina, Alda, Cristina, Ogle, Sônia, Vânia, Rosângela, Tânia, Raphael, Paulo, Patrícia, Flávia, Jacir, Leila, Cristiane, Luciene, Elza, Mary, Márcia, Sérgio, Fábia, Isabel, Celina, Talita, Sílvia, Renata, Lídia, Mara, Beth, Ana Elvira, Solange, Maria Carla, Vanete, Bruna, Marli, Priscila, Júliana, Regina, Sônia, Márcia, Adriana, Valdênia, Cristina, Iria, Márcia, Soraya, Sandra, Luiz, Arlete, Flávio, Maria do Carmo, Edinaldo, Adriana, Jacir, Marli, Rosa, Edilaine, Kazuko, Josiane, Cibele, Oswaldo, Sônia, Diná, Karina, Elza, Renata, Vívian, Cleuza, Marlei, Maria Angélica, Carminha, Cristiane,
Maria Helena, Rosa, Percival, Marisa, Ricardo:

Muito obrigada pela confiança!

§ À Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva, por acreditar em uma Enfermagem e relacionamento humano com qualidades fortes o suficiente para mudar relações e com potencial para alterar a história, você se constitui em um modelo dessa nova Enfermagem que desejei retratar Obrigada pelo seu crédito para com a minha idéia e por ter partilhado comigo deste projeto! Pelo estímulo constante, não permitindo que eu perdesse o foco mesmo nos momentos mais difíceis, meu sincero agradecimento!

§ À Dr.ª Coleman-Burns, coordenadora do *Office of Multicultural Affairs* na Universidade de Michigan, por haver partilhado comigo sua experiência e permitido meu acesso a todos os recursos disponíveis do *Genesis Project*. Dr.ª Shaké Ketefian, do *International Office*, por haver possibilitado meu estágio-sanduíche nos Estados Unidos. Cathy, sua ajuda foi muito importante para meu reconhecimento da operacionalização do Genesis. Sua companhia foi agradabilíssima durante as inúmeras viagens debaixo de neve e chuva.

§ Aos alunos do ensino médio que concordaram voluntariamente em falar sobre suas perspectivas comigo e adentrar o mundo da Enfermagem, tão desconhecido para eles!

§ À CAPES, pela bolsa-sanduíche a mim concedida para eu participar no projeto Genesis na Universidade de Michigan.

§ À FAPESP, pela concessão dos valores que viabilizaram a construção do site.

§ À Cibele, Mara, Edith, Oswaldo, Dolores e Renata, por sua disponibilidade em suprir minha ausência, particularmente durante a elaboração do site e na conclusão deste trabalho, e pela amizade que vai muito além deste momento.

§ À Alexandrina, sua intervenção foi primordial para que eu houvesse me inscrito no programa de seleção para o doutorado.

§ Aos docentes do Departamento de Enfermagem e do Departamento de Saúde Coletiva da UEL, por haverem participado comigo em inúmeros encontros durante a definição e conceituação do site.

§ À Edilaine e Sarah, pelos *brainstormings* em sótãos e cafés, buscando clarear comigo o eixo norteador do site.

§ À Dalete, pelas intermináveis leituras e discussões sobre as Representações Sociais, alinhavando sentidos nos discursos dos adolescentes em feriados e finais de semana e pelo encorajamento em momentos de insegurança.

- Ao Ricardo e Vivian, enfermeiros e amigos, por se disporem a ser modelos nas páginas introdutórias do site.

- À Secretaria de Pós-Graduação da USP, por tantos apelos atendidos, tantos entraves burocráticos facilitados... Silvana, gostaria de levar você comigo pelo resto da vida.... Obrigada!

- À Nadir (USP) e Vilma (UEL), por fazerem algum sentido nas tantas e tantas referências bibliográficas.

- À Thaísa e Karly, bolsistas de Enfermagem, e à Paola, aluna de Enfermagem e secretária, que listaram, mapearam, identificaram, codificaram, agendaram e transcreveram entrevistas, contataram, checaram dados um sem-número de vezes de mais de uma centena de enfermeiros participantes do site. Vocês foram imprescindíveis!

- À equipe técnica de webmasters, designers, programadores do site, particularmente ao Allan e Wesra: obrigada por traduzirem minhas ideias fantasiosas e excessivamente criativas em soluções factíveis! Por não terem desistido em meio a tantos e tantos empecilhos e percalços durante todo o processo de criação e hospedagem do site.

- Ao Ronaldo, Ana, Petia e Rafael, por me emprestarem a Clarice. Meu banco de horas está impagável a esta altura...

- À minha família, minha equipe de trabalho sem paralelo, sem os quais **jamais** teria conseguido terminar, a tempo, o site DESCUBRAENFERMAGEM!:

  - Minhas sobrinhas Jéssica e Júliana: por haverem coordenado, organizado e completado a coleta de dados magistralmente e encaminhado ao webmaster os dados enquanto eu estava nos Estados Unidos. Meu sobrinho Oscar, pelo auxílio em soluções sem solução na área de informática, quando nada parecia funcionar.

  - Aos meus pais, pelo envolvimento em múltiplas tarefas e fases, levando, buscando, ligando, checando e até mesmo conseguindo respostas dos enfermeiros quando essa parecia uma tarefa impossível!

  - Tallita, pelo excelente trabalho de coleta de dados na Fase I, assumindo inúmeras funções inerentes à pesquisa, “sendo Lígia” enquanto estive fora do país. Por ler e discutir comigo textos profundos e complexos para mim, mas tão simples para você, pelo sincero interesse e sugestões sempre oportunas.

  - Vinícius, por ter editado mais de 500 fotos para que fossem utilizadas pelo site e por haver assumido comigo a intermediação

e discussão sobre o layout e especificações técnicas do site com o webmaster ao longo do tempo.

- Rebecca, por haver checado e rechecado e checado novamente inúmeros dados e códigos e fotos e atualizado as informações diretamente no site.

- Aninha, pelo auxílio na ordenação e conferência das referências bibliográficas e por participar tanto na alegria como no trabalho.

- Aos meus irmãos Priscila e Newton, por terem sido esteios e fios condutores em momentos tão difíceis, muito, muito obrigada! Por me auxiliarem no resgate de coisas essenciais — dentre elas, o riso e planos para o "meu passeio de balão"!

- À D.ª Cecília, pelos cafés com sorriso em momentos estratégicos e por ter literalmente tomado conta da minha casa e do bem-estar dos meus durante as inúmeras viagens e incontáveis horas em que me escondi atrás do computador

- Ao Daniel, Minae e irmãos em Ann Arbor, pela acolhida e cuidado tão calorosos, pelas cestas com frutas e luvas quentinhas, que tornavam nossas noites no apartamento aconchegantes e menos solitárias...

- À Helene e Chuck, no aconchego das labaredas da lareira, novamente, depois de tantos anos, o encorajamento em vida, mais precioso do que posso falar... Pelo chocolate quente no meio da noite e pela aula de dança (agora sei que o céu é o limite!)

- Ao José Mauro e Cecília, pela hospitalidade e comunhão de coração.

- À Enoi, pelas conversas encorajadoras e pelas xícaras de chá, quando me hospedava em sua casa em São Paulo.

- À Al, desde o futton em Ann Arbor, por trocas em crescente profundidade, na desconstrução e reconstrução de círculos concêntricos... O resultado desses movimentos misturam-se e se mostram em minha essência hoje.

- Por fim, mas como ponto de partida para tudo, agradeço aos meus pais, modelos propulsores, meus maiores encorajadores em todos os projetos e todas as frentes em que me envolvi ao longo da vida. O que há de valoroso e notável e honrado recebi de vocês. É um privilégio sem tamanho ser filha de vocês!

Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades,
Muda-se o ser, muda-se a confiança;
Todo o mundo é composto de mudança,
Tomando sempre novas qualidades.

Continuamente vemos novidades,
Diferentes em tudo da esperança;
Do mal ficam as mágoas na lembrança,
E do bem, se algum houve, as saudades.

O tempo cobre o chão de verde manto,
Que já foi coberto de neve fria,
E em mim converte em choro o doce canto.

E, afora este mudar-se cada dia,
Outra mudança faz de mor espanto:
Que não se muda já como soía.

Luís Vaz de Camões

RESUMO

TESE DE DOUTORAMENTO

Dando visibilidade à atuação do enfermeiro pela internet: um estudo de sua influência sobre as Representações Sociais do Adolescente

Lígia Gomes Fahl
Orientadora: Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva

Alunos do ensino médio são influenciados pela imagem e pelo conhecimento que têm de determinada profissão ao fazerem sua escolha profissional. Este estudo objetivou avaliar se a exposição a uma mediação pela internet que explorasse papéis e campos de atuação do enfermeiro no Brasil hoje poderia influenciar na construção da representação social que estudantes do ensino médio têm do enfermeiro e da Enfermagem. **Metodologia**: Estudo tipo *survey* exploratório com abordagem qualitativa utilizando referencial teórico das Representações Sociais de Moscovici, tendo como sujeitos alunos do terceiro ano do ensino médio, desenvolvido em três etapas principais: 1- Análise da representação social de 19 alunos quanto à imagem do enfermeiro e da Enfermagem; 2- Elaboração e construção de um site explorando os campos de atuação do enfermeiro hoje no Brasil; 3- Análise das representações de 10 alunos após a navegação no site, utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo como referencial metodológico nas Fases I e III. **Resultados da Fase I**: Identificaram-se duas grandes categorias: *Atributos do Enfermeiro* e *Atributos da Profissão de Enfermagem.* O enfermeiro é associado a pessoa com qualidades valorosas, que faz vigilância diuturna, faz procedimentos. Possui características de sacrifício, humildade, "pouco ego" e não pode ter o dinheiro como motivação para o trabalho. A profissão de Enfermagem é bonita porque ajuda e salva vidas e ao mesmo tempo é um trabalho difícil, pesado, não valorizado. O enfermeiro é identificado como auxiliar do médico, subalterno e obediente ao médico. A Enfermagem é associada a profissão do gênero feminino, delicada e complemento para outras áreas da saúde, sem opção de remuneração. Seu campo de atuação é primário e centralmente hospital e clínicas. Na **Fase II**, foram mapeados, identificados e registrados através de depoimentos e fotos o campo de atuação, abrangência das ações, trajeto e dificuldades de 89 profissionais didaticamente distribuídos nos campos Saúde Coletiva, Áreas em Expansão, Hospitalar, Educação, Alta Gestão, Empresarial e Clínicas e Ambulatórios, expostos em um site denominado DESCUBRAENFERMAGEM! http://www.ee.usp.br/pos/descubraenfermagem/ e www.expertu.com.br/ligia. **Resultados da Fase III**: surgem duas categorias de representações: o **"ANTES**" e o "**AGORA"**. *"ANTES",* viam o enfermeiro como auxiliar de médico, sem importância, subalterno; desconheciam que o enfermeiro tivesse conhecimentos aprofundados. Consideravam que a atuação era somente hospitalar, auxiliando paciente e médico, fazendo atividades "mais sujas" e árduas. *"AGORA*" associam o

enfermeiro à imagem de um médico, “fazem o papel de médico”, prescrevem, coordenam, e que esta profissão pode ser autônoma. Identificam que o enfermeiro pode ser especialista em diferentes campos e especialidades, até “chefes de médico”. Associam as ações de decisão, coordenação, avaliação clínica, diagnóstico e intervenção de Enfermagem como atributos de independência e conhecimento cristalizados no imaginário social como do médico. Percebem a ação do enfermeiro na educação e pesquisa em diversos níveis de atuação. Surpreendem-se que o enfermeiro realize consultas de enfermagem de forma independente. **Conclusões**: a introdução de uma nova imagem do enfermeiro pautada em descrições reais de sua atuação incidiu sobre a opinião dos adolescentes, influenciando suas representações sociais particularmente relacionadas com os aspectos cognitivos.

Descritores: Comunicação, Representação Social, Adolescente, Alunos Ensino Médio, Enfermeiro, Enfermagem, Campos de Atuação, Internet, Site.

ABSTRACT

DOCTORAL DISSERTATION

Giving visibility to the work of nurses through the internet: a study on its influence on adolescents' Social Representations

Lígia Gomes Fahl

Advisor: Maria Júlia Paes da Silva, PhD

High school students are influenced by the knowledge they possess and the image they perceive of a particular profession when choosing a career. This study aimed to evaluate whether the construction of social representations of high school students on Nursing and nurses would be influenced by being exposed to a mediation in the internet exploring nurses roles and career venues in Brazil today. **Methods**: This was a survey exploratory study with a qualitative approach employing Moscovici's Social Representation Theory as a conceptual framework, and having as subjects high school senior students. It was undertaken in three phases: 1- Social representation analysis of nurses and Nursing by 19 students; 2- Elaboration and construction of a website exploring nurses´ career venues in Brazil today; 3- Social representation analysis of 10 students after exploring the site, employing the Collective Subject Discourse Method for data analysis on phases I and III. Phase I **Results**: Two major categories were identified: Nurses attributes and Nursing attributes. The nurse is associated with a person of invaluable qualities who grants diuturnal vigilance to the patient and who performs technical procedures. The trademarks of a nurse are sacrifice, humility, "small ego", and a willingness to work without money as a motivation. The nursing profession is perceived as beautiful because it helps people and save lives and at the same time, it is hard, heavy work. The nurse is identified as the doctor's aid, subordinate and obedient to the physician. Nursing is associated with a feminine gendered profession, delicate and a complement to other health care areas, with no options for financial reward. Nursing work places are primarily and centrally the hospital and clinics. During Phase II, the work venues, scope of actions, educational and professional backgrounds and difficulties of 89 nurses were mapped, identified and registered through depositions and photos, divided into the working fields called Public Health, Expansion Areas, Hospital, Education, Top Management, Entrepreneurism and Clinics and Ambulatories, and displayed on a website called DESCUBRAENFERMAGEM! http:/www.ee.usp.br/pos/descubraenfermagem/ and www.expertu.com.br/ligia. Results Phase III: two representational categories are were elicited: "Before" and "Now". "Before" they saw nurses as doctor's aids, without relevance, subordinates; they did not know nurses portrayed deep knowledge on issues. They considered the hospital was the nurses´ only area of work, where they aided doctors and patients, performing "dirtier" and harder activities. "Now" they associate nurses with the image of a physician, "performing doctor's

roles", prescribing and coordinating. Adolescents acknowledge that Nursing can be an autonomous profession. They identify that the nurse can be a specialist in different fields and specialties, and even be the "doctor’s boss". They associate actions such as decision-making, coordination, clinical assessment, diagnosis and nursing interventions as attributes of independence and knowledge crystallized in the social imaginary as pertaining to the doctor. They identify nurse’s actions in education and research in various levels. They demonstrate surprise in acknowledging nurses do consultations and work without a physician's intermediation. **Conclusions**: The introduction of a new image of nurses based on real descriptions of their work affected adolescents’ social representations particularly those related to cognitive aspects.

Key-words: Communication, Social Representation, Adolescents, High School Students, Nurses, Nursing, Working Areas, Internet, Website.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - 108
FIGURA 2 - 189
QUADRO 1 - 114
QUADRO 2 - 148

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	-	Associação Brasileira de Enfermagem
ADN	-	Associate Degree in Nursing
BSN	-	Bachelour of Science in Nursing
CEPEn	-	Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CNPq	-	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	-	Conselho Regional de Enfermagem
DSC	-	Discurso do Sujeito Coletivo
FAPESP	-	Agência de Fomento do Estado de São Paulo
GENESIS	-	Gaining Excellence in Nursing Education Students Intensifying Scholastics
HRSA	-	Health Resourses Service Administration
INAMPS	-	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
SISNEP	-	Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UEL	-	Universidade Estadual de Londrina
UNICEF	-	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	-	Universidade de São Paulo
UTI	-	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVOS 17
1.1 HIPÓTESE 26
2 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 27
3 A ENFERMAGEM EM TRANSFORMAÇÃO 37
4 O ADOLESCENTE E A ENFERMAGEM: IMAGENS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO 60
5 UMA MEDIAÇÃO: A INTERNET 75
6 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO 81
6.1 TIPO DO ESTUDO 81
6.2 AMOSTRAGEM 82
6.2.1 Local de estudo e critérios de inclusão 82
6.3 COLETA DE DADOS 83
6.3.1 Primeira etapa: análise dos discursos sobre a imagem do enfermeiro e seus campos de atuação 84
6.3.1.1 Aspectos éticos 84
6.3.1.2 Procedimentos 85
6.3.1.3 Instrumentos 85
6.3.1.4 Tratamento e interpretação dos dados 86
6.3.1.5 Descrição e interpretação dos dados: o Discurso do Sujeito Coletivo 86
6.3.2 Segunda etapa: elaboração e hospedagem do site DESCUBRAENFERMAGEM! na internet 90
6.3.2.1 Fomento 90
6.3.2.2 Concepção do site 91
6.3.2.3 Etapas da construção do site 91
6.3.2.3.1 Mapeamento dos campos de atuação do enfermeiro 93
6.3.2.3.2 Instrumentos 95
6.3.2.3.3 Identificação, contato, convite e adesão dos profissionais e coleta de fotos e depoimentos 96
6.3.2.3.4 Interligação dos profissionais 105
6.3.2.3.5 *Design*, desenvolvimento técnico e operacionalização do site 105
6.3.2.3.6 A configuração do site 106
6.3.2.3.7 Checagem final 111
6.3.2.4 Teste piloto 111
6.3.2.4.1 O conteúdo do site 111
6.3.2.4.2 A navegabilidade do site 112
6.3.2.4.3 Entrevistas piloto 112
6.3.3 Terceira etapa: análise dos discursos após a navegação no site 112
6.3.3.1 Procedimentos 112

7 **REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO ADOLESCENTE - FASE I** 114
7.1 TEMA I - ATRIBUTOS DO ENFERMEIRO 117
7.2 TEMA II - ATRIBUTOS DA ENFERMAGEM 130
8 **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCENTE - FASE III** 147
8.1 TEMA I - ATRIBUTOS DO ENFERMEIRO 150
8.2 TEMA II - ATRIBUTOS DA ENFERMAGEM 153
8.3 TEMA III - IMAGEM DESAFIADA DO ENFERMEIRO E DA ENFERMAGEM 155
8.4 O “ANTES” 157
8.5 O “AGORA” 163
9 **CONCLUSÕES** 184
9.1 PERGUNTA DE PESQUISA E HIPÓTESE 188
CONSIDERAÇÕES FINAIS 191
REFERÊNCIAS 201
APÊNDICES 211
ANEXO 303

Introdução e Objetivos

1 INTRODUÇÃO

O meu lado da história...

Lembro-me de ser cuidada. Da sensação gostosa de alguém me acalentando, dando comida na boca, fazendo compressas frias na testa para baixar a febre, segurando minha cabeça quando passava mal...

Gostava de ficar doente — não muito doente, só um pouco. O suficiente para sentir o cuidado da minha mãe. As raízes do cuidado materno se materializaram de maneira indelével na minha história. Ficou gravado no meu interior como era bom ser cuidada. Também ficou gravado como era ruim, difícil e solitário estar doente e não ser cuidada.

Então decidi: Vou ser enfermeira. Aos treze anos.

Nunca mais mudei de idéia, tampouco me arrependi...

Independentemente dos caminhos que o ser humano venha a seguir, uma certeza se faz presente: a de que ele sempre necessitará de cuidados (Waldow, 1998). O enfermeiro é o profissional que, fundamentado em pesquisas e estudos, zela e se responsabiliza pelo cuidado do ser humano: de maneira individual ou coletiva, para a manutenção da vida, para a melhoria da qualidade de vida, para prevenir doenças ou minorar seus efeitos, em diferentes contextos e ambientes, durante todo o ciclo da vida.

Em um mundo de mudanças frenéticas, incorporações tecnológicas na comunicação e no cuidado à saúde, em meio ao surgimento de novas formas de adoecer socialmente — condicionadas ao aumento da população portadora de patologias crônicas e debilitantes e à tendência de inversão da pirâmide populacional —, o cuidado torna-se cada dia mais essencial. A demanda para os serviços de Enfermagem, em tempos de necessidades complexas, é enorme e só tende a aumentar.

Existe um quadro de descompasso, entretanto, entre as potencialidades de atuação da Enfermagem e sua atratividade, particularmente entre os jovens. A preocupação com a atratividade da Enfermagem como profissão não se restringe a um país ou a uma língua uma vez que as conseqüências de um corpo de Enfermagem subestimado em número e qualificação podem ter relação com o potencial de interferir na qualidade de assistência e de vida de uma população.

O quadro profissional de Enfermagem na América Latina e particularmente no Brasil é deficitário em relação às demandas populacionais, em uma sociedade com novas formas de adoecer, aumento de doenças degenerativas e a crescente adoção do conceito de desospitalização. Para prestar tal cuidado, necessitamos de um corpo de Enfermagem qualificado. Em 2004, tínhamos no Brasil aproximadamente 102.213 enfermeiros, 161.418 técnicos e 459.838 auxiliares de Enfermagem. Apesar da expressividade, há três vezes mais médicos do que enfermeiros no país (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2004). Em países desenvolvidos, o contingente de enfermeiros é, em média, cinco vezes maior que o de médicos.

O percurso histórico da profissão de Enfermagem é longo, tendo em vista que o ser humano sempre precisou de cuidados. Ao mesmo tempo, é extremamente recente, se se considerar sua cientificidade. A Enfermagem evoluiu dos cuidados maternos e religiosos, passando por prostitutas e bêbados, por uma função subserviente e complementar à hegemonia médica, dentre esforços para o desenvolvimento de um corpo de conhecimento e teorias próprios.

O Brasil é um país com dimensões continentais onde é desigual a realidade de acesso à educação e saúde, assim como a distribuição de recursos. A prática profissional da Enfermagem dentro deste contexto está ainda muito distante de um ideal em que o enfermeiro assume o caráter de um profissional liberal, que atua de maneira independente e interdependente dentro da equipe de saúde, utilizando-se de um corpo de conhecimentos próprios. Observam-se, porém, a despeito dos “ventos” contrários,

mudanças e avanços importantes no cenário da Enfermagem mundial e brasileira, com um crescente número de campos de atuação e desempenho de novos papéis relacionados ao cuidado, desde a elaboração de políticas de saúde ao cuidado direto domiciliar, observado particularmente nos últimos quinze anos.

A imagem do enfermeiro e da Enfermagem perante a sociedade é constituída histórica e socialmente, o que nos leva a uma reflexão sobre a realidade de um modelo de assistência ainda biologicista, hospitalocêntrico e de hegemonia médica. Essa imagem, conforme Silva, Padilha e Borenstein (2002), tem uma significação explicitada pelas representações sociais:

> Entendemos por imagem profissional uma rede de representações sociais da Enfermagem que, por meio de um conjunto de conceitos, afirmações e explicações, reproduz e é reproduzida pelas ideologias originadas no cotidiano das práticas sociais, interna/externas a ela. A imagem profissional remete-nos à própria identidade profissional, em sua intrincada rede de significados que se pretendem exclusivos e, portanto, inerentes àquela profissão. A imagem profissional se consubstancia, assim, na própria representação da identidade profissional. (p.34)

A Representação Social (RS) é uma teoria da Psicologia Social, proposta por Serge Moscovici (2003) e escolhida como referencial teórico para este estudo. As representações sociais, em sua riqueza como fenômeno, possuem diversos elementos em sua constituição: informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens. Esses elementos, por serem organizados sempre sob a aparência de um saber, têm algo a dizer sobre o estado da realidade (Jodelet, 2001).

A representação elaborada por um grupo define normalmente objetivos e procedimentos específicos para seus membros. É um modo de pensamento sempre ligado à ação, à conduta individual e coletiva (Herzlich, 1991). Essa representação afeta diretamente o comportamento social e a organização do grupo, chegando a modificar seu próprio funcionamento cognitivo (Arruda, 2002; Jodelet, 1986).

Dentro da formação dos fenômenos representativos, ressalta-se a importância fundamental da comunicação, por ser primariamente o vetor de transmissão da linguagem portadora em si mesma de representações. Em segundo lugar, afeta os aspectos estruturais e formais do pensamento social, à medida que envolve processos de interação social, influência, consenso ou dissenso e polêmica. Em terceiro lugar, a comunicação contribui para a construção de representações que atingem a vida prática e afetiva dos grupos. A força com que as representações estabelecem versões da realidade — comuns e partilhadas — é explicada pelo poder das palavras e discursos e pela pertinência social dos grupos. Dessa forma, a comunicação social, sob aspectos interindividuais, institucionais e midiáticos, apresenta-se como possibilidade de determinação das representações e do pensamento social (Jodelet, 2001).

Pesquisas que avaliam essas representações da Enfermagem no mundo e, sobretudo, no Brasil denunciam uma representação desatualizada, depreciadora e estereotipada da Enfermagem, particularmente entre os adolescentes, que desconhecem a profissão e suas potencialidades (Al-Kandari, 1998; Al-Omar, 2004; Buresh, Gordon, 2000; Coleman-Burns, 2007; Daly, Swindelhurst, Joahl, 2003; Fernandes, 1998; Foong, Rossiter, Chan, 1999; Furegato, 1999; Jrasat, 2005; Kemmer, Silva, 2007b; Kikwilu et al., 2000; Luchesi, 2005; Sampaio, 2002; Ward, Styles, Bosco, 2003). Os estereótipos constituem a base cognitiva do preconceito, pois incluem crenças sobre aspectos individuais que imputamos a grupo ou indivíduos. Para Atkinson et al (2002, p.320) estereótipo é “um conjunto de inferências sobre traços de personalidade ou atributos físicos de uma classe inteira de pessoas”, sem entretanto representarem muitas pessoas pertencentes a essa classe.

Ao longo de minha vida profissional, a imagem estereotipada do enfermeiro sempre foi objeto de desconforto, pois vivenciava na prática uma realidade completamente diferente da veiculada pela mídia e presente no imaginário social. Desejei aprofundar meu olhar não somente sobre essa imagem cristalizada, identificada através da imersão nas revisões dos estudos sobre o tema, mas estudar estratégias para revertê-la. Considerei,

então, duas possibilidades. Primeiramente, a de buscar compreender as representações que os próprios profissionais de comunicação possuem a respeito do enfermeiro e da Enfermagem, uma vez que são intermediários na codificação das representações imagéticas e textuais sobre a sociedade. Um estudo piloto com profissionais de cinco áreas de atuação na comunicação detectou a invisibilidade do enfermeiro perante a mídia e através da mídia e gerou a publicação de um artigo científico (Kemmer, Silva, 2007a). Todos foram enfáticos em dizer que cabe ao enfermeiro utilizar-se de multimeios de comunicação no intuito de clarear a população em geral e os próprios profissionais de comunicação, formadores de opinião, sobre o papel, a função e o alcance das ações do enfermeiro.

Em segundo lugar, ao aprofundar o raciocínio, observei que minha análise seria substancialmente enriquecida se pudesse obter a perspectiva de um grupo de alunos do ensino médio, por julgar que eles, nesse momento da vida, estão atentos às profissões como escolha de vida. Seguiu-se, então, um segundo estudo piloto, dessa vez com alunos do terceiro ano do ensino médio, que também gerou a publicação de um artigo científico (Kemmer, Silva, 2007b).

Os resultados desse segundo estudo revelaram representações estereotipadas, e um total desconhecimento de quem é o enfermeiro, sua formação, seu papel e particularmente os campos de atuação hoje ocupados por tal profissional no Brasil. Considerei assim que, numa etapa inicial, seria importante aprofundar a compreensão que os alunos têm a respeito da imagem do enfermeiro, com as variadas experiências de vida deles, seus encontros com a saúde e a doença e com a possível diversidade de suas representações sobre a Enfermagem.

A imagem tem relação direta com a procura por determinada profissão. Embora numa era tecnológica, de compressão de tempo e espaço, o jovem adolescente vê-se confrontado com inúmeras dúvidas e desinformação sobre escolhas profissionais. As feiras de profissões, manuais estanques com informações congeladas, não são suficientes para sanar um aspecto crucial: a informação profissional (Bohoslavsky, 1977).

Alunos do ensino médio enfrentam um momento de vida representado pela passagem de um ciclo educativo a outro, com a possibilidade e necessidade de tomar decisões em relação ao futuro profissional (Bohoslavsky, 1977). Pesquisas têm demonstrado, entretanto, que a ótica dos alunos sobre a Enfermagem nessa fase é marcada pelo total desconhecimento das possibilidades da profissão, sem a transmissão de informações advindas das escolas ou de orientadores vocacionais e que os alunos têm uma percepção fortemente marcada por experiências hospitalares como marco referencial para a atuação do enfermeiro (Al-Kandari, 2005; Kemmer, Silva, 2007b).

Os estereótipos relacionados à Enfermagem presentes na sociedade, historicamente androgênica, onde o poder da medicina é hegemônico e geralmente não desafiado, encontram-se também circulantes entre os adolescentes. Um número limitado de alunos tem acesso à orientação vocacional, o que não expande nossa imagem entre os adolescentes, pois estereótipos presentes na população em geral em relação à Enfermagem também se encontram nos próprios orientadores vocacionais, que dispõem de mínimas informações sobre a profissão. Mais de um terço de orientadores vocacionais nos Estados Unidos da América verbalizaram não estar informados em relação à Enfermagem (Mignor, Cadenhead, Mc Kee, 2002).

As considerações sobre as vantagens da construção de uma imagem mais profissional do enfermeiro têm sido objeto de estudo e calorosos debates nos fóruns de Enfermagem. Argumenta-se que ela poderia aumentar o poder de influenciar a assistência à saúde nos diferentes cenários onde atua: clínica, pesquisa, academia, comunidade, governo, entre outros, pela contribuição da qualificação de competência, que vem de habilidades, conhecimento e credibilidade (Tzeng, 2006). Uma imagem positiva teria a potencialidade de atrair possíveis candidatos para a profissão e deveria conter “elementos de realidade com os quais as pessoas possam se identificar”, sem a conotação pejorativa de uma propaganda enganosa (Berliner, 2003; Buresh, 1993; Smith, 2005). As iniciativas deveriam buscar apresentar uma imagem realística da Enfermagem aos alunos, pois uma

exposição aos múltiplos papéis e oportunidades dentro da Enfermagem propicia uma imagem mais válida do enfermeiro quando considerada como opção de carreira (Grainger, Bolan, 2006).

Collière (1986) propõe um revigoramento dessa imagem, centrada antes na profissão de Enfermagem que propriamente na figura do seu profissional. Uma redescrição do enfermeiro, sua profissão e seu papel na sociedade e como membro integrante da equipe de saúde, realizada a partir de papéis reais desempenhados hoje no Brasil, poderia contribuir para esse revigoramento. A Enfermagem tem utilizado pouco e mal os meios de comunicação para elucidar, entre a comunidade científica e a população em geral, quais suas competências e seu papel na sociedade. Inúmeras pesquisas no Brasil e no mundo retratam a “invisibilidade” do profissional em relação a seus clientes. Os movimentos para se divulgar o papel ocupado e desempenhado pelo enfermeiro no Brasil, contudo, ainda são tímidos e pontuais. Buresh e Gordon (2000) alertam para o fato de que, por tempo excessivamente prolongado, os enfermeiros fizeram silêncio, mas devem utilizar todos os meios de comunicação para que a voz da profissão seja ouvida e reverta em benefícios para o indivíduo, a família e a comunidade, em inúmeras questões relacionadas à saúde nas quais o enfermeiro tem atuado.

Isto estabelecido, questionava-me sobre como atingir o aluno de ensino médio e qual meio de comunicação poderia trazer-lhe novas informações e ser, ao mesmo tempo, um palco onde pudesse ser participante ativo, perguntando, recebendo respostas, podendo discutir e assim desvendar um pouco do que é ser enfermeiro, a ponto de influenciar a construção de sua representação. Jodelet (2001) afirma que crenças arcaicas presentes em representações ocorrem parcialmente por falta de informação. Reforça ainda o conceito de que os processos de influência e até mesmo de manipulação social através das redes de comunicação informais ou da mídia tornam-se fatores determinantes na construção representativa.

Durante o doutorado, ao cursar uma disciplina sobre metodologia em comunicação[1], realizei, com meu grupo de estudo, a análise crítica de uma tese de doutorado que abordava a internet como multimeio. Foi ali que me foram desvendadas as potencialidades desse meio para alcançar o adolescente: a um custo acessível de produção, tem-se popularizado exponencialmente como ferramenta social, de lazer e de educação, principalmente entre a população jovem.

Fiz, então, intensa busca de sites sobre a Enfermagem no Brasil e também no exterior. Os sites encontrados traziam muita informação, mas, além de simples listagens nominais, não enfatizavam, em absoluto, os campos em que o enfermeiro poderia atuar. Identifiquei, portanto, que seria necessário desenvolver um site específico que explorasse esse conteúdo.

O adolescente do presente estudo nasceu e cresceu em uma era cibernética, em que as relações sociais, aquisição de informações e leitura do mundo realizam-se em tempo real, onde a internet atua como verdadeira "janela para o mundo".

Em um mundo revolucionado pelas comunicações, em que tempo e espaço recebem novos significados e as possibilidades de troca ainda não foram esgotadas, a internet se apresenta como uma mediação importante para a busca da construção da imagem do enfermeiro na sociedade. Ela tem o potencial de introduzir novos elementos de informação e novas formas de interconexão, comprimindo drasticamente geografia e história, inserindo em tempo real "o que acontece, onde acontece, o que podemos ver, o que não podemos ver...", de forma contínua e interativa (Castells, 2003).

Iniciativas em outros países têm obtido, entre alunos do ensino fundamental e médio, resultados de mudanças não só cognitivas, mas até atitudinais nas representações do enfermeiro, pela exposição e vivência dos alunos com profissionais atuando em campos muito diversos do hospitalar, desempenhando papéis que envolvem exercício de poder, planejamento,

---

[1] Metodologia da Pesquisa em Comunicação Social - Profª Drª Maria Immacolata Vassallo de Lopes.

implementação tanto de assistência quanto de programas de saúde em diversos níveis.

Na elaboração deste estudo, foi minha premissa que o alcance das ações de Enfermagem, os benefícios do cuidado prestados por enfermeiros e principalmente a gama cada dia maior de campos de atuação do profissional — no campo público e privado, na atividade preventiva e curativa, em pesquisa e educação, nas atividades de coordenação de serviços, auditorias, consultorias em nível local e nacional — poderiam contribuir para a construção de uma representação social da imagem do enfermeiro mais próxima da realidade, junto a um público que é candidato em potencial a escolher a Enfermagem como profissão. Motivada por tal amplitude de possibilidades, fui levada a perguntar**:** a exposição a uma mediação pela internet que explore os papéis e campos de atuação do enfermeiro no Brasil, na atualidade, poderia influenciar a construção da representação social que estudantes do ensino médio têm do enfermeiro e da Enfermagem?

O objetivo central desta pesquisa, portanto, foi aprofundar meu olhar sobre a representação da imagem profissional que alunos do ensino médio possuem sobre o enfermeiro e a Enfermagem após entrar em contato com a exposição de registros reais sobre a mesma, enfocando a crescente gama de possibilidades de atuação profissional do enfermeiro, assim como seu papel na promoção da saúde e prevenção à doença do ser humano, na família e comunidade, mediada pela internet. Para tanto, foi necessário alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Explorar as representações sociais do enfermeiro e da Enfermagem em um grupo de alunos do terceiro ano do ensino médio.
- Elaborar um site baseado em situações reais evidenciando os campos de atuação do enfermeiro e os papéis que ele desempenha no Brasil hoje.

- § Explorar as representações sociais do enfermeiro e da Enfermagem em um grupo de alunos do terceiro ano do ensino médio após a navegação pelo site.

1.1 HIPÓTESE

As representações sociais de alunos do ensino médio quanto à imagem do enfermeiro e da Enfermagem sofrerão influência quando forem expostos a uma mediação pela internet que explore os papéis e campos de atuação do enfermeiro no Brasil, na atualidade.

Descrevo, a seguir, um panorama deste estudo. Inicio pelo Referencial Teórico, onde a teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici, expandida por Denise Jodelet, é discutida no capítulo dois. No capítulo três, faço uma análise de fatos e questões marcantes que impulsionaram as mudanças da Enfermagem no Brasil, marcadamente após a década de 1960, que fundamenta a ampliação dos campos ocupados pelo enfermeiro no Brasil hoje, os quais foram registrados na Fase II. As representações do adolescente sobre a Enfermagem assim como as estratégias para seu alcance em diferentes culturas e países são abordadas no capítulo quatro, particularmente com a descrição do projeto Genesis, nos Estados Unidos. O capítulo cinco faz considerações sobre o impacto da internet em nossa sociedade, utilizando as reflexões de Manuel Castells e Jesús Martín-Barbero para esse intento, justificando a escolha de tal mediação neste estudo. No capítulo seis, explicita-se a metodologia das Fases I, II e III, justificando-se o uso do Discurso do Sujeito Coletivo como opção metodológica. Também aqui se descreve o processo de construção do site DESCUBRAENFERMAGEM!, na Fase II. No capítulo sete, apresento e discuto os dados obtidos na Fase I; no oito, os da Fase III. No capítulo nove, estão as conclusões deste estudo e, por fim, teço algumas considerações finais sobre minha própria representação sobre a Enfermagem.

Referencial Teórico

2 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Ao comunicar minha decisão de fazer Enfermagem, para meu assombro, recebi uma velada, mas firme oposição de pessoas próximas a mim: "Veja lá, que você pode receber muita cantada de médico!" Meu primeiro contato com a representação de uma imagem desvirtuada — que, aliás, não se configurou. Preocupada em estudar, encorajada com os desafios, descobrindo, a cada ano, simples, complexas, novas, antigas, tecnológicas e humanas maneiras de cuidar do ser humano, vislumbrando as possibilidades crescentes da profissão, devo confessar que nunca, em 23 anos de Enfermagem, aquela representação foi ancorada na realidade profissional que eu vivi, vi e observei.

Entrei no Curso de Enfermagem em 1977, década em que as teorias de Enfermagem eclodiam, instigavam e nos instavam a cuidar e cuidar melhor. As representações incoerentes, entretanto, vinham de fora, pelas fotos, novelas, filmes... Não raro alguém me apontava uma imagem na mídia só pelo prazer de me ouvir arrazoar calorosamente...

Elas também vinham por meio de um modelo ainda centrado no médico como núcleo do saber, da sobrecarga de trabalhos burocráticos que nos impunham as instituições, de salários indignos e de um status francamente minúsculo perante outros membros da equipe.

Ao ingressar na universidade como docente, pediram-me que ministrasse uma disciplina introdutória sobre História de Enfermagem. Na troca que se seguiu com um grupo de alunos críticos e cheios de potencial, fui questionada se havia um futuro melhor para a profissão. Senti-me desafiada. Senti que eu precisava visualizar, acreditar, almejar um futuro diferente.

Quis vivenciar uma outra realidade. Batalhei por uma bolsa de estudos e fui para os Estados Unidos fazer meu mestrado em uma área inédita no Brasil na época: informática aplicada à Enfermagem. Presenciei, observei e registrei em meu interior uma realidade em que o enfermeiro havia aberto inúmeros campos de atuação, alcançado maior autonomia e seu status e imagem de profissional enfermeiro — ainda que aquém das expectativas da classe — estavam muitos anos à frente da vivência brasileira.

E ansiei que pudéssemos encurtar tal descompasso...

O mundo à nossa volta é uma constante fonte de informação. Para determinar como nos adaptar a ele, como identificar e resolver problemas que se apresentam, criamos as representações. Partilhamos desse mundo com outros seres sociais, de forma convergente ou antagônica, na compreensão, administração ou enfrentamento da vida cotidiana. As representações sociais são atividades de transformação de um saber, a ciência, em um outro saber, o senso comum e vice-versa.

Na prática, as representações sociais são observadas em múltiplas ocasiões, pois trafegam nos discursos, são veiculadas pelas palavras, mensagens e imagens midiáticas. A relevância das representações sociais para este estudo está no fato de que “elas nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva” (Jodelet, 2001).

A representação elaborada por um grupo tem a capacidade de definir normalmente objetivos e ações para seus membros, sendo um modo de pensamento que envolve a conduta individual e coletiva (Herzlich, 1991). Esta representação incide sobre o comportamento social e a organização do grupo e chega a modificar o próprio funcionamento cognitivo (Arruda, 2002; Jodelet, 1986).

A Representação Social (RS) é uma teoria da Psicologia Social proposta por Moscovici (2003). Ele buscou no conceito de representações coletivas de Durkheim para dar início à sua teorização. Para Durkheim, as representações são exteriores ao indivíduo e exercem poder coercitivo sobre este, não considerando a potencialidade de o indivíduo gerar conhecimento ou a comunicação interpessoal. Moscovici sofreu influência também do trabalho de Piaget (com sua contribuição a respeito do desenvolvimento do pensamento infantil, como ele se dá por imagens, ao juntar fragmentos do que a criança já conhece para formar nova configuração de algo conhecido); Lévy-Bruhl (estudos sobre outras lógicas de pensar o mundo que não a ocidental, como o princípio de participação) e Freud (teorias sexuais das

crianças, como internalizam a experiência vivida no seu grupo, na sociedade) entre outros (Farr, 2003; Moscovici, 2001).

A obra fundamental de Moscovici foi *La psychanalyse, son image, son public,* publicada em 1961, na França, causando repercussão nos meios intelectuais da época. Ele estava interessado em observar o que acontece quando um novo corpo de conhecimento, como a psicanálise, se espalha dentro de uma população humana. Colheu amostragens do conhecimento, das opiniões e das atitudes das pessoas, fazendo uma análise do conteúdo dos meios de comunicação de massa, pois as representações estão presentes tanto no mundo como na mente e elas devem ser pesquisadas em ambos os contextos (Farr, 2003). A partir daí elaborou sua teoria, que foi expandida e complementada principalmente por Denise Jodelet, entre outros pesquisadores. Essa teoria, entretanto, só foi produzir desdobramentos visíveis em diversas disciplinas, no início dos anos 1980, pois contrariava o paradigma dominante da época na psicologia (behaviorismo) e nas Ciências Sociais (Moscovici, 2001).

As representações sociais são todas as contribuições que um grupo social ou a sociedade dão em prol da evolução dessa sociedade e do desenvolvimento de sua cultura. Tais representações se formam a partir do coletivo, de valores preestabelecidos pelos nossos antepassados e pelas contribuições sociais, políticas e religiosas destes. Assim, a sociedade vai moldando e aperfeiçoando essas representações de modo a adaptá-las à conjuntura de cada época, num processo cotidiano vivenciado pelo homem, em que o indivíduo é o ator e autor de suas representações.

A psicologia social estuda as representações sociais enfocando a relação indivíduo–sociedade — objeto de seu estudo — não sem demonstrar atenção pela cognição: por um lado, reflete como os indivíduos, ou grupos, elaboram seu conhecimento a partir de sua inscrição social, cultural etc.; por outro, como a própria sociedade se mostra e constrói esse conhecimento com os indivíduos (Jodelet, 1986).

Moscovici (2003) entende representação social como uma mistura de conceitos, imagens e percepções originadas no cotidiano, no decurso de

comunicações interindividuais, sendo aqueles os traços que caracterizam, no conjunto, a categoria das representações sociais. Segundo sua ele, os meios de comunicação de massa desempenham papel relevante no processo de formação e penetração das representações:

> As representações sociais que me interessam não são nem as das sociedades primitivas, nem as suas sobreviventes, no subsolo da nossa cultura, dos tempos pré-históricos. Elas são as de nossa sociedade atual, de nosso solo político, cientifico, humano, que nem sempre tem tempo para se sedimentar completamente para se tornarem tradições imutáveis. E sua importância continua a crescer, em proporção direta com a heterogeneidade e a flutuação dos sistemas unificadores- as ciências, religiões e ideologias oficiais- e com as mudanças que elas devem sofrer para penetrar a vida cotidiana e se tornar parte da realidade comum. Os meios de comunicação de massa aceleraram essa tendência, multiplicaram tais mudanças e aumentaram a necessidade de um elo entre, de uma parte, nossas ciências e crenças gerais puramente abstratas e, de outra parte, nossas atividades concretas como indivíduos sociais. Em outras palavras, existe uma necessidade continua de re-constituir o “senso comum” ou a forma de compreensão que cria o substrato das imagens e sentidos, sem a qual nenhuma coletividade pode operar. (Moscovici, 2003, p. 48).

As representações sociais também podem ser compreendidas como sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais. Dessa forma, elas intervêm em processos tão diversos quanto a difusão e a assimilação de conhecimentos, o desenvolvimento individual e coletivo, a definição de identidades pessoais e sociais, a expressão de grupo e as transformações sociais. Em síntese, suas funções são assim descritas: orientação das condutas e das comunicações (função social); proteção e legitimação de identidades sociais (função afetiva) e familiarização com a novidade (função cognitiva) (Spink, 1993).

A representação social, portanto,

> é uma forma de conhecimento, uma elaboração cognitiva que indivíduos sociais, definidos por uma associação grupal, realizam sob a influência de formas sociais de pensamento e normas coletivas que dizem respeito a comportamento através da

> integração dos fatos, de suas rotinas práticas e sua experiência imediata (Spink, 1993, p. 43).

Essa teoria trabalha um conceito do pensamento social abordado em sua dinâmica e diversidade. Parte da premissa de que existem formas diferentes de conhecer e de se comunicar, com objetivos diferentes: a consensual e a científica (reificada), cada uma gerando seu próprio universo (Arruda, 2002). A consensual, elaborado essencialmente na conversação informal, na vida cotidiana (todos podem falar de tudo), e a reificada concretiza-se no espaço científico (só falam os especialistas). Embora as representações sociais se construam mais freqüentemente no âmbito consensual, elas não são estanques, mas introduzem uma nova perspectiva, ampliando o conhecimento para além das fronteiras da ciência, passando a abarcar também o conhecimento do homem comum. Dessa forma, o senso comum passa a ser tratado como conhecimento legítimo e motor das transformações sociais (Spink, 2003).

As representações sociais apresentam duas faces: a da *imagem* e a da *significação* a que corresponde. Toda representação define-se pelo seu conteúdo, seja pela informação, seja pela interação, seja pela imagem. Esse conteúdo é sempre a representação de algo por alguém. Assim, as representações sociais são formadas em razão da necessidade de decodificar o que é desconhecido, transformando-o em algo familiar. Para tanto, dois processos são cruciais para esta forma de pensamento em que memória e conclusões preestabelecidas predominam:

1. Objetificação: Nesse processo, a intervenção do social se dá no ajustamento e na forma do conhecimento relativos ao objeto de uma representação. É a propriedade de tornar concreto o abstrato, de materializar a palavra a partir de uma imagem mental. Objetificação é reabsorver um excesso de significados, materializando-os.

Moscovici (1986) afirma que são necessárias três etapas para que se dê a objetificação:

a) C*onstrução seletiva da realidade* (fazer equivaler o concreto com a imagem), assim como a criança em Piaget seleciona e descontextualiza elementos do que vai representar, enxugando assim o excesso de informação. Tais cortes acontecem baseados em nossa informação prévia, na experiência e nos nossos valores.

b) *Esquematização estruturante* ou formação de um núcleo figurativo: formação de uma estrutura de imagem que reproduz uma estrutura figurativa ou conceitual, por meio de estruturas metafóricas coerentes, acomodadas dentro de um referencial conhecido e aceito individual e socialmente. Ou seja, uma vez feitos os recortes, recosturam-se os fragmentos num esquema que se torna o núcleo figurativo da representação, que tendem a apresentar um aspecto imagético.

c*) Naturalização*, que é a transformação do abstrato em concreto, quando as figuras, em lugar de serem elementos do pensamento, são transportadas para dentro da realidade.

2. Ancoragem: quando se dá “a representação no social”. Esse processo, segundo Jodelet (1986), refere-se ao enraizamento social da representação e de seu objeto. É descrito como o processo que dá sentido ao objeto que está diante de nós para ser compreendido (Arruda, 2002).

Para Moscovici (2003), ancoragem é o processo de trazer as representações às categorias e imagens diárias, ligando-as a um ponto de referência reconhecível. A ancoragem permite que algo desconhecido e inquietante, que incita nossa curiosidade, seja incorporado à nossa própria rede de categorias e nos permite compreendê-lo e compará-lo com o que consideramos um membro típico dessa categoria. O indivíduo recorre ao que é familiar para fazer uma conversão da novidade: trazê-lo ao território do que conhecemos, ancorar aí o novo, o desconhecido.

O processo de ancoragem ocorre em três modalidades (Jodelet, 1986):

a) *Atribuição de sentido.* Diferentes grupos atribuem significados diversos a um mesmo objeto, em razão da hierarquia de valores impostos à sociedade e seus diferentes grupos, criando uma “rede de significados”. Dependendo

de sua prática política, científica ou cultural, um determinado grupo expressará sua identidade através do sentido que confere à sua representação.

b) *Instrumentalização do saber*: Ocorre imediatamente após a objetificação, tornando-se um guia para a conduta. Permite-nos compreender como os elementos da representação não só expressam, mas também constituem as relações sociais. A instrumentalização do saber toma a função de servir como instrumento de referência entre pessoas de um mesmo grupo, permitindo a comunicação em uma mesma linguagem, ou entre ele e seu meio, incluindo, mediando ou influenciando pessoas de outros grupos sociais.

c) *Enraizamento da representação no sistema de pensamento*. A representação não surge do nada nem se inscreve em uma folha em branco, mas em algo que se havia pensado, de forma latente ou manifesta. O enraizamento é a integração cognitiva do objeto representado dentro do sistema de pensamento preexistente, não se tratando de uma constituição formal do conhecimento, mas de sua inserção orgânica dentro de um pensamento já constituído. Moscovici (2005) menciona a inércia ou resistência nos sistemas de recepção que causam atrito, impedindo a assimilação de novos conhecimentos, pela existência de tais sistemas preexistentes de pensamento.

O contato com a novidade no sistema de representação preexistente dá-se de certa maneira de formas opostas, conferindo às representações uma dualidade um tanto quanto surpreendente:

§ A incorporação da novidade: quando entra em contato com outros sistemas de pensamento, com outros marcos de interpretação, ocorre uma “conversão de experiências” de percepções que conduzirão à uma nova visão, uma nova ordem, transformando-se em instrumentos naturais de compreensão (fazendo com que os antigos fiquem ultrapassados);

§ Em outra perspectiva, na “familiarização com o estranho” como ancoragem, os antigos marcos referenciais de pensamentos vão prevalecer. Essa modalidade caracteriza-se pela memória e pelo predomínio de

posições estabelecidas. Existe uma matriz icônica de referências em que o novo objeto é situado em relação positiva ou negativa. Após permitir uma rápida avaliação das informações disponíveis, a ancoragem oferece conclusões rápidas sobre a adequação ou desvio do modelo, escolhe a posição tomada anteriormente e a mantém firmemente enraizada.

Em resumo, a ancoragem, portanto, articula as três funções básicas da representação: função cognitiva da integração da novidade, função de interpretação da realidade e função das condutas e relações sociais.

As pesquisas em representação social são encontradas em diferentes territórios de abrangência, com alcances e implicações variáveis, como descritos a seguir:

> É sempre a representação de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito), cujas características são manifestadas pelas representações.
>
> A representação social tem como objeto a simbolização (substituição) e interpretação (conferência de significados), cujo resultado é a construção e expressão do sujeito, com processos cognitivos assim como mecanismos intrapsíquicos (projeções fantasmáticas, motivações etc.). Sua particularidade de estudo é a integração na análise desses processos, o pertencimento e a participação social e cultural do sujeito. Também pode retratar a atividade mental de uma coletividade ou ser o efeito de processos ideológicos que perpassam os indivíduos.
>
> Como forma de conhecimento, retratada como um modelo do objeto de forma legível ou inferida e extraída da linguagem, comportamento ou diferentes materiais.
>
> Como saber prático, relaciona-se com a experiência de sua produção, seus contextos e condições de geração e a característica de que a representação direciona a ação sobre o mundo e o outro (Jodelet, 2001, p. 27-28).

Dessa forma, para se abordar o conjunto de componentes e relações existentes na representação social, é preciso responder a três perguntas fundamentais: Quem sabe e a partir de onde sabe? O que é e como se sabe? Sobre o que se sabe e com que efeito? (Jodelet, 2001).

A elaboração do conhecimento é fruto de uma estreita parceria da inscrição social e cultural dos indivíduos com a forma com que a própria

sociedade se mostra e constrói esse conhecimento com os indivíduos, e passa, certamente, pelos processos comunicacionais. Por serem essencialmente fenômenos sociais, ainda que acessados a partir do seu conteúdo cognitivo precisam ser contemplados a partir de seu contexto de produção, das funções simbólicas e ideológicas que representam e das formas de comunicação em que se inserem (Spink, 1993).

Diversos autores discorrem sobre isso, argumentando que as redes informais de comunicação ou da mídia intervêm ativamente na construção das representações, abrindo caminho para influências e até mesmo manipulações sociais. Além disso, a comunicação tem uma função primordial nas trocas e interações que concorrem para a criação de um universo consensual (Arruda, 2002; Jodelet, 1986; Jodelet 2001; Moscovici, 2003; Spink 1993; Spink, 2003).

Moscovici analisa a incidência da comunicação sobre as representações sociais em três níveis, segundo Jodelet (2001, p. 30):

> 1. Ao nível da emergência das representações cujas condições afetam os aspectos cognitivos. Dentre essas condições encontram-se: a dispersão e a defasagem das informações relativas ao objeto representado e que são desigualmente acessíveis de acordo com os grupos; o foco sobre certos aspectos do objeto, em função dos interesses e da implicação dos sujeitos; a pressão à inferência referente à necessidade de agir, de tomar posição ou de obter o reconhecimento e a adesão dos outros elementos que vão diferenciar o pensamento natural em suas operações, sua lógica e seu estilo;
>
> 2. Ao nível dos processos de formação das representações, a objetivação e a ancoragem que explicam a interdependência entre a atividade cognitiva e suas condições sociais de exercício, nos planos da organização dos conteúdos, das significações e da utilidade que lhe são conferidas;
>
> 3. Ao nível das dimensões das representações relacionadas à edificação da conduta: opinião, atitude e estereótipo, sobre os quais intervêm os sistemas de comunicação midiáticos. Estes, segundo pesquisas dos efeitos sobre sua audiência, têm propriedades estruturais diferentes, correspondentes à difusão, à propagação e à propaganda. A difusão é relacionada com a formação das opiniões; a propagação, com a formação das atitudes e a propaganda, com a dos estereótipos.

Dessa forma, aspectos interindividuais, institucionais e midiáticos da comunicação social aparecem como possibilidade na determinação das representações e do pensamento social.

3 A ENFERMAGEM EM TRANSFORMAÇÃO

Quando há reflexão sobre o status profissional, inexoravelmente se fala da própria imagem profissional. Essa imagem foi construída dentro das relações históricas, sociais e políticas que contribuíram para o processo de construção do conhecimento da Enfermagem. Para compreender e discutir os campos de atuação e a ampliação dos papéis da Enfermagem hoje no Brasil, captada pelo site desenvolvido durante a segunda fase desta pesquisa, considero relevante evidenciar certos eventos no cenário histórico, político, econômico e no contexto da saúde que afetaram diretamente a Enfermagem brasileira.

Mudanças de cenário e de forças de poder entre os diversos atores ao longo dos séculos, por um lado, desembocam hoje na forma de representações sociais apresentadas pela sociedade e pelo adolescente. Por outro, ajudam-nos a contextualizar como esses movimentos desencadearam mudanças importantes afetando a profissão de Enfermagem, particularmente após a década de 1960, quando se iniciaram nos Estados Unidos e, posteriormente, no Brasil, movimentos para a busca de um corpo de conhecimento específico da profissão.

Para uma melhor compreensão da atitude subserviente e conformista dos enfermeiros diante do grupo detentor do poder perpetuado ao longo dos séculos, entretanto, é necessário um olhar com maior alcance temporal que contemple a Enfermagem como parte de um processo social, histórico, cultural, político e educativo. A história do cuidado é a história do desenvolvimento da humanidade, por estar intrinsecamente ligado aos mecanismos e processos de sobrevivência, a questões religiosas, a questões de gênero, a concepções de saúde e doença, à busca do alívio para o sofrimento e atualmente incorpora conceitos de bem-estar e qualidade de vida. O resultado desse cuidar está sempre inserido em um momento histórico, político e de recursos investidos em saúde e educação.

A história da Enfermagem tem sido reconstruída em diversos trabalhos de pesquisa bibliográfica e descrita em próxima associação com a valorização da mulher na sociedade: sua evolução desde os cuidados maternos, sua gênese das práticas do cuidar e seus rituais desde as civilizações antigas, a função do cuidado leigamente exercida pelas mães de família, escravos, servos (Oguisso, 2005; Paixão, 1951; Wright, Carneiro, 1985).

Durante a era cristã, o cuidado esteve majoritariamente a cargo de religiosos: a imagem piedosa da enfermeira foi tomando força e corpo, com os princípios de humildade, caridade, submissão, abnegação e alienação sendo profusamente encorajados e exigidos, marcando a imagem da enfermeira de maneira quase indelével ao longo dos séculos. A influência da Companhia das Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, na França, e de precursores como Luiza de Marilac e do padre Vicente de Paulo, em uma proposição de um cuidado de Enfermagem pré-profissional, delineou as bases do que seriam posteriormente as técnicas de Enfermagem.

Essa foi uma das primeiras manifestações do saber de Enfermagem (que foi posteriormente organizado e sistematizado nas escolas de Enfermagem): voltada para o cuidado do corpo doente e para a catequização dos pobres e enfermos. Nos hospitais medievais construídos fora dos muros monásticos, notadamente o Hôtel-Dieu de Paris (significa Casa de Deus), as atividades eram desempenhadas por monges e monjas, que também administravam o hospital, incluindo aí a responsabilidade pela cozinha, lavanderia, enterro dos mortos, cuidado dos enfermos e serviços religiosos.

Na alta Idade Média, com a dominação da sociedade pela igreja, a Enfermagem passa a ser uma atividade de penitência, de purgação e purificação. O “fazer menor” foi relegado à mulher dentro da perspectiva patriarcal e cristã, caracterizado pelo cuidado e manutenção da higiene e da ordem ambiental, considerado sujo para as mãos dos médicos.

No século XV, o Renascimento traz consigo o declínio do poder da igreja e uma acentuada preocupação com coisas seculares, resultando

na divisão do cristianismo pela Reforma, assinalando o início da laicização da Enfermagem. Por questões políticas, deu-se a expulsão das religiosas e a introdução de presos, socialmente renegados, e prostitutas no cuidado, principalmente na Inglaterra. Os hospitais são então considerados lugares decadentes e de horrores. A literatura registra modelos dessa enfermeira, como nas histórias de Charles Dickens: suja, bêbada e maltrapilha, dividindo os leitos com os enfermos (Miranda, 1995).

A partir do século XVIII, há o início do processo de medicalização (neologismo empregado para caracterizar a tendência de transformar o hospital em local dirigido por médicos): o médico percebe que o hospital é campo de saber e, conseqüentemente, de poder. Assim, as irmãs vão passivamente cedendo o espaço, mas asseguram o poder silencioso do controle ambiental, o controle das chaves.

Florence Nightingale surge como um divisor de águas: propõe a retomada desse espaço, traz princípios de cientificidade, traça considerações teóricas sobre a Enfermagem e o estabelecimento de um modelo de escola de Enfermagem que influenciaria o processo de cuidar em todo o mundo, inclusive no Brasil, no princípio do século XX.

> Ela deu voz ao silêncio daqueles que realizavam o cuidado de Enfermagem e que provavelmente, não tinham noção da importância daqueles rituais que indicavam uma prática de Enfermagem já organizada, tanto no cotidiano das ações de Enfermagem como na distribuição do trabalho por classes sociais (Padilha, 1999, p. 452).

Por outro lado, sua convivência com as irmãs de caridade de São Vicente de Paulo, em Paris, e no Instituto de Diaconisas de Kaiserwerth, na Alemanha, traz conceitos para o que seria o modelo nightingaliano de cuidar: com regras e horários rígidos, religiosidade, com formação de caráter e obediência. Herdamos dela, portanto, o princípio da cientificidade e a perpetuação da submissão ao médico, por não permitir que as enfermeiras prestassem assistência pelo cuidado básico de Enfermagem sem ordem dos

cirurgiões militares, por exemplo. Além disso, reproduz na Enfermagem as relações de classe social, onde a *matron* (classe social alta, casada, voluntária) coordenava a *sister* (responsável pelas enfermarias) e a *nurse*, que executava o cuidado ao pobre.

Encontra-se o registro histórico de algumas iniciativas esparsas de ensino de noções de cuidados à saúde em diferentes culturas e épocas anteriormente à ação de Florence Nightingale, como as aulas ministradas pelo cirurgião Valentine Seaman, em Nova York, 1798, ou o trabalho social de Elizabeth Fry com os presos, na Inglaterra. (Miranda, 1995; Nauderer, Lima, 2005; Padilha, 1998; Padilha, 1999; Santos et al., 2002). No Brasil, em 1894, inaugura-se em São Paulo o Hospital Samaritano, com o serviço de Enfermagem realizado por enfermeiras estrangeiras. Adota-se o sistema nightingaliano num curso em que as alunas moravam no hospital e ficavam sob a supervisão de uma *matron* (gerente de Enfermagem). As aulas eram ministradas por médicos e centradas em técnicas, no aprendizado desenvolvido no cotidiano do trabalho. Em 1918, a epidemia da gripe espanhola atinge dois terços da população do Rio de Janeiro, revelando a ineficiência da saúde pública nacional.

Registram-se movimentos sanitaristas em 1804, com a vacina antivariólica; em 1886, realiza-se um trabalho de saneamento no Rio de Janeiro, onde Oswaldo Cruz combate vigorosamente a febre amarela. As últimas décadas do século XIX e as primeiras do século XX presenciaram, de modo geral no mundo todo, um vertiginoso desenvolvimento, nunca antes imaginado, provocado pela então recente industrialização, numa onda de progresso avalizado pelo cientificismo. Vários fatores sociais, econômicos e de saúde pública desencadeiam mudanças em praticamente todas as áreas da vida humana, repercutindo até na Enfermagem brasileira. Fatos históricos, políticos e sociais importantes têm desdobramentos de ampla repercussão, como o fim da escravidão, sem uma política que adequasse a população afro-brasileira à nova realidade. Some-se a isso a proliferação das fábricas nas maiores cidades do país, o crescente e posterior esgotamento do ciclo do café, o aumento de imigrantes estrangeiros (apenas na Província de São Paulo, entre 1886 e 1900, entraram cerca de 900 mil

estrangeiros[2]), o crescimento populacional, as profundas mudanças na vida rural e urbana.

Cada um desses ingredientes comportava novos arranjos e rearranjos na vida socioeconômica, que se refletiam em todas as outras áreas. Dentro desse contexto — e seguindo forte tendência européia —, beleza, limpeza e saneamento, como novos sinais de modernidade, definiam estratégias de poder determinando inserção ou exclusão dos sujeitos (Santos, 2002). Carlos Chagas, médico de renome por sua descoberta do mal de Chagas, lidera a reforma sanitária, organizando os serviços de acordo com o mal a ser combatido. Como parte desse programa, a Fundação Rockfeller envia ao Brasil, em 1921, uma missão técnica de cooperação visando o desenvolvimento da Enfermagem no Departamento Nacional de Saúde Pública, coordenada pela enfermeira americana Ethel Parsons.

A primeira escola de Enfermagem (posteriormente denominada Escola Anna Nery) formou, em 1925, sua primeira turma. Seguiram-se outras escolas, como a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em 1942, e a escola da atual Universidade Federal do Rio de Janeiro, integrada como estabelecimento de ensino superior (Oguisso, 2005)

O modelo prevalecente na Enfermagem mundial e brasileira, até meados do século XX, era extremamente biologicista, seguindo o modelo cartesiano de visão do homem e do mundo (Barbosa, 1995). Além disso, como já discutido, a Enfermagem acompanhou à sombra, e muitos passos atrás, a evolução da própria medicina. Questões relativas a gênero, uma atitude de servilismo e subserviência à classe médica associada à inexistência de um corpo de conhecimento próprio e de marcos conceituais explícitos que norteassem a definição da Enfermagem como profissão retardaram seu posicionamento perante a equipe multidisciplinar de saúde e a sociedade. Não apenas isso: retardaram os benefícios que paciente/cliente poderiam receber da atuação de um profissional com competências

---

[2] BONDUKI, Nabil. **Origens da habitação social no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2004. p. 17.

centradas no desenvolvimento do bem-estar do ser humano ao longo da vida.

A ótica do conhecimento da medicina como disciplina marcou a história do desenvolvimento da profissão de Enfermagem. No final do século XIX — fato que se estendeu praticamente até as últimas décadas do século XX —, médicos ministravam aos enfermeiros conteúdos que eles consideravam importantes na condução do tratamento médico ao paciente. Mesmo a introdução do ensino da Enfermagem em nível universitário não mudou esse cenário: os currículos eram organizados em áreas por especialidade médica.

Como pano de fundo, observava-se uma tendência de mudança na concepção de assistência à saúde (Barbosa, 1995). A teoria cartesiana havia determinado, dentre tantas áreas que influenciou, formas específicas de cuidar, com ênfase na visão do homem como máquina, o dualismo corpo–mente e o método racionalista. Esse olhar era evidente pela supervalorização das especializações na área da saúde — que se encarregavam de tratar isoladamente cada parte do corpo —, assim como uma total despersonalização do ser assistido, identificado simplesmente por sua patologia. Embora o modelo cartesiano ainda persista em muitos redutos de assistência à saúde, suas limitações já se manifestavam, marcadamente a partir da Segunda Guerra Mundial.

Três fatores principais contribuíram para o questionamento do paradigma mecanicista na área da saúde, de acordo com Barbosa (1995): os elevados custos decorrentes da medicina tradicional; a difícil conceitualização dos modernos problemas da saúde do homem e a elevada incidência de doenças degenerativas não tratáveis no modelo unicausal de doenças.

O paradigma emergente evoluía sob uma nova concepção de mundo e de homem, não mais abordados como partes isoladas e independentes, mas como um todo em interação. A preocupação com uma abordagem holística da assistência ao indivíduo começava a tomar forma. O processo saúde–doença passava a ser visto dentro de um *continuum*, em

que a interação com o meio promove constantes mudanças, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais, mentais e espirituais. A Enfermagem, como que num movimento de reação ao encontro das mudanças, principia as tentativas de construção de um corpo próprio de conhecimento, acolhendo essa visão abrangente do homem como um todo e suas partes

Em 1944, pôde-se observar que, no Brasil, o enfoque da atuação das enfermeiras era a saúde pública: 66%, contra 9,5% no hospital. Já na década de 1950, inverteu-se o quadro: 49,9% das enfermeiras atuavam no hospital e apenas 17,2% na saúde pública (Wright, Carneiro, 1985). Nessa época, no Brasil, a Enfermagem participava de um modelo de assistência em que a divisão de categorias profissionais havia estabelecido a hierarquização do grupo de Enfermagem (Vietta et al., 1996). O enfermeiro assumiu funções de planejamento, coordenação e supervisão da assistência, delegando tarefas a atendentes e auxiliares.

Essa abordagem foi bem aceita dentro dos princípios clássicos de administração, colocando a enfermeira graduada numa posição de responsabilidade pela supervisão das ações dos subalternos, que ficavam diretamente envolvidos com o cuidado do doente. O enfermeiro era formado com enfoque em competências e habilidades técnicas, mas sua formação era criticada por não prepará-lo para as funções de administração, ensino e supervisão inerentes ao processo de trabalho da época. Havia certo reconhecimento do valor do conhecimento científico para o desempenho profissional, mas não lhe era conferida a autoridade correspondente.

Nesse período, houve também a adoção do Código Internacional de Ética em Enfermagem, com impacto na formação do enfermeiro, em que os valores éticos e morais eram bastante enfatizados, com forte repercussão nas discussões e ensino de Enfermagem, estendendo-se até a década de 1960. O número de enfermeiros graduados era insuficiente, e os cuidados de Enfermagem “estavam restritos à higiene, à terapêutica, cuidados estes realizados por atendentes e alguns auxiliares sob a direção de uma enfermeira” (Vietta et al., 1996). A situação profissional dos enfermeiros era irregular, pois eram agregados profissionalmente juntamente com

“enfermeiros e empregados de hospitais e casa de saúde, inclusive duchistas e massagistas”. O serviço de Enfermagem era notoriamente deficitário e sofria a falta de preparo do profissional. Buscava-se então suprir essa deficiência por meio de programas de educação em serviço.

Na década de 1950, iniciou-se, notadamente nos Estados Unidos, uma conscientização da necessidade de se desenvolver um corpo de conhecimento específico no processo de trabalho do enfermeiro. Em 1952, a publicação do primeiro periódico da revista *Nursing Research* marcou o início ao incentivo de pesquisa sobre os fenômenos que diferenciam a Enfermagem de outras profissões (Gortner, 1980, Gortner, 1986). Esse movimento acabaria por atingir a Enfermagem acadêmica no Brasil e em outros países.

Observou-se, então, uma intensa produção científica nos Estados Unidos, sobretudo a partir do início da década de 1960, quando inúmeros pesquisadores começaram a desenvolver marcos conceituais e teorias que demarcaram o campo de interesse e de ação do enfermeiro, com a elaboração de teorias de Enfermagem que seguiam três abordagens principais: o empréstimo de teorias de outras disciplinas, visando integrá-las à ciência de Enfermagem, análise de situações da prática de Enfermagem em busca de fundamentação teórica e a criação de marcos conceituais de onde as teorias pudessem ser retiradas (Gortner, 1986).

Na década de 1960, principia-se, no Brasil, uma mudança como repercussão de pesquisas sobre comportamento, diferenças individuais, motivações, ocasionando um deslocamento de tarefas na assistência de Enfermagem para as necessidades humanas básicas, de acordo com a teoria de Maslow (Vietta et al., 1996). Estabelece-se um currículo mínimo para cursos universitários, incluindo-se aí a Enfermagem — na época, com duração de três anos. Esse ensino era notadamente focado na área hospitalar, com forte ênfase nas ciências físicas e biológicas, reforçando a noção do homem como ser biológico. Em 1962, o enfermeiro é alçado ao status de profissional autônomo. A Lei Orgânica da Previdência Social foi o passo desencadeador para a unificação previdenciária, e o Instituto Nacional

de Previdência Social (INPS) passou a ser o grande cliente de serviços do setor privado.

Com o país vivenciando uma crise econômica, a saúde sofre com a contenção de gastos. Persiste o modelo hegemônico curativo sobre o preventivo. Em relatos de enfermeiros da época, nota-se um empenho do enfermeiro em assumir um vasto campo no cuidado à saúde: sua opção profissional era motivada por um ideal, sua prática, porém, pautava-se em submissão às normas, rotinas e ordens, de maneira acrítica. Também executava cuidados relacionados à fisioterapia e à assistência social. Os docentes de Enfermagem participavam ativamente das unidades hospitalares, no que ficou conhecido como “integração docente-assistencial”.

Enfatizava-se e exigia-se nas escolas disciplina, obediência aos superiores e aos médicos e comportamento exemplar, inclusive com o vestuário. Alguns estabelecimentos ainda mantinham o regime de internato das alunas. A ideologia histórica na Enfermagem de abnegação e dedicação ainda era sensivelmente visível no processo de trabalho nessa década, cuja continuidade na realidade brasileira foi bem representada pela Escola Ana Néri (Naureder, Lima, 2005; Santos et al., 2002)

Em 1962, enfermeiros norte-americanos, com recursos do governo federal, iniciaram programas de doutorados em disciplinas cujas teorias se relacionavam com a prática de Enfermagem. Esse movimento ganhou expressão no Brasil, a partir de 1972, quando o governo brasileiro determinou que as faculdades deveriam possuir doutores em seu corpo docente. Tal obrigatoriedade levou treze docentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo a se formarem como os primeiros doutores em áreas como sociologia, antropologia, fisiologia, entre outras (Oguisso, 2005).

Um princípio de mudança de paradigma configurou-se então: as ações de Enfermagem — embasadas pela produção de pesquisas geradoras de teorias de Enfermagem, pela tentativa de identificação e elaboração de um corpo específico de diagnósticos da área — já não estavam centradas em como atender o médico, mas, sim, o ser humano. A

Enfermagem inicia timidamente suas pesquisas na década de 1960, ainda assoberbada pela frente de trabalho, sem oportunidades e estímulos para estudos relativos à profissão e competindo no fomento à pesquisa com outras áreas já consolidadas — como bioquímica, biofísica, medicina e outras que já haviam avançado nos critérios privilegiados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Leite, Mendes, 2000). O Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn), órgão destinado a incentivar a pesquisa na área de Enfermagem, viria a ser criado em 1971 (Vietta, Uehara, Silva, 1996).

Desta forma, conforme declara Kuhn (1991), quando ocorre a mudança de paradigma, o próprio mundo também começa a se transformar. Esgotada a velha fórmula, o enfermeiro principiou a abordar a realidade vivenciada por outra ótica, impulsionado por pesquisadores que passaram a também ver o mundo de forma diferente. Como ondas que remexiam o que esteve estabelecido por tanto tempo, sobrepunham-se as reformas no sistema de saúde, a emancipação da mulher, com maior participação no mercado de trabalho, e as necessidades de saúde cada vez mais complexas da população.

Desde o início da moderna Enfermagem, reconhecia-se a necessidade de um corpo de conhecimento que fosse específico à área. Essa preocupação já estava evidente nos escritos de Florence Nightingale, em torno de 1860, quando buscava delimitar, ainda que timidamente, o campo de atuação da enfermeira. Dentre as diversas abordagens sobre Enfermagem oferecidas pelos diferentes modelos conceituais existentes — evoluindo de maneira dedutiva (a partir de generalizações dentro do marco teórico) ou indutiva (a partir de idéias concebidas na prática) —, há certo consenso de que a Enfermagem tem seu olhar voltado para o cuidado ao ser humano na manutenção de um estado ótimo de saúde durante toda sua vida.

O termo metaparadigma foi descrito por Hardy (1986) como uma visão total do mundo dentro de uma disciplina, como um mapa guiando os cientistas dentro dos parâmetros gerais e consensuais do campo. Fawcet

(1995) refere que, para a Enfermagem, o metaparadigma (ou o fenômeno de interesse) é representado por quatro conceitos centrais: pessoa, ambiente, saúde e Enfermagem. Pessoa refere-se àquele que recebe as ações de Enfermagem, incluindo indivíduos, famílias, comunidades e outros grupos. Ambiente abrange outras pessoas significativas para o homem, o ambiente físico ao seu redor, assim como o local onde a Enfermagem atua — que inclui desde a casa da pessoa sendo cuidada até as instituições de saúde, passando pela sociedade como um todo. Entende-se saúde como um estado de bem-estar que pode variar de elevado a uma doença terminal. Enfermagem refere-se à definição de Enfermagem, ou seja, as ações realizadas pelos enfermeiros a favor da pessoa ou juntamente com ela e os alvos ou os resultados dessas ações. Nos diferentes modelos, as ações de Enfermagem são descritas como um processo sistematizado que incluem avaliação, identificação de problemas, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação.

Nos modelos conceituais de Enfermagem, esses conceitos são representados de acordo com suas inter-relações, na forma de proposições: a primeira proposição faz a relação entre a pessoa e a saúde, estabelecendo que a disciplina de Enfermagem versa sobre os princípios e leis que governam o processo de vida, o bem-estar e o funcionamento otimizado do ser humano, doente ou saudável. A segunda analisa a inter-relação entre a pessoa e o ambiente, por meio do estudo dos padrões do comportamento humano em interação com o ambiente em situações da vida diária, assim como em situações críticas. A terceira aborda o elo entre a Enfermagem e a saúde, explicitando que a disciplina de Enfermagem preocupa-se com as ações ou processos que resultem em mudanças positivas no estado de saúde. A quarta proposição une a pessoa, o ambiente e a saúde, desvelando que a disciplina de Enfermagem olha o ser humano como um todo, reconhecendo que ele está em contínua interação com seu ambiente.

A realidade brasileira, entretanto, estava muito longe desse ideal, ainda sem instrumentos sociais e políticos para implementar mudanças conceituais e estruturais na Enfermagem e na saúde. A situação da Enfermagem era considerada crítica: os serviços de Enfermagem

encontravam-se voltados para a doença, para as necessidades individuais, focados nos alvos e filosofias das instituições; a práxis da Enfermagem era centrada em tarefas; os serviços distribuídos acriticamente, executados em sua grande maioria por pessoas não qualificadas e o enfermeiro encontrava-se preso a cargos administrativos, afastado dos cuidados prestados ao cliente (Silva, Padilha, 2002).

Na década de 1970, o modelo de desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro começa a ser contestado nos seus componentes econômicos, políticos e sociais (Vietta, Uehara, Silva, 1996). A medicina hospitalar, com concentração e especialização de suporte financeiro e reconhecimento social, ainda é o modelo de organização de saúde. O governo federal principia a análise de propostas para a adequação e reforma do sistema de saúde, visando a simplificação, interiorização e promoção comunitária.

Na Educação, os desdobramentos da reforma universitária são sentidos, pela intenção de dar um novo caráter ao ensino universitário no Brasil. Embora ainda de forma desproporcional em relação ao conteúdo biologicista, é acrescido o ensino de sociologia e psicologia ao ensino profissionalizante e das ciências biológicas. A formação do enfermeiro voltada para o mercado de trabalho é privilegiada, com uma assistência voltada para pacientes críticos e de casos raros, observando-se a continuidade da exclusão do ensino de Enfermagem em Saúde Pública do tronco profissional comum, o que já se observava na década de 1960, contrariando as origens da atuação dos enfermeiros no Brasil. Os cursos de Enfermagem passam de 41 para 57 entre 1976 e 1978 (Padilha, Silva, Borenstein, 2001).

Conquistas de associação também ocorreram nessa década pela abertura do caminho para a sindicalização e pela criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Em 1975, fundou-se a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), com o objetivo de fomentar o desenvolvimento cultural e científico da profissão. Avanços importantes na ciência e tecnologia refletiam-se na

Enfermagem. Com a prática curativa em amplo desenvolvimento, houve um crescimento institucional em número e tamanho, agravando o distanciamento do enfermeiro do cuidado direto ao paciente, perpetuando assim sua atuação administrativa, muitas vezes por sua própria escolha e preferência, na busca de reconhecimento, exercício de autoridade e ascensão profissional. Dessa maneira, formam-se recursos humanos que trabalham no cuidado direto com menor nível salarial pela intensificação de pessoal auxiliar de Enfermagem com formação de onze meses de curso.

As décadas de 1970 e 1980 foram marcadas por mudanças importantes na história da Enfermagem brasileira (Vietta, Uehara, Netto, 1998). No contexto político, ocorreu o processo de redemocratização do país, trazendo para o debate as políticas sociais do Estado e sua responsabilidade em atender as graves questões sociais existentes. O feminismo surge entre nós também nos anos setenta, em plena ditadura militar, com o primeiro encontro realizado no Rio de Janeiro, em 1975, Ano Internacional da Mulher, com progressivo avanço na década seguinte (Costa, 2002).

As políticas de extensão da cobertura de assistência à saúde foram enfocadas de maneira central no plano decenal de saúde para as Américas, em 1972, e na Conferência Internacional de Alma-Ata, na extinta União Soviética, em 1978, organizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS/UNICEF), que foi seguida pela Assembléia Mundial de Saúde, em Genebra, em 1979, ocasião em que se elaborou a Declaração de Alma-Ata sobre Atenção Primária de Saúde. Um dos principais enfoques dessa Declaração era a proposta de novos conceitos e metas governamentais lançados para o mundo todo, com a compreensão de que saúde é um direito humano sem discriminação social ou econômica de qualquer espécie, cujo lema era: “Saúde para Todos no Ano 2000” (Vietta, Uehara, Netto, 1998).

Para atender esse alvo, foi necessário mobilizar recursos coordenados de setores econômicos, políticos e sociais. Até então, era diminuta a participação do enfermeiro na definição das políticas de saúde,

detectando-se que os Ministérios, tanto da Saúde quando da Previdência Social, não contavam sequer com um coordenador de Enfermagem com força suficiente para influenciar na organização e nas decisões políticas envolvendo diretamente a Enfermagem (Padilha, Silva, Borenstein, 2001).

Nos congressos brasileiros de Enfermagem, nessa década, a discussão sobre a pesquisa científica alertava para estudos que conduzissem à identificação profissional e à formulação de um corpo de conhecimentos científicos direcionando a prática para a contribuição da profissão, alertando para a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que enfatizassem o compromisso social da Enfermagem com a saúde coletiva (Padilha, Silva, Borenstein, 2001).

Em 1983, entra em vigor a Atenção Integrada à Saúde, com suporte financeiro do Estado através do então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), cuja ênfase era a atenção primária. Até aquele momento, um modelo hospitalar e empresarial privado era o sistema predominante, buscando implantar o sistema de referência e contra-referência entre pacientes da rede hospitalar e as unidades sanitárias estaduais, municipais e ambulatoriais no Inamps (Oliveira, 1984).

Essa nova proposta desencadeou uma mobilização profissional visando ampliar a atuação da Enfermagem nessas ações integradas. Como resultado, a regulamentação da Lei 7.498, de 1986, pelo Decreto 94.406, de 1987, que versavam sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, trouxeram um avanço significativo: a regulamentação da consulta de Enfermagem como prerrogativa da ação do enfermeiro (Brasil, 1986; Brasil, 1987).

As referidas normas estabeleceram marcos importantes:

§ conferiram ao enfermeiro a responsabilidade por toda a equipe de Enfermagem quanto à prevenção e controle sistemáticos de danos resultantes do processo de cuidar;

§ destacaram a atuação do técnico de Enfermagem e a autonomia técnica do enfermeiro;

- determinaram, para o exercício profissional:
  - a obrigatoriedade de registro no COREN e no COFEN;
  - o envolvimento da Enfermagem no planejamento, execução e avaliação de Programas de Saúde e Planos de Assistências de Saúde, em que a consulta e a auditoria de Enfermagem foram contempladas;
  - a obrigatoriedade da direção de serviços de Enfermagem em instituições ser feita por enfermeiros.

Outro ponto importante foi o estabelecimento de um prazo de dez anos para a profissionalização de todos os atendentes de Enfermagem para auxiliares. Na década de 1980, mais de 70% dos trabalhadores de Enfermagem trabalhavam nos hospitais, e a força de trabalho era baseada no corpo de atendentes de Enfermagem, retratando um perfil hospitalar e empresarial do modelo de saúde no Brasil (Lorenzeti, 1986).

O ano de 1986 também foi um marco decisivo para a saúde no Brasil, particularmente para a ampliação da atuação do enfermeiro nos mais diversos campos e escalões de atuação. A VIII Conferência Nacional de Saúde trouxe uma abordagem expandida da concepção de saúde na composição desse conceito, que incorporava educação, meio ambiente, renda, processos de trabalho, condições de alimentação. Como resultado, ocorreu a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com repercussões importantes no processo de assistência à saúde do cidadão brasileiro, por estar pautado em princípios de acesso universal a toda população, com direitos iguais, em uma configuração de regionalização e hierarquia.

Em pronunciamentos nos congressos brasileiros de Enfermagem, líderes e acadêmicos da área avaliaram esse período como uma era de muitas transformações na profissão (Padilha, Silva, Borenstein, 2001; Piers, 1989). Como a história da profissão e os contextos femininos na sociedade estão intrinsecamente ligados, observa-se um aumento do espaço em defesa da mulher, com a criação das primeiras Delegacias da Mulher e dos

Conselhos de Direitos da Mulher. Intensificaram-se os estudos sobre mulher e gênero, com a formação de vários núcleos de pesquisa sobre o tema (Costa, 2002).

As pesquisas de Enfermagem aumentaram significativamente e principiavam um distanciamento do positivismo dominante da saúde; havia uma luta maior por valorização no trabalho, fóruns para a discussão de questões sobre políticas de saúde, reflexões sobre a prática profissional como processo de trabalho e intensificaram-se suas relações com a sociedade dentro de seus princípios básicos, seu valor e seu alcance. Os Congressos de Enfermagem eram marcados por relatos de lutas dos enfermeiros para garantir seu espaço nas instituições de saúde, por questionamentos relativos à subutilização ou desvio de funções administrativas em detrimento do cuidado direto de Enfermagem.

O Congresso Brasileiro de Enfermagem de 1987 foi marcado pela compreensão das discussões dos papéis de cada membro da equipe de saúde, entendendo-se que, por ser responsável pela administração da assistência de Enfermagem, fazia-se mister um retorno ao cuidado como função inerente de seu papel como enfermeiro. Além disso, propostas do conteúdo da saúde para a nova Constituição Federal, através da Assembléia Nacional Constituinte, lançavam base para nortear os princípios de saúde igualitária e universalizante, permitindo o acesso de toda população (Padilha, Silva, Borenstein, 2001). A luta para garantir tais premissas na Assembléia Nacional Constituinte deu-se pela participação de enfermeiros visando garantir que a saúde fosse compreendida como um processo resultante de cuidado à vida e a atenção a saúde não ficasse restrita à assistência médica, mas a todas as ações de promoção e recuperação (Silva, 1987).

Aspectos contraditórios na Enfermagem também eram visíveis, pois apesar de ter alcançado posição legal do exercício profissional, a formação do aluno de graduação prosseguia descontextualizada da realidade das condições de vida da população, não estabelecendo relação entre o processo saúde–doença, e ainda era muito centrada na assistência

individual e curativa (Piers, 1989). Observa-se um princípio de adequações e mudanças curriculares baseando-se na reforma sanitária, buscando-se a formação do enfermeiro generalista. Nas análises dos discursos e produções dessa década, observa-se ainda presente uma indefinição de papéis e funções, um discurso idealista de academia que não era possível ser aplicado na prática (Vietta, Uehara, Silva Netto, 1998).

Paralelamente, houve uma perda de espaço em relação a profissões emergentes, como Fisioterapia e Nutrição, também pela delegação de muitas de suas funções para o atendente e auxiliar de Enfermagem. As considerações nos Congressos Brasileiros de Enfermagem na década de 1980 impulsionaram uma reflexão crítica dos problemas da profissão e sinalizaram o investimento na produção de conhecimento, visando abarcar a crescente complexidade e qualidade da prática profissional (Padilha, Silva, Borenstein, 2001).

Durante a década de 1980, nos Congressos Brasileiros de Enfermagem e em polêmicos artigos críticos em periódicos da área, discutiu-se e analisou-se a imagem da enfermeira sob a ótica dos meios de comunicação, ou seja, a alusão esteriotipada e sexualizada da imagem transmitida na mídia — a construção histórica do “anjo de caridade”, “anjos de candura”, “anjo de branco”, amor ao próximo, sem a valorização profissional pela sociedade —; a influência de uma sociedade capitalista em que a Enfermagem ocupava parcelas simples do processo produtivo; a crítica ao modelo biomédico e a ênfase necessária da adoção de modelos de Enfermagem que abordassem o ser humano por um prisma integralizado e contextualizado; as relações de poder/submissão/subordinação dependentes de estratégias ideológicas dentro da sociedade cujo operador é o sistema de dominação hegemônica, e a confusão dos papéis reinantes na própria profissão (Wright, 1988).

Dentre as alternativas apontadas para esse impasse estaria a relevância de viabilizar caminhos para a resolução dos problemas na prática de Enfermagem, através de um projeto coletivo, com maiores espaços de discussão para a luta por uma profissão mais reconhecida socialmente. Os

debates sobre a histórica imagem do enfermeiro (como representações socialmente construídas, circulantes, geradas e desembocadas nos meios de comunicação), seu estreito vínculo com a condição da mulher, seu papel, visibilidade e a repercussão para a prática da Enfermagem prosseguem na década seguinte e até hoje estão presentes (Carneiro, 1985; Colpo, Camargo, Mattos, 2006; Costa, 2002; Kemmer, Silva, 2007a; Nauderer, Lima, 2005; Sampaio, 2002; Santos, 2002; Sobral et al., 1996; Wright). Análises críticas sobre a condição de subalternidade da Enfermagem relacionada ao seu papel feminino na sociedade encorajam os profissionais a contextualizar sua ação e tomar posição, como no texto a seguir, de Wright e Carneiro, (1985, p. 62):

> [...] percebe-se que a sociedade ensinou a mulher a aceitar a autoridade masculina, e assim ela renuncia a criticar, a examinar , a julgar por conta própria mostrando, portanto, um dos traços de seu caráter– a resignação. [...] A simples justaposição do direito ao voto e o direito a uma profissão não constitui uma efetiva conquista de espaço da mulher na sociedade. Não se pode perder esses fatos de vista quando se relaciona o espaço ocupado pela mulher enfermeira, porque a situação mostra também que este não foi ditado por elas, mas pelas políticas de saúde, desde os primórdios ate hoje e também pela divisão social do trabalho.

A década de 1990 e o início do século XXI marcam discussões da Enfermagem como uma prática social, um trabalho independente e complementar dentro do processo de trabalho em saúde. Os desafios brasileiros são enormes, pautados por crises econômicas e desigualdades sociais, com padrões desiguais de qualidade de vida, acesso à educação e saúde entre regiões, estados e municípios. A discussão sobre a prática da Enfermagem já não é neutra, homogênea, mas incluem “conflitos, diferenças, rupturas, o que é importante para a construção de debates que possam apontar caminhos possíveis e, por que não, transformadores” (Rozendo, Collet, 1999, p. 68)

Todos esses elementos, em um mundo de mudanças tecnológicas, sociais, políticas e econômicas, exigiam um profissional com

competências também múltiplas e próprias. O enfermeiro, em diversas instâncias — tanto na saúde coletiva, como na área hospitalar, na educação e pesquisa, e ainda de maneira desordenada e não homogênea dentro de um país com as proporções e desigualdades como as brasileiras —, intensifica seu papel de coordenador das ações de cuidado em abrangentes atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação, dentro do crescente espectro de campos de atuação do enfermeiro (gerencial, assistencial, empresarial, ensino e pesquisa).

Novos espaços são ocupados pelo enfermeiro em uma progressão, variedade e velocidade impressas pelas possibilidades abertas pela política de saúde do SUS, pelas posições alcançadas pela mulher na sociedade, pelo aumento dos cursos de pós-graduação e produção de conhecimento.

Inúmeras novas frentes de atuação do enfermeiro são abertas pelos programas Saúde da Família, Atenção a Grupos Prioritários, Saúde da Mulher e da Criança, entre muitos outros, através de consulta de Enfermagem. Cargos de alta gestão, em diversas Secretarias de Saúde Municipais, Regionais e Nacionais, são ocupados por enfermeiros, na área de planejamento, implementação e avaliação de ações de saúde. Também assumem cargos de coordenação em equipes multidisciplinares e interdisciplinares, em diversos níveis e funções. Essa evolução está retratada de diversas formas, como exemplificado na publicação do Ministério da Saúde denominada “Desenvolvimento de Novas Tecnologias Assistenciais de Atenção aos Usuários – Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde”. Enfermeiros assinam os textos junto com médicos, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos em uma gama diversificada de atuações assistenciais e gerenciais (Brasil, 2002).

Com a concepção de desospitalização sendo implantada em diversas frentes, desde saúde mental ao paciente cirúrgico, o Programa de Internação Domiciliar (tanto público como particular) representa uma estratégia na reversão da lógica hospitalocêntrica e constrói um novo foco, visando a promoção e prevenção à saúde, com humanização da atenção

(Silva et al., 2005). Avaliações desse modelo indicam avanços na atuação multiprofissional e intersetorial, apesar de dificuldades encontradas na transformação das práticas biomédicas aprendidas em ações voltadas para o ser humano em sua integralidade.

Dessa forma, outros espaços de atuação para o enfermeiro surgem com intensidade crescente: casas de cuidado domiciliar, centros de cuidados paliativos, hospital-dia, ambulatórios, centros de pesquisa. O enfermeiro começa a atuar como empresário do cuidado, como consultor em ações referentes ao cuidado e educação. Desenvolve competências e assume áreas dantes monopolizadas pelo médico, como em prevenção e tratamento de feridas. Assumem grupos de prevenção e tratamento interdisciplinar de portadores de doenças crônico-degenerativas e afecções do trabalho. O aumento de todas as formas de violência urbana traz o enfermeiro no trabalho com o trauma, mesmo que ainda muito voltado para o atendimento terciário e não na prevenção.

Em relação à pós-graduação e pesquisa em Enfermagem, nossa história é extremamente recente. O primeiro curso de mestrado em Enfermagem veio somente em 1972, na escola Anna Nery, e o primeiro curso de doutorado surgiu em 1981, num acordo conjunto das Escolas de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto e São Paulo (Baptista, Barreira, 1997). Atualmente os cursos *strictu sensu*, com nota maior que 3 atribuída pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), contavam, ao final de 2006, com 821 alunos de mestrado, 426 alunos de doutorado e 38 do mestrado profissionalizante (Capes/MEC, 2007). Um contingente crescente de profissionais da prática encontra-se dentre esses pós-graduandos (antes prerrogativa da academia), influenciando modelos de cuidar.

Recente avaliação da situação de pesquisa na Enfermagem indica que ainda há muitas lacunas, temáticas não exploradas e outras não adequadamente aprofundadas, e existem necessidades de saúde da população requerendo direcionamento e empenho dos pesquisadores de Enfermagem. O enfoque biologicista, entretanto, característica das

pesquisas iniciais da Enfermagem, amplia em muito seu espectro, com uma compreensão mais aprofundada das experiências do ser humano em seu processo de saúde–doença, conferidos pela pesquisa qualitativa. O subjetivo passa a ser valorado, a comunicação interpessoal e a não-verbal ganham um espaço substancial em importância (Silva,1996).

Na década de 1990, a informatização literalmente invade todos os espaços, criando um mundo de comunicações rápidas, instantâneas, sem precedentes. No aspecto comunicacional, há o advento da aldeia global, da compressão tempo–espaço. No setor da saúde não foi diferente. Com o ingresso da tecnologia e a incorporação da informática, da comunicação por rede, pela internet, uma onda de mudanças atingiu também a Enfermagem. Nos serviços de saúde, contribuiu para otimizar o processo de trabalho, a monitorização de pacientes, a disseminação da prescrição de Enfermagem. Colaborou para a implantação da sistematização da assistência de Enfermagem, do diagnóstico de Enfermagem, do desenvolvimento de sistemas especialistas, da utilização de sistemas computadorizados de apoio à decisão para enfermeiros; de instrumentos gerenciais, de cálculo de pessoal, de agendamento, de recursos humanos, da integralização dos dados entre as redes básicas de saúde (Filho, Lunardi, Paulitsch, 1997; Marin, 1995).

A internet tem sido utilizada por enfermeiros de maneira crescente na Educação a distância, orientação a pacientes, dando suporte a cuidadores leigos e profissionais do cuidado em instituições e nos domicílios, em diversas áreas da pesquisa, dentre inúmeras outras aplicações (Santos, Marques, 2006).

Apesar desses avanços, Manfredi, *apud* Sena (2000), aponta um quadro de insuficiência quantitativa de pessoal de Enfermagem na América Latina, agravado por índices crescentes de expectativa de vida da população, das doenças crônico-degenerativos, da violência urbana e no trânsito e da demanda por serviços de saúde (Sena 2000). Na maioria dos países da América Latina, configura-se um desenho piramidal em que a utilização de auxiliares de Enfermagem constitui-se como a maior força de

trabalho. Ao apresentar uma análise da combinação de categorias de formação em Enfermagem, Manfredi, *apud* Sena (2000), aponta que o Brasil apresenta uma relação enfermeira/auxiliar de 0,11, enquanto Cuba, por exemplo, apresenta uma relação de 209,7. Quanto mais crítica a situação epidemiológica da população, pior é a qualificação da equipe de Enfermagem, sinalizando assim que “a composição quantitativa e qualitativa da força de trabalho de Enfermagem está distante das demandas de saúde que se apresentam e das necessidades futuras advindas da nova estrutura demográfica e do padrão epidemiológico” (Sena, 2000, p. 81).

Embora tenhamos caminhado e muito num período de tempo que considero pequeno em relação à história de outras profissões, a sociedade em geral parece não ter ciência disso, perpetuando representações de meados do século passado. Estudos detectam no Brasil representações sociais de diversos participantes da sociedade, em diferentes estratos sociais, com conteúdos semelhantes: invisibilidade do enfermeiro dentro da equipe; caracterização através do desempenho de tarefas simplesmente técnicas, pouco qualificadas, cheias de estereótipos; ajudante do médico, subordinado à área médica; chefe do hospital e dos enfermeiros (Fernandes, 1998; Furegato, 1999; Kemmer, Silva, 2007a; Kemmer, Silva, 2007b; Sampaio, 2002 Sugano, 2003; Wright et al., 1988).

Se voltamos séculos na linha do tempo para compreender o surgimento de uma Enfermagem que se organizou ao se sistematizar, torna-se possível apreender as tendências deste tempo e, num exercício até racional, estimar sua projeção. Em uma avaliação de cenários futuros para a profissão de Enfermagem, Sena (2000) discute que precisamos de um compromisso na construção de um cuidado de Enfermagem de ampla cobertura e qualidade, que alcance os excluídos sociais, como um reflexo do amadurecimento de seus atores quanto à responsabilidade social e ética. Isso se daria através de alianças com setores de produção de saúde e setores governamentais de saúde e educação. Internamente significaria formar e capacitar sua força de trabalho com excelência técnica e relevância social.

Analisando as vantagens que a Enfermagem possui em relação a outras profissões, Sena (2000) traz um pensamento que é um contraponto e, no mínimo, um sopro de frescor diante de tantos outros estudos que apontam a condição feminina como desvantagem para a profissão. Penso ser relevante, ao término das pontuações sobre os fatores que retardaram e alavancaram o desenvolvimento da Enfermagem, lançar aqui tal pensamento em forma de semente para reflexão sobre potencialidades de mudança em nosso futuro:

> [...] a primeira vantagem refere-se à vocação de trabalhar com a técnica e com a estética (arte). A segunda vantagem diz respeito à acumulação de importante experiência de atuar em cenários desfavoráveis de grande instabilidade. Outra característica diferenciadora é a presença da mulher*: a Enfermagem tem uma força de trabalho constituída por maioria de mulheres que trazem a marca de luta para superar a situação de subalternidade* (p. 84, grifo nosso).

A Enfermagem que o aluno de ensino médio desta pesquisa encontrou registrada, fotografada no site desenvolvido na Fase II, é o resultado e somatória de seus avanços e restrições, dentro de sua evolução em um contexto histórico e social apresentado neste capítulo. O retrato apresentado, entretanto, é um recorte mínimo dos campos que o enfermeiro vem ocupando, aos papéis que vem desempenhando, aos cargos e funções que vem assumindo, às questões que vem pesquisando e aos ensinamentos que vem transmitindo.

É esta Enfermagem, com suas deficiências históricas, com suas limitações impostas interna e contextualmente, que se apresenta neste recorte, ainda que parcial, mas muito diferente da Enfermagem representada pelos adolescentes.

4 O ADOLESCENTE E A ENFERMAGEM: IMAGEM E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Estudos em diferentes partes do mundo e em diferentes culturas têm-se dedicado a avaliar as percepções dos adolescentes sobre a Enfermagem como profissão, suas fontes de informação sobre a Enfermagem e fatores que afetam sua escolha como futura carreira. Tais estudos são subsídios para estratégias no sentido de impactar a imagem que a população e o adolescente, em fase de escolha profissional, possuem do enfermeiro. Parece lógico deduzir que as pessoas sintam inclinação para escolher uma profissão com a qual tenham alguma afinidade e que essa afinidade seja derivada de sua compreensão e conhecimento sobre a profissão e da imagem que têm em relação a ela (Foong, Rossiter, Chan 1999; Ward, et al., 2003).

Em muitos países, é crescente a falta de profissionais que escolham a carreira de Enfermagem, em contraste com a crescente necessidade de cuidados à saúde de populações mais envelhecidas, marcada, há décadas, pelo progressivo aumento de doenças crônicas e novas formas de adoecer e morrer. Alguns fatores foram apontados para a escassez de enfermeiros nesse panorama, como a imagem que se construiu histórica e socialmente do enfermeiro e da profissão de Enfermagem e a atração que profissões mais lucrativas têm exercido sobre as mulheres (que, tradicionalmente, compõem a força-tarefa da Enfermagem).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em ação colaborativa com o Conselho Internacional de Enfermeiros, entre outras organizações, diagnosticou sérios impactos adversos à saúde e ao bem-estar das populações em razão da falta de profissionais de Enfermagem, tanto em países desenvolvidos como nos não desenvolvidos (Goodin, 2003; Purnell et al., 2001). Essa falta progressiva de enfermeiros tem sido relatada em países tão distintos quanto Estados Unidos, Kuwait, China, Austrália, Egito, Arábia Saudita e Qatar (Al-Kandari, Lew, 2005; Buchan, Calman, 2004;

Coleman-Burns, 2007; Deyoung, Bliss, Tracy, 2002; Lai, Peng, Chang, 2006; Okasha, Ziady, 2001; Rheaume et al., 2003; Rossiter, Foong, Chang, 1998)

Os relatórios do *The Global Nursing Review Initiative: Policy Options and Solutions* apontam que os alvos do Programa de Desenvolvimento para o Milênio relacionados à saúde estão comprometidos por investimentos inadequados e ações ineficazes para desenvolver e sustentar uma força-trabalho em Enfermagem (Buchan, Calman, 2004). Alertam ainda sobre a fragilidade na maioria dos países em relação ao empenho político para o enfrentamento de questões envolvidas na falta de enfermeiros. Dentre os itens prioritários apontados pela força-tarefa que analisa a falta de enfermeiros em nível global, estão estabelecimento de estratégias de recrutamento e retenção para a profissão de Enfermagem.

A busca pela permanência de profissionais na área e, principalmente, a pouca atração que a profissão exerce nos adolescentes em fase de escolha profissional estão entre as questões levantadas sobre fatores restritivos, quando se pensa em maximizar o número de profissionais de Enfermagem. Mesmo os que têm interesse pela área da saúde (justificando-a por uma intenção de ajuda, de doação, de interesse pela área biológica) demoram em considerar Enfermagem como primeira opção de carreira. É freqüente utilizarem a Enfermagem como porta de entrada para outros cursos dentro da área da saúde — particularmente medicina —, em países e universidades onde tal prática é permitida (Al-Kandari, 2005).

Não se pode tributar unicamente à baixa remuneração profissional — discutida e questionada internacionalmente — a responsabilidade de ser o fator determinante da acanhada atratividade da profissão. Em alguns países, um substancial auxílio financeiro não foi suficiente para que jovens estudassem Enfermagem, a fim de aumentar o número de candidatos (Foong, Rossiter, Chan, 1999; Al-Kandari, 2005). Nos Estados Unidos, observa-se um crescente aumento no ganho dos enfermeiros, em virtude da sua alta demanda, mas essa informação não é socializada adequadamente entre adolescentes que buscam vislumbrar caminhos profissionais (Coleman-Burns, 2007).

Esses estudos feitos em diferentes países identificaram um ponto em comum: os adolescentes simplesmente *desconhecem o papel do enfermeiro e seus campos de atuação* (Al-Kandari, 1998; Al-Omar, 2004; Coleman-Burns, 2007; Daly, Swindelhurst, Joahl, 2003; Jrasat, Samawi, Wilson, 2003; Foong, Rossiter, Chan, 1999; Kikwilu, Mugonzibwa, Rugarabamu, Ntabaye, 2000; Kemmer, Silva, 2007b; Ward et al., 2003). As representações, entretanto, provêm de outros aspectos, além do conhecimento. Em Hong Kong, um estudo com alunos de ensino médio comparou conhecimento, atitude e intenção em relação à Enfermagem. Embora os resultados apontassem para um conhecimento geral sobre a área, os adolescentes demonstraram relutância em optar por ela como profissão (Foong, Rossiter, Chan, 1999). Precisamos, portanto, de múltiplas estratégias para abordar uma questão que também é multifatorial.

A construção histórico-social da imagem da Enfermagem tem sido apontada como um dos fatores primordiais para a dificuldade de atração e retenção de jovens adolescentes. Discuto, a seguir, estudos que apontam como esta imagem vem sendo percebida por jovens adolescentes em diferentes culturas e países e as estratégias adotadas na tentativa de aproximar essa imagem do papel que o enfermeiro tem ocupado na assistência à saúde.

A necessidade de optar por uma carreira que se pretende duradoura acarreta no adolescente uma dose extra de estresse, justamente numa fase da vida marcada por turbulências e incertezas (Bohoslavsky, 1977; Kouzma, Kennedy, 2004). As decisões, ao longo da vida, são fortemente influenciadas por percepções e representações que guiam nossas ações. Estudos demonstram um hiato entre a Enfermagem e o que adolescente considera uma carreira ideal (Grainger, Bolan, 2005). Comumente os alunos que começam a cursar Enfermagem não têm uma visão realista da profissão, o que leva a crer que, muito provavelmente, os alunos que não consideram Enfermagem como opção profissional têm-na menos ainda. Essa é uma premissa detectada em estudos em diferentes culturas, como na Jordânia, onde se identificou que somente 30% dos

alunos que iniciam o curso de Enfermagem faziam-no por livre escolha e como primeira opção (Jrsat, Samawi, Wilson, 2005).

Durante a adolescência, o apoio dos pares é extremamente importante na escolha de uma carreira (Anderson, 1991), já que membros familiares, conselheiros educacionais e professores influenciam também sua escolha (Anderson, 1991; Bohoslavsky,1977; Rheaume et al., 2003). As representações de familiares e de seus pares, por estarem inseridos em uma sociedade onde essas representações transitam, influenciam negativamente a escolha pela Enfermagem (Al-Kandari, 1998).

Os meios de comunicação em massa — sobretudo os de forte apelo visual e de linguagem dinâmica, como TV, outdoor, internet e cinema — afetam o adolescente na escolha da carreira quando projetam algumas profissões como desafiadoras e recompensadoras, de rotinas estimulantes, com excelentes oportunidades no mercado de trabalho, e outras como entediantes, mal remuneradas, parecendo distantes do agitado contexto contemporâneo (Grossman, et al., 1989; Ward, Bosco, 2003). É evidente que não há grandes reflexões sobre tais imagens, mas estão presentes no cotidiano do adolescente em fase de escolha profissional.

A repercussão da incidência da comunicação sobre a representação de adolescentes é notada através de pesquisas, como em um estudo nos Estados Unidos que identificou que alunos de sétima e oitavas séries não conseguiam visualizar o enfermeiro como participante nas seguintes funções: líder na elaboração de políticas nacionais de saúde e legislação; docente universitário; executivo ou participante em pesquisa cientifica (Grossman et all, 1989). Como um contraponto, o efeito de ter um enfermeiro como *role model* demonstrou um efeito positivo entre alunos no momento de optar por Enfermagem.

Por outro lado, alunos no Kuwait identificaram que a Enfermagem é uma profissão relevante para a sociedade e que seu trabalho requer o uso de tecnologia avançada. Segundo eles, é uma profissão que requer esforço físico exaustivo, é mentalmente estimulante, mas não permite autonomia para escolher horário de trabalho e férias. A fonte de informação desses

alunos sobre a profissão de enfermeiro constitui-se de visitas a hospitais, seguidas de televisão e imprensa escrita. Amigos e escola vieram em quarto lugar de influência (Al-Kandari, 2005).

A natureza de algumas funções (por exemplo, cuidar de pessoas doentes e moribundas, manipulação com sangue e secreções) tem sido citada como um fator de influência negativa sobre a imagem da Enfermagem (Al-Kandari, Ajao, 1998; Kemmer, Silva, 2007b). É constante e transcultural a associação com uma imagem de servilidade e de simples assistentes de médico (Al-Kandari, 1998; Lai, Peng, Chang 2006). Os adolescentes supõem que os enfermeiros são passivos, não tendo poder de decisão, e que a profissão não requer capacidade intelectual (Grossman et al., 1989).

Há aspectos fortemente culturais presentes em determinados países, como no Qatar, onde um estudo avaliando os motivos para que adolescentes do sexo feminino escolhessem a Enfermagem detectou que quase 60% deles identificaram uma atitude negativa da comunidade em relação à Enfermagem, principalmente em virtude da presença de pacientes e colegas do sexo masculino (Okasha, Ziady, 2001), dado também encontrado entre adolescentes asiáticas na Inglaterra (Daly, Swindelhurst, Joahl, 2003).

Um estudo com adolescentes na Tanzânia detectou percepções diferenciadas ao avaliar a atitude de alunos de segundo grau em relação às profissões de Medicina, Farmácia, Odontologia, Medicina Veterinária e Enfermagem. Os resultados mostraram que 87% dos alunos tinham atitude positiva em relação à Medicina; 66%, à Farmácia; 40%, em relação à Odontologia; 12%, à Veterinária, e somente 9% em relação à Enfermagem (Kikwilu et al, 2000).

Em Taiwan, uma pesquisa identificou, entre os adolescentes, representações sobre “anjo de misericórdia” como a imagem mais agradável e mais necessária em relação à enfermeira, seguida do aspecto burocrático e obediente (Tzeng, 2006). Na Inglaterra, encontraram-se percepções negativas sobre a Enfermagem, incluindo estereótipos relacionados a gênero, subordinação aos médicos, menos requisitos acadêmicos e

oportunidades, salários menores e oportunidades limitadas para progressão na carreira (Brodie et al., 2004). Um estudo realizado em Hong-Kong chegou a resultados semelhantes (Foong, Rossiter, Chan1999).

Com o aumento de imigrantes multiculturais, pesquisadores na Austrália consideraram importante avaliar a atitude de adolescentes com diferentes *backgrounds* culturais (Ásia, China, Coréia do Sul e Líbano) em relação ao recrutamento de enfermeiros bilíngües e com conhecimento cultural diversificado. Os resultados indicaram que menos de 10% dos alunos incluíam Enfermagem em suas opções preferenciais de carreira. Semelhantemente, em Israel, estudaram-se os motivos de jovens imigrantes russos escolherem a Enfermagem (Ehrenfeld, Shmuelli, Henig, 1997). Os resultados demonstraram que eles tinham pouca informação sobre a Enfermagem e muitos escolheram a profissão por questões extrínsecas à profissão (próxima da medicina e necessidades econômicas geradas pela mudança de país).

Atributos positivos também tem sido identificados em estudos de diferentes nacionalidades entre alunos de ensino médio. A Enfermagem foi considerada uma profissão que cuida, associada com conhecimento e segurança (Mendez, Louis, 1991). No Canadá, adolescentes conferiram atributos de bondade, compaixão e associaram Enfermagem a uma profissão excitante (Grainger, Bolan, 2006).

Berliner (2003) chama a atenção para o fato de que a Enfermagem tem falhado em se vender como a profissão atraente e desafiadora que é para o mercado de jovens ambiciosos. Enfatiza que se devem adotar métodos mais eficazes para alcançar possíveis estudantes, transmitindo-lhes o que os enfermeiros fazem, para que eles consigam ver as vantagens da Enfermagem como carreira. Na verdade, a visibilidade que possuímos perante o adolescente é mínima. Curran (2002) argumenta: “É muito claro para nós, enfermeiros, que a Enfermagem é uma carreira recompensadora, mas, infelizmente, essa mensagem tem sido mantida vezes sem conta como um segredo muito bem guardado”. O compartilhamento dessa imagem, calcada em situações reais de

possibilidades de atuação, poderia contribuir para diminuir a grande distância existente entre a imagem que alunos de ensino médio possuem atualmente e a realidade.

Quando se discutem pontos importantes relacionados com a promoção da Enfermagem como profissão, algumas áreas deveriam ser reforçadas, como: desafio intelectual e formação de um alto nível de conhecimento; variedade de áreas de trabalho em múltiplos níveis; possibilidade de progressão na carreira; enfermeiros como profissionais liberais; incorporação da idéia de “ajuda” e a habilidade de “fazer diferença”; consciência de cidadania, direito e valorização da vida que permeia a profissão (Wilson, Mitchel, 1999).

No Brasil, um estudo avaliou a percepção de alunos de terceiro ano do ensino médio, depois de participarem de uma palestra sobre Enfermagem como profissão. A intervenção manifestou mudanças (ou tendências para mudanças) dentro dos subgrupos que haviam apresentado maior freqüência de estereótipos (Luchesi, Santos, 2005).

Considerando que a escolha de uma carreira é uma construção que ocorre ao longo da vida, vários programas visando alcançar estudantes de sétima e oitava séries foram iniciados em diversos países. Proliferaram acampamentos de verão para alunos de ensino médio, sobretudo nos Estados Unidos, com enfoque para atração de grupos minoritários e até mesmo em áreas rurais (Bowman, Stilson, 2005; Bumgarner, Means, Ford, 2003; Buss, Crockett, Redden, 2003; Coleman-Burns, 2007; Drenkard, Swatwout, Hill, 2002; Peterson, 2002; Redding, Riech, Prater, 2004). O objetivo principal é permitir que o adolescente tenha contato com as possibilidades dentro da carreira de Enfermagem, através de visitas a múltiplos hospitais, *role playing*, discussões e visitas a escola de graduação, visando experienciar a vida de um estudante da área. Com algumas diferenças de abordagem, esses programas realizam uma pré-avaliação entre alunos do fundamental e principalmente do ensino médio, visando identificar candidatos que tenham potencial interesse pela área de Enfermagem.

Tais programas, entretanto, normalmente conseguem atingir um número limitado de alunos, 12 a 20 por ano, por causa de suas características operacionais. Em muitos deles, é perceptível a ênfase ainda na atividade hospitalar terciária, com participação ativa dos adolescentes em salas de cirurgia, resgate de helicópteros, participação em simulações de paradas cardiorrespiratória e outras (Drenkard, Swartwout, Hill, 2002).

Existe indicação de que o contato com histórias reais de enfermeiros gera impacto na percepção de alunos do ensino médio, embora a quantificação e a qualificação sejam, muitas vezes, difíceis de mensurar (Cohen et al., 2004). Os resultados das percepções dos adolescentes em relação ao enfermeiro antes e após o acampamento, nesses estudos mencionados, incluem: possibilidade de gerenciar muitas pessoas, ser docente universitário, ser um executivo, gerenciar e dirigir programas de saúde e estar em contato com pesquisas de ponta. Observa-se uma mudança atitudinal nos adolescentes que participam de tais programas, com opção de até 70% dos participantes por uma profissão na área da saúde e desses, 50% por cursos de Enfermagem (Peterson, 2002). A participação em atividades interativas que lhes possibilitem visualizar os diferentes campos da Enfermagem é um dos fatores principais atribuídos à mudança de percepção do adolescente (Drenkard, Swatwout, Hill, 2002; Coleman-Burns, 2007).

Durante estágio-sanduíche na Universidade de Michigan, vivenciei o projeto Genesis (Coleman-Burns, 2007), coordenado pelo *Office of Multicultural Affairs* da Escola de Enfermagem. Genesis significa *Gaining Excellence in Nursing Education Students Intensifying Scholastics*, um projeto fundado por *Health Resourses Service Administration* (HRSA) além da própria Universidade de Michigan e laboratórios farmacêuticos.

É um programa destinado ao recrutamento e retenção de adolescentes em fase pré-universitária para a profissão de Enfermagem, com o alvo de aumentar o número de profissionais, contemplando também populações minoritárias. O projeto Genesis possui o diferencial de não só atuar em programas de acampamento de verão, como os citados

anteriormente, mas também de possuir uma gama de atuação muito extensa no alcance do adolescente, tanto em escolas de ensino fundamental como do ensino médio, em diferentes estratégias que não se limitam à propaganda e recrutamento de candidatos.

Dentre os grupos de alunos-alvo do programa, incluem-se pessoas com formação acadêmica insuficiente e etnias e raças que não têm tido acesso ao curso universitário de Enfermagem. O pensamento norteador, ao focar no recrutamento de tais populações, é que, ao término do curso de Enfermagem, esses profissionais retornarão às suas comunidades de base, um conceito importante dentro do projeto. Pesquisas demonstram que, dentre as minorias que não têm tido acesso ao curso de Enfermagem nos Estados Unidos, suas comunidades apresentam alto índice de problemas de afecções de saúde e baixa qualidade de vida.

O projeto Genesis tem diversos ramos ou enfoques, sendo a abordagem aos alunos de ensino fundamental e médio para a Enfermagem apenas um deles. Como resultado de sua atuação, o projeto detectou que os jovens e seus pais não compreendem os diferentes papéis desempenhados pelo profissional enfermeiro, direcionando, dessa forma, de maneira tendenciosa seus esforços somente para o curso de medicina. O projeto vai até o aluno, desde o ensino fundamental, introduzindo o conceito do que é ser enfermeiro, através de diversas estratégias:

- Participação de alunos do ensino fundamental na Feira de Saúde, na própria Universidade de Michigan. Durante a exposição, introduzem-se jogos que envolvem conhecimento sobre o que o enfermeiro faz, desafiando a criança a conhecer os diferentes campos de atuação e o papel do enfermeiro na assistência à saúde. O projeto também participa semestralmente em *Open Houses* na Escola de Enfermagem, disponível a toda comunidade;

- Os próprios alunos de Enfermagem desenvolvem projetos dentro das escolas, como prevenção de tabagismo, entre outros, objetivando que crianças e jovens tenham contato com aspectos

do que o enfermeiro é e faz, desafiando-os a pensar em questões relacionadas à saúde;

- O grupo operativo do Genesis também faz palestras nas escolas de ensino fundamental e médio, instigando crianças e jovens a pensar diferentemente sobre o que é Enfermagem e o que o enfermeiro faz para cuidar do ser humano, da família e da comunidade. Vídeos mostram os diferentes papéis do enfermeiro, utilizando variados campos de atuação;

- Outro plano do Genesis é encorajar enfermeiros pesquisadores da própria universidade a desenvolverem estudos em que os alunos do ensino e médio estejam envolvidos, estabelecendo-se assim um relacionamento de orientação e acompanhamento do adolescente;

- Através de uma parceria com o programa de obstetrícia da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan, iniciou-se um “clube de babás”, com atividades após a aula, auxiliando jovens a estabelecer projetos de empreendedorismo. Ao mesmo tempo os adolescentes são instruídos sobre saúde e o cuidado com crianças, entram em contato com educadores dentro da Enfermagem, abrindo, assim, portas para um contato maior com seus profissionais;

- Há um programa sistemático de visitas em todas as escolas de ensino médio ao sul do estado de Michigan, tanto no meio urbano quanto rural (em menor escala). Nessas visitas, apresenta-se o programa de verão do projeto Genesis como um fator introdutório, ao mesmo tempo em que se lança o conceito de que a Enfermagem é uma profissão com uma diversidade imensa de campos e papéis de atuação, destacando-se na assistência à saúde;

- Em 2002, iniciou-se o Programa de Verão sobre Enfermagem. A cada verão, entre 10 e 12 alunos do ensino médio vêm à Universidade de Michigan num programa intensivo de duas

> semanas, com a finalidade de introduzir os alunos nos mais diferentes aspectos da carreira dentro da Enfermagem. A seleção para participar do programa é muito competitiva, sendo selecionados aqueles que possuem potencial para adentrar o curso na Universidade de Michigan. Inicialmente se faz um diagnóstico sobre suas percepções a respeito da Enfermagem, para que as atividades desenvolvidas durante o programa de verão possam suprir suas necessidades. Durante duas semanas, alojados em dormitórios da própria universidade, envolvem-se no programa, que propicia contato e vivência com diferentes profissionais e áreas de atuação, em experiências variadas. É quando os adolescentes conhecem enfermeiros pesquisadores nas mais diferentes áreas, desde saúde mental a pesquisas de campo em hospitais, saúde coletiva, e laboratórios.

Os adolescentes também vivenciam outros campos de atuação com enfermeiros atuando em regate aéreo, áreas de atuação altamente tecnológicas e de conhecimento de ponta junto a pacientes de alta criticidade, como em Unidades de Terapias Intensivas (UTI). No Centro Cirúrgico, conhecem a atuação do enfermeiro anestesista, categoria profissional existente nos Estados Unidos há quase uma centena de anos, além de diversas outras especialidades, como Enfermagem pediátrica e obstétrica. Os jovens entram em contato com profissionais empresários e assim ficam sabendo que o enfermeiro pode ter seu próprio negócio em setores relacionados à saúde e, mais especificamente, ao cuidado. Enfermeiros dos mais diferentes campos de atuação são convidados a dar palestras sobre as possibilidades de trabalho com as quais os adolescentes podem se envolver.

Os jovens estudantes participam de aulas do curso de Enfermagem, em salas de aula e laboratórios de habilidades. Além disso, recebem orientação sobre disciplinas e conteúdos importantes que os alunos devem cursar durante o ensino médio, as quais serão importantes para seu

melhor aproveitamento na faculdade de Enfermagem, sobretudo se forem admitidos em universidades de renome, como a Universidade de Michigan.

Outras áreas de atuação do projeto Genesis cuidam do estímulo e da facilitação para que técnicos de Enfermagem e profissionais que tenham cursado apenas o programa de Associate Degree in Nursing (ADN), por dois anos, prossigam em sua carreira educacional, em programas de graduação de quatro anos (Bachelor of Science in Nursing - BSN), mestrado, doutorado e pós-doutorado.

Antes de participar do projeto, o adolescente identificado pelo Genesis ao longo dos anos de atuação possui a mesma imagem do enfermeiro encontrada na literatura e em outros segmentos da sociedade: vê o profissional como “auxiliar” e alguém que atua em ambiente exclusivamente hospitalar, à beira do leito, realizando, com freqüência, o “trabalho sujo” do cuidado à saúde.

Após a participação no Programa de Verão os alunos demonstram extrema surpresa diante da imensa gama de campos de atuação e papéis desempenhados pelo enfermeiro dentro do cuidado à saúde. Um comentário constante registrado é: “Eu não sabia que o enfermeiro podia atuar em tantas frentes, que exercia tantos papéis, que tinha tantas possibilidades de crescimento”. Também fica evidente sua surpresa diante dos requisitos cognitivos e intelectuais necessários para alguém ser enfermeiro — algo como: “Quantas pessoas ‘inteligentes’ são enfermeiros!”.

Um dos objetivos do Genesis também é atrair o interesse dos melhores e mais inteligentes alunos para a Enfermagem, no sentido de eventualmente a considerarem uma opção de carreira desafiadora. Alunos brilhantes contatados pelo projeto admitem que recebem orientação da família e de conselheiros vocacionais para escolher outras carreiras dentro da área da saúde. O projeto busca alcançar também esses alunos, demonstrando-lhes que a Enfermagem pode ser uma profissão desafiadora na pesquisa, na prática clínica, na área empresarial ou na alta gestão. Tais alunos ficam especialmente impressionados quando são levados a ter

contato com as clínicas particulares dos próprios enfermeiros ou com os Centros de Atendimento Clínico de Enfermagem, onde o atendimento (com avaliação, diagnóstico de Enfermagem, planejamento e implementação da assistência, com o acompanhamento de seus próprios pacientes) e o gerenciamento são feitos somente por enfermeiros.

Outro aspecto é que eles identificam que o enfermeiro atua ao longo do ciclo da vida, desde a gestação, passando pela doença, pela recuperação e saúde, até a morte. Percebem, nesse processo, que os enfermeiros possuem uma abordagem abrangente na prestação de assistência à saúde.

Como resultado dessas iniciativas, percebe-se que a imagem que o adolescente possui do enfermeiro é mudada ao final de um período de duas ou seis semanas, em razão dos conteúdos a que ficou exposto sobre os novos papéis do enfermeiro. As avaliações do projeto indicam que há uma evolução na percepção do aluno, partindo muitas vezes de uma posição de indecisão e incerteza quanto à carreira a seguir para uma tomada de decisão, inscrevendo-se em faculdades de Enfermagem por todo o território americano.

Uma vez que os alunos consigam ter acesso ao curso superior de Enfermagem, submetem-se, por duas semanas, a um programa de aclimatação à universidade e ao curso de Enfermagem, mantido pelo projeto Genesis. O projeto também mantém grupos de estudo e apoio durante os quatro anos, para assegurar que consigam acompanhar as exigências acadêmicas do programa, assim como durante a realização dos exames de qualificação exigidos pela legislação americana, para que recebam sua inscrição em órgãos reguladores.

Em síntese, a experiência acumulada pelo projeto Genesis demonstra que, quando crianças e adolescentes são expostos a grande variedade de possibilidades, papéis e campos de atuação do Enfermeiro e que esta é uma profissão que requer grande capacidade intelectual, é possível chamar sua atenção. Desse modo, não apenas sua representação

inicial é alterada de alguma forma, senão que ela é alterada a ponto de interferir em sua tomada de decisão em relação à carreira a seguir.

Pelo acompanhamento e apoio oferecidos aos alunos durante toda sua formação, o projeto almeja alterar a imagem do enfermeiro em uma população-alvo, aumentar o número de profissionais atuando na área, ampliar o índice de retenção de profissionais na área e também contribuir para que esses adolescentes possam prosseguir em seus alvos educacionais e tornar-se melhores cidadãos em suas comunidades, com retorno para a sociedade como um todo (Coleman-Burns, 2007).

Em relação ao uso da comunicação em massa, algumas iniciativas isoladas são observadas principalmente nos Estados Unidos, visando a veiculação de uma imagem mais profissional do enfermeiro. A Associação Internacional de Enfermagem “Sigma Theta Tau” patrocinou uma campanha intitulada “Enfermeiros para um Amanhã mais Saudável” (Valentine, 2001). O Canal Discovery apresentou um documentário em que se retratava o enfermeiro no exercício da Enfermagem: fazendo avaliação diagnóstica, intervenção e análise de resultados do cuidado e trabalhando em equipe. As imagens reais mostraram o inter-relacionamento das necessidades dos pacientes e famílias, em ação conjunta da equipe de saúde, em uma demonstração de como vidas são mudadas pelo cuidado. Valentine (2001) argumenta que essas são imagens que vivemos e que necessitamos transmitir com mais freqüência.

Uma multinacional do setor de saúde lançou, em 2002, uma multimilionária campanha cujo lema era *Dare to Care*, que poderia ser duplamente traduzido por “Ouse Cuidar” ou “Ouse Importar-se”, numa estratégia de marketing que objetivava enfatizar a importância do trabalho do enfermeiro, melhorar a imagem do profissional, desmitificar a profissão como essencialmente feminina, descrevê-la como uma profissão atraente, promissora e em crescente demanda, por meio de panfletos, inserções em revistas e um site próprio (Moore, 2004; Smith, 2005).

A campanha, cujo orçamento excedeu 30 milhões de dólares, teve distribuição gratuita de pôsteres, vídeos e panfletos (97% das escolas

de ensino médio utilizaram tal material e 46% de jovens entrevistados entre 18 e 24 anos lembravam-se da propaganda “Ouse Cuidar”). Dentre os resultados obtidos pela campanha observou-se: um aumento na procura pelos cursos de graduação em Enfermagem (84% das escolas de Enfermagem que utilizaram o material experienciaram um aumento na procura ou mesmo inscrições em seus programas), no número de pessoas buscando informações sobre a profissão de enfermeiro (62% consideraram escolher Enfermagem e 24% atribuíram à campanha a influência de sua decisão) e no número de acessos ao site da campanha (visita de 2 milhões de pessoas que exploraram o site durante uma média de 10 a 12 minutos) (Moore, 2004; Smith, 2005).

Diante dos estudos expostos, considero que, além de ousar cuidar, o enfermeiro precisa começar a ousar mostrar seu trabalho, já que há indícios de que, quando isso ocorre, mudanças na imagem profissional relacionadas a Enfermagem entre adolescentes também são passíveis de ocorrer.

5 UMA MEDIAÇÃO: A INTERNET

É indiscutível que a comunicação é um elemento essencial em qualquer sociedade, em qualquer cultura. A mídia facilita esse processo comunicacional, auxiliando a sociedade a compreender idéias políticas e culturais, contribuindo para a formação de opinião, consensual ou não.

As novas relações de tempo e espaço são discutidas por diversos autores, como Castells (2000), que argumenta que hoje o tempo é formado por várias temporalidades, em que o presente convive simultaneamente com o passado e o futuro. Discute a influência dos meios de comunicação nessa nova ordem afirmando que:

> Agora o planeta Terra pode ser concebido como plenamente esférico, ou plenamente plano, dá na mesma. Os meios de comunicação, informação, locomoção ou intercâmbio reduzem as distâncias, obliteram as barreiras, equalizam os pontos do território, harmonizam os momentos da velocidade, modificam os tempos da duração, dissolvem os espaços e tempos conhecidos e codificados, inaugurando outros, desconhecidos e inesperados (Castells, 2000, p. 211).

Já Martín-Barbero (2003) alerta para o fato de que, quando começamos a compreender algumas dimensões da globalização, entendemos que elas se dão por meio das transformações dos modelos e modos de comunicação. O autor também reconhece que estamos dentro de um processo diverso da padronização produzida pela Revolução Industrial. A cultura da modernidade-mundo, como ele a denomina, é “uma nova maneira de estar no mundo”, expressa por profundas mudanças no mundo-vida, no cotidiano das pessoas, nas suas relações e no seu lazer (2003, p. 60). Esses novos modos de inserção no tempo e espaço implicam uma descentralização na concentração de poder e de um desenraizamento que leva à hibridação das culturas.

Dessa forma, “todas as velocidades revelam-se não só ultrapassáveis, mas são de fato ultrapassadas” (Castells, 2000, p. 210): os

meios de transporte, os meios de comunicação, de mecânicos passam a eletrônicos, comunicação contínua, ininterrupta, em fluxos cada vez maiores e velocidades mais rápidas. As coisas, gentes, idéias, palavras, gestos, sons e imagens, em todo lugar e em qualquer lugar do planeta, são atados e desatados em redes invisíveis de eletrônica e informática.

É nesse mundo de relações onde de um momento para outro grupos, classes, movimentos, partidos, correntes de opinião pública, interpretações da realidade social, estilos de pensamento, visões de mundo podem tornar-se anacrônicos, exóticos, estranhos, inconvenientes, dispensáveis. Decreta-se o novo e o velho, o arcaico e o moderno, instituindo-se as tradições e obsolescências, novidades e inovações, modernidades e pós-modernidades.

O conceito de desterritorialização também é mencionado por Virilio (1993), que afirma que as novas tecnologias da informação têm um papel capital nesse processo. O autor discorre sobre um cotidiano em que, de maneira crescente, monitores, televisores rompem com nossa realidade imediata e com o espaço urbano, introduzindo imagens do que nos está inacessível.

A partir de um passado assustadoramente recente, a rede de comunicações internet tem possibilitado mudanças profundas nas relações interpessoais e nos processos de comunicação, criando uma nova economia digital global. A relevância da internet como mediação justifica-se pelas transformações que imprime nas relações comunicativas e na maneira como as linguagens se articulam.

Por mais que o impacto da internet seja evidente na vida social moderna, a premissa adotada neste estudo é de que não se trata de analisar um processo de causa e efeito, mas, sim, de fazer uso do próprio fenômeno da mediação, que tece sentidos sociais diversos a partir das tecnologias de comunicação que surgiram durante o século XX. Mediação, neste contexto, segue a ótica de Martín-Barbero (1997), dada como o processo comunicativo que permeia qualquer realidade sociocultural à qual seja intrínseco.

Julguei importante e atual utilizar a internet como veículo da exposição de uma nova representação do enfermeiro em razão de diversos fatores: é o meio tecnológico e interativo representativo dos conceitos da compressão tempo–espaço, desterritorialização, desenraizamento, velocidade, característicos da globalização e pós-modernidade que vivemos, conforme define Castells (2003): “A internet é — e será ainda mais — o meio de comunicação e de relação essencial sobre o qual se baseia uma nova forma de sociedade que nós já vivemos, aquela que eu chamo de sociedade em rede” (p. 256).

Além disso, é um meio de comunicação de grande penetrabilidade, porque permite o acesso de pessoas de diferentes culturas e classes sociais, já que há internet disponível em bibliotecas, escolas e outros espaços públicos. Outro fator decisivo para minha escolha pela rede foi a possibilidade interativa com um ou vários usuários simultaneamente, de forma não unilateral e causal, oportunizando buscas mais ou menos aprofundadas de acordo com o interesse e desejo do usuário. Além disso, levei em consideração a possibilidade de atualização das informações nela contida, conferindo uma dinamicidade de médio e longo prazo muito grande ao instrumento que propus desenvolver na Fase II deste estudo.

O fator decisivo pela escolha, entretanto, foi a aceitação e penetrabilidade dessa mediação entre o público jovem. Os adolescentes dessa geração nasceram e cresceram diante do computador, tendo suas ações sociais e educativas mediadas pela internet, em um fórum de encontro visualizado como um modo de existir e trocar no mundo (Shaw, Gant, 2002). Os adolescentes buscam ali não só o convívio social, o lúdico partilhado, a resposta pronta para perguntas não verbalizáveis, *mas também informações sobre profissões.*

Nossa visão sobre as potencialidades de alcançar o adolescente pela interatividade permitida pelas redes de comunicação ainda é parcial e restrita e necessita de maior aprofundamento. Castells (2000) argumenta que,

> Desde que se acelerou o processo de globalização do mundo, modificaram-se as noções de espaço e tempo. A crescente agilização das comunicações, mercados, fluxos de capitais e tecnologias, *intercâmbios de idéias e imagens modifica os parâmetros herdados sobre a realidade social, o modo de ser das coisas, o andamento do devir [...] Algumas transformações sociais, em escalas nacional e mundial, fazem ressurgir fatos que pareciam esquecidos, anacrônicos. Simultaneamente, revelam-se outras realidades, abrem-se outros horizontes.* É como se a história e a geografia, que pareciam estabilizadas, voltassem a mover-se espetacularmente, além das precisões e ilusões (p. 210). (grifo nosso)

Um estudo analisando o uso da internet por adolescentes identificou que, entre jovens de 14 e 17 anos (justamente a faixa pré-universitária), 75% reportam utilizar-se dela para diversão, informação e socialização como fonte primária (Eastin, 2005). Sobre os novos modos de se estar no mundo através de novas grupalidades configuradas pela internet, Martín-Barbero (2003) ressalta a grande penetrabilidade e aceitação da rede como fonte de saber e mediadora de relações entre os jovens:

> É no mundo dos jovens urbanos que se fazem visíveis algumas das mudanças mais profundas e desconcertantes de nossas sociedades contemporâneas: os pais já não constituem o padrão dos comportamentos, a escola não e o único lugar legitimado do saber e tampouco o livro é o eixo que articula a cultura. Os jovens vivem hoje a emergência das novas sensibilidades, dotadas de uma especial empatia com a cultura tecnológica, que vai da informação absorvida pelo adolescente em sua relação com a televisão à facilidade para entrar e mover-se na complexidade das redes informáticas. Diante da distância e da prevenção com que grande parte dos adultos sente e resiste a essa nova cultura — que desvaloriza e torna obsoletos muitos de seus saberes e destrezas —, os jovens experimentam uma empatia cognitiva feita de uma grande facilidade na relação com as tecnologias audiovisuais e informáticas e de uma cumplicidade expressiva: com seus relatos e imagens, suas sonoridades, fragmentações e velocidades, nos quais eles encontram seu idioma e seu ritmo (p. 66).

Há tempos que me mantenho atenta a tudo que se refira à imagem do enfermeiro. Também por anos tenho navegado na internet buscando coletar (ainda que de maneira não sistematizada) imagens do enfermeiro e textos referentes à profissão de Enfermagem. Muitas vezes, a busca começava pela necessidade de uma ilustração para algum ponto

específico de uma aula ou palestra. Posso afirmar que — não considerando as páginas oficiais de associações de classe ou conselhos reguladores — as primeiras representações visuais encontradas em sites de diversas nacionalidades, escritos em diversas línguas, convergem para as representações estereotipadas.

A possibilidade de “dissolver os espaços e tempos conhecidos e codificados, inaugurando outros, desconhecidos e inesperados”, como refere Ianni (1995, p. 137) foi a premissa em que se baseou a construção do site: apresentar ao adolescente uma imagem “desconhecida e inesperada” utilizando um meio interativo e dinâmico. A mídia atua como mediadora das relações sociais, podendo, portanto, permitir a reversão — ou, pelo menos, a tentativa de reversão — da negatividade de alguma representação (Sampaio, 2002).

O único estudo a que tive acesso que utilizou a internet na busca de uma reversão de representação e encorajamento de adolescentes em relação à opção por carreiras profissionais foi um programa denominado LEARN, com biografias de cientistas da área de saúde mental (Willcockson et al., 2003). O site traz cientistas da área da saúde que apresentam sua rotina diária, expõem áreas relacionadas de estudo e pesquisa e mostram ao adolescente opções de carreira dentro da área pela apresentação de *role models* que discorrem sobre as habilidades necessárias para que se tornem cientistas. Os resultados desse estudo indicam que o ambiente de aprendizado pela rede é eficaz no alcance de seus objetivos, tendo grande impacto nas atitudes de alunos de ensino médio em relação a cientistas da área de saúde mental, ao mesmo tempo em que amplia a percepção e conhecimento sobre os campos de atuação e carreiras possíveis dentro da área de saúde mental.

Não identifiquei nenhum outro estudo semelhante em relação à Enfermagem. No Brasil, ainda é tímida e um tanto quanto confusa a utilização da rede mundial para acesso à informação sobre profissões e particularmente, sobre a Enfermagem. Utilizando as duas ferramentas de busca mais acessadas na internet (Google e Yahoo), fiz busca, por mais de

três anos, dos primeiros sites listados sob as palavras E*nfermagem, enfermeiro, enfermeira, Enfermagem profissão*.

Importa abrir aqui uma observação sobre as ferramentas de busca na internet. Sabe-se que elas possuem a característica intrínseca de serem voláteis nos resultados apresentados, uma vez que “robôs” de busca vasculham a web e redirecionam a lista dos sites encontrados baseados — como um dos critérios — na incidência de busca por determinados endereços. Dessa forma, um site que, pela manhã, tenha sido listado como preferencial poderá, no período da tarde do mesmo dia, ser citado vários níveis abaixo.

As buscas que realizei não tiveram, porém, intenção de classificar empiricamente os sites existentes, a não ser entrar em contato com a diversidade de conteúdo sobre Enfermagem usualmente disponível na rede quando o usuário busca informações sobre a profissão. Os resultados demonstraram uma grande porcentagem de sites de instituições de saúde, como clínicas e hospitais, que mencionavam a atuação do profissional. Encontraram-se, também, sites informativos para enfermeiros, com *links* para artigos, procura de emprego, salas de *chat*, notícias legais. Entre esses, destacam-se o site do COFEN, os sites de diversos Conselhos Regionais de Enfermagem e, em particular, o site www.enfermagem.net, onde está disponível uma imensa gama de informações para os profissionais e pessoas interessadas.

Todos esses sites de Enfermagem encontrados em diversos dias e horários apresentam, entretanto, alguns pontos em comum: excesso de informação escrita, disposta de maneira não atraente, com inúmeros *links*, favorecimento de grandes quantidades de textos em detrimentos de imagens ilustrativas acompanhadas de texto. No site do COFEN e no endereço enfermagem.net, foi preciso percorrer um longo caminho até encontrar uma página onde estivessem descritas simplesmente as áreas de atuação do enfermeiro (administrativa, assistencial, Saúde Pública, consultorias), sem maiores explicações ou elucidações.

É perfeitamente possível — dada a dinamicidade intrínseca da rede mundial de comunicações — que, a qualquer momento, alguma escola, associação de classe ou pesquisador torne disponível na rede um site em português sobre os campos e papéis de atuação do enfermeiro no Brasil. Desconheço, entretanto, estudos no Brasil que explorem a representação social do enfermeiro por alunos do ensino médio quando em contato com essa produção mediada pela internet.

Procedimento Metodológico

6 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

As etapas do estudo foram assim delimitadas: Fase I - apreensão das representações sociais de alunos do ensino médio; Fase II - desenvolvimento do site; Fase III - nova apreensão das representações após os alunos utilizarem o site.

6.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de estudo tipo *survey* exploratório com abordagem qualitativa. A perspectiva qualitativa segundo Minayo (1994) se justifica por permitir a incorporação da questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais dentro de um contexto de construções humanas significativas. Por oferecerem espaço privilegiado aos discursos, as pesquisas qualitativas permitem uma compreensão mais aprofundada dos campos sociais e dos sentidos neles presentes, por evidenciar uma teia de significados que, na visão quantitativa fica reduzida a uma expressão numérica. A abordagem qualitativa, portanto, é adequada para examinar a dinamicidade dos fenômenos da pesquisa social.

Minayo (1994, p. 27) afirma que:

> A pesquisa social só pode ser conceituada historicamente, e entendendo-se todas as contradições e conflitos que permeiam seu caminho. Além disso, ela é mais abrangente que o âmbito específico de uma disciplina. Pois a realidade se apresenta como uma totalidade que envolve as mais diferentes áreas do conhecimento e também ultrapassa os limites do conhecimento.

Dessa forma, o pesquisador deve participar, interpretar, compreender os eventos sociais de sua pesquisa considerando que o sujeito do estudo é uma pessoa inserida socialmente em uma classe, com seus valores, história, crenças e significados, e que o objeto de estudo possui significados e relações para esse grupo de pessoas.

6.2 AMOSTRAGEM

6.2.1 Local de estudo e critérios de inclusão

O estudo foi realizado com alunos do terceiro ano do ensino médio, em uma escola da rede privada de ensino na cidade de Londrina, no norte do Paraná. Tanto na primeira etapa quanto na terceira, os critérios de inclusão foram os mesmos. Optei por pesquisar alunos que estudam em escola particular por considerar que a maioria teria acesso a computadores em casa, com conexão rápida. É notória a familiaridade desta camada da população com a internet, tendo crescido em um mundo em que o *cyberspace*, as trocas sociais em salas de bate-papo, os sites de relacionamento e os jogos interativos são amplamente disseminados (Rotunda, 2003; Sun at al., 2005).

A escolha por um colégio específico, de tamanho médio, deveu-se à necessidade de que os alunos formassem um grupo que já convivesse por um período de tempo, tendo sido expostos a informações e experiências semelhantes, para que as representações expressas por eles fossem realmente representativas de um coletivo, uma vez que o “pensamento coletivo é a presença internalizada no pensar de cada um dos membros da coletividade, de esquemas sociocognitivos ou de pensamento socialmente compartilhado” (Lefèvre, Lefèvre, 2005, p. 20).

Os alunos selecionados, tanto na Fase I como na III, haviam estudado juntos desde, pelo menos, o primeiro ano do ensino médio e, em sua maioria, desde o fundamental. Como critérios de inclusão, teriam de ter interesse (mesmo que não definido) por algum curso da área da saúde: Odontologia, Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Fonoaudiologia ou Psicologia. Considerei que seu interesse natural pela área de saúde seria um fator que contribuiria para sua curiosidade em explorar o site.

Determinei como alvo incluir na pesquisa a amostragem total dos alunos que estivessem dentro dos critérios propostos e que se voluntariassem para o estudo, buscando valorizar os aspectos quantiqualitativos na identificação das representações existentes neste grupo específico. O sujeito, enquanto ator social, revela dados que são modelos culturais interiorizados, mas experiencia e reconhece esse mesmo fato de maneira única, tornando, portanto, necessária a seleção de várias entrevistas, a fim de que o quadro global possa ser obtido, para se poder compreender o campo pretendido (Jodelet, 2001).

6.3 COLETA DE DADOS

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (ANEXO 1), iniciou-se o estudo, composto de três etapas principais:

1. Análise qualitativa dos discursos com alunos do terceiro ano do ensino médio, no segundo semestre de 2006, sobre a imagem do enfermeiro e seus campos de atuação;
2. Construção e hospedagem do site;
3. Utilização do site por novo grupo de alunos do terceiro ano do ensino médio, no primeiro semestre de 2007, e análise da imagem que têm do enfermeiro e seus campos de atuação.

Em cada etapa do processo metodológico (Fases I, II e III) serão apresentados os instrumentos utilizados e os procedimentos executados, com subseqüente tratamento dos dados.

6.3.1 Primeira etapa: análise dos discursos sobre a imagem do enfermeiro e seus campos de atuação

Fez-se a primeira etapa por estudo qualitativo, para apreensão das representações da imagem do enfermeiro por alunos de segundo ano do ensino médio.

6.3.1.1 Aspectos éticos

Pela apresentação presencial e escrita do projeto de pesquisa, solicitei autorização da direção do colégio escolhido para contatar os alunos em sala de aula e convidá-los a participar do projeto. Utilizei alguns minutos de aula para expor os objetivos da pesquisa e convidei-os a participar. Deixei claro que a pesquisa não estava relacionada às suas atividades escolares, que a participação seria estritamente voluntária e que poderiam se retirar do estudo a qualquer momento.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi encaminhado para os pais dos alunos menores e outro modelo para os alunos maiores de 18 anos. Nesse Termo (Apêndices 1 e 2), descreveram-se os objetivos da pesquisa, a voluntariedade da participação, a possibilidade de se retirar do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou dano, e o compromisso de confidencialidade por parte da pesquisadora.

6.3.1.2 Procedimentos

O colégio possuía duas salas de aula de terceiro ano do ensino médio, com um total de 105 alunos, dos quais 39 manifestaram interesse pela área da saúde; desse total, 19 foram voluntários para participar da primeira fase.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas. Uma aluna do quinto ano de Psicologia foi treinada em técnica de realização de entrevista. A coordenação da escola disponibilizou uma sala para as entrevistas individuais. A aluna de Psicologia foi orientada a seguir os passos fundamentais para a realização da entrevista visando à obtenção de dados qualitativos, incluindo a apresentação do pesquisador por meio de uma conversa inicial de aquecimento, com menção ao interesse da pesquisa, explicação dos objetivos em linguagem acessível, justificativa da escolha do entrevistado, garantia de anonimidade na publicação dos dados e de liberdade para a recusa em participar do estudo, e a solicitar, também, autorização para uso de gravador.

6.3.1.3 Instrumentos

Como instrumento orientador para as perguntas, utilizou-se um roteiro com dados demográficos, como idade e sexo. As perguntas foram escritas e reescritas diversas vezes, tendo sido realizado um teste piloto com três adolescentes, com o objetivo de elaborar perguntas que realmente pudessem resultar em discursos espontâneos. Defini, primeiramente, os objetivos que pretendia atingir com cada pergunta (Lefèvre, Lefèvre, 2003) e discuti-as com o autor do método do Discurso do Sujeito Coletivo. As perguntas norteadoras realizadas foram as seguintes:

1. Objetivo: Conhecimento das representações comportamentais e atitudinais que o aluno de ensino médio tem do enfermeiro.

Pergunta: Você acha que um enfermeiro ou uma pessoa que deseja ser enfermeiro tem alguma coisa que o diferencia de outras pessoas? Fale um pouco sobre isso.

2. Objetivo: Conhecimento das representações cognitivas sobre os campos de atuação do enfermeiro.

Pergunta: Onde você acha que o enfermeiro pode trabalhar hoje no Brasil?

3. Objetivo: Conhecimento das representações cognitivas sobre papéis e funções do enfermeiro no Brasil hoje.

Pergunta: O que você acha que o enfermeiro faz ou pode fazer nestes campos que você citou?

As entrevistas gravadas foram transcritas e seus participantes identificados por códigos. Conferi pessoalmente a transcrição com as entrevistas gravadas.

6.3.1.4 Tratamento e interpretação dos dados

Os discursos da primeira fase foram primeiramente transcritos e submetidos à análise descritiva.

6.3.1.5 Descrição e interpretação dos dados: o Discurso do Sujeito Coletivo

As representações sociais de um grupo social são expressas de diversas maneiras, particularmente pela verbalização na forma de discurso. Dessa forma, nesta abordagem metodológica, buscou-se focalizar a forma

como o homem (no caso, o adolescente) representa o mundo para si mesmo, o que surge do interior da sua linguagem.

O referencial metodológico escolhido foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), descrito por Lefèvre, Lefèvre (2003, p. 13) como

> um modo legítimo — não por certo o único — de conceber as Representações Sociais, entendendo-as como a expressão do que pensa ou acha determinada população sobre determinado tema. Este pensar, por sua vez, pode se manifestar, dentre outros modos, através do conjunto de discursos verbais emitidos por pessoas dessa população.

Utilizei o DSC nos dois estudos piloto desenvolvidos anteriormente com os profissionais de comunicação e com os alunos de ensino médio, com resultados que considerei muito interessantes, uma vez que reconstituíam um pensamento coletivo sobre o tema. Sentindo necessidade de maior aprofundamento teórico e metodológico, participei, no início do terceiro ano do doutorado, de um curso intensivo com os autores do método[3]. A troca de experiência que se seguiu foi muito importante para elucidação de dúvidas, tanto quanto para uma discussão com o autor sobre questões metodológicas e técnicas em relação ao projeto como um todo — essa discussão se estendeu ao longo do término da pesquisa via correio eletrônico, à medida que as fases da pesquisa se desenrolavam.

“A opção pelo método é imposta antes pela teoria que pelos fatos da realidade” (Lopes, p. 104). O método do DSC tem sido extensivamente utilizado para o estudo das representações sociais nas mais diferentes áreas do conhecimento e, particularmente, na área da Saúde e Enfermagem (Lefèvre, Lefèvre, 2005; Cubas, 2003), como divulgado pelo Instituto de Pesquisas do DSC em seu site (http://www.ipdsc.com.br/scp/index.php).

Este método pode ser utilizado por pesquisadores que desejam conhecer representações de modo sistemático, por meio de discursos verbais. A manifestação pela linguagem de um dado posicionamento sobre

---

[3] Curso Teórico-Prático de Introdução ao Discurso do Sujeito Coletivo e ao Software Qualiquantisoft. São Paulo: Instituto de Pesquisas do DSC, 2006.

qualquer questão configura-se por uma idéia central com seus respectivos conteúdos e argumentos, ou seja, um depoimento discursivo que dá visibilidade ao pensamento ou à opinião dos indivíduos que compõem uma determinada coletividade. Argumenta-se então que, se o pensamento de um só indivíduo é exposto em um discurso, o pensamento de uma coletividade também deveria ser olhado como um discurso (Lefèvre, Lefévre, 2005).

Foi possível reconstituir, pelo DSC, a opinião coletiva do grupo de alunos, seu modo de pensar, através da reconstrução dessa coletividade como sujeito e objeto desse pensar (Lefèvre, Lefévre, 2005), pelas técnicas que o método propõe. Como ressalta Vassalo de Lopes (2003), “as técnicas são teorias particulares relativas à representação do objeto e, por conseguinte, são procedimentos que constroem empiricamente o objeto por meio dos fatos coletados” (p. 146).

O DSC valoriza também a definição quantiqualitativa do caráter coletivo do pensamento social, uma vez que é importante saber quantos indivíduos concorreram para a construção de um discurso do sujeito coletivo em sua caracterização demográfica (Lefèvre, Lefévre, 2005). Desta forma, na conceituação do DSC, existe a ênfase do componente qualitativo assim como do quantitativo na reconstituição das representações sociais, como descrito a seguir:

> [O DSC é um] Conjunto harmônico de processos e procedimentos destinados, a partir de depoimentos colhidos em pesquisas sociais de opinião, a conformar, descritivamente, a opinião de uma dada coletividade como produto qualiquantitativo, isto é, como um painel de depoimentos discursivos, ou seja, qualidades provenientes de quantitativos de indivíduos socialmente situados (p. 26).

Para organização dos dados, utilizaram-se, portanto, quatro figuras metodológicas: a ancoragem, a idéia central, as expressões-chave e o DSC, resultando nos Instrumentos de Análise de Discurso I e II, tanto na Fase I (Apêndices 3 e 4) como na Fase III (Apêndices 5 e 6):

a) As expressões-chave foram transcritas como expressões literais de partes dos depoimentos que permitiram o resgate do

essencial do conteúdo discursivo (normalmente correspondente às questões de pesquisa);

b) Idéia central: foram apontadas as afirmações que permitiram traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos. A seguir, realizou-se o agrupamento das idéias centrais, acompanhadas pelas expressões-chave em temas semelhantes;

c) Discurso do Sujeito Coletivo: realizou-se a busca do resgate do discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos. Dessa forma, os discursos no DSC não se anularam ou se reduziram a uma categoria comum unificadora, mas buscou-se reconstruir com pedaços dos discursos individuais tantos discursos-síntese quantos necessários para expressar uma dada “figura”, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno.

d) Ancoragem: procurei identificar, nos discursos, os alicerces em pressupostos, teorias, conceitos e hipóteses. Com base na teoria da Representação Social, entende-se que um discurso está ancorado quando é possível encontrar neles traços lingüísticos explícitos de teorias, hipóteses, conceitos, ideologias existentes na sociedade e na cultura, e que estejam internalizados no indivíduo.

Após leitura extensiva e um exercício laborioso, montei quadros em que identifiquei os Temas e Subtemas que surgiram através das Idéias Centrais Sintéticas. Pela elaboração desses quadros (Quadros 1 e 2), foi possível organizar, de forma coesa e compreensível, os discursos obtidos sobre as representações identificadas nas Fases I e III, e fazer a identificação quantitativa dos sujeitos que contribuíram para a construção de cada discurso.

A apresentação dos dados deu-se por meio da seleção das principais ancoragens e/ou idéias centrais presentes em cada um dos

discursos individuais e em todos eles reunidos, terminando em uma forma sintética, em que busquei a reconstituição discursiva da representação social da imagem do enfermeiro, antes e depois da navegação pelo site, seguida de discussão dos dados apresentados.

6.3.2 Segunda etapa: elaboração e hospedagem do site DESCUBRAENFERMAGEM! na internet

A segunda etapa desta pesquisa configurou-se um trabalho extenso, laborioso, cheio de percalços e obstáculos das mais diferentes naturezas, que precisaram ser transpostos com persistência.

6.3.2.1 Fomento

O projeto para desenvolvimento do site foi submetido à Agência de Fomento do Estado de São Paulo (FAPESP projeto número 06/52045), e fui contemplada com os valores para cobrir os gastos com o *webmaster* e equipamentos necessários para a pesquisa.

Duas alunas do segundo ano de Enfermagem receberam bolsa de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Londrina (UEL) para participar. Ambas participaram ativamente nas diferentes fases de elaboração do site, nas revisões bibliográficas, busca de endereços e e-mails, contato pessoal com os enfermeiros participantes, atualização do mapa de nomes, checagem de dados e interligação das áreas do site.

6.3.2.2 Concepção do site

Como balizador para a elaboração do modelo conceitual do site, utilizei-me de dados encontrados no estudo piloto realizado anteriormente. Em tal estudo, identifiquei que a imagem principal que o adolescente possuía do enfermeiro era a de um profissional subserviente, auxiliar de médico e atuando quase exclusivamente em hospital (Kemmer, Silva, 2007b). Da mesma maneira, busquei referências em literatura estrangeira sobre iniciativas de marketing na Enfermagem, realizadas com alunos de ensino médio, já apontadas no capítulo três, norteando-me pela necessidade de demonstrar ao jovem "o *que* o enfermeiro faz e as *possibilidades* dentro dos campos de atuação, seu papel independente e interdependente na equipe multidisciplinar de saúde (Leopardi, Santos, Sena, 1999).

Dessa forma, fixou-se como objetivo principal um site que, partindo de depoimentos de profissionais reais, expusesse ao adolescente uma amostra expandida dos campos de atuação do enfermeiro atualmente, no Brasil, em relação à representação que eles possuíam. Um questionamento permeou a construção deste site: a representação do adolescente sobre o enfermeiro poderia começar a ser desafiada / confrontada quando deparasse com esses depoimentos e situações reais?

6.3.2.3 Etapas da construção do site

Em linhas gerais, as etapas principais para a construção do site foram:

Em relação ao conteúdo:

- Mapeamento dos campos de atuação do enfermeiro no Brasil
- Obtenção de subsídios e adesão de alunos bolsistas
- Elaboração de instrumentos
- Identificação, contato e obtenção da adesão dos profissionais
- Agendamento e obtenção de fotos e depoimentos
- Edição e validação dos textos
- Elaboração de lista de associações de classe
- Elaboração de códigos de inter-relacionamento entre os profissionais

Em relação ao layout e à configuração:

- Definição com o *webmaster* do *layout* e do fluxograma das páginas
- Desenvolvimento de cenários
- Fotos dos apresentadores
- Desenvolvimento de sala de chat
- Definição de ícones e inter-relacionamento dos diferentes profissionais e campos
- Checagem, correção e revisão de seu funcionamento

Em razão da complexidade da tarefa, motivada pelo grande número de profissionais envolvidos, a necessidade de obtenção de endereços, nomes, aprovação em Comitês de Ética e nas mais diferentes instituições, como hospitais, clínicas, Secretarias de Saúde, as etapas de delineamento de conteúdo como do *layout* e operacionalização do site propriamente dito ocorreram de forma simultânea. A configuração final do site foi grandemente determinada pelas possibilidades reais na obtenção de autorizações, agendamentos, respostas às perguntas dentro de um cronograma extremamente limitado pelos prazos a serem cumpridos em todas as etapas da pesquisa.

6.3.2.3.1 Mapeamento dos campos de atuação do enfermeiro

Esta fase compreendeu as seguintes etapas: discussão com docentes especialistas de diferentes áreas de atuação; definição de campos de atuação; indicação de nomes de referência em cada área.

Para ampliar meu olhar sobre as possibilidades de atuação, mantive encontros com professores de Enfermagem da UEL, de todas as áreas de especialidades: Saúde Mental, Saúde do Adulto, Pediatria, Administração, Fundamentos de Enfermagem, Doenças Transmissíveis, Saúde Coletiva, Saúde da Mulher. Com alguns, houve até quatro encontros, quando então redefiníamos as áreas de atuação, como no caso de Saúde Coletiva.

Para o mapeamento, perguntava-lhes como os docentes de determinada área viam a atuação do enfermeiro em sua especialidade, onde atuavam, que papéis desempenhavam, se novas áreas estavam surgindo como desmembramento da sua especialidade. Solicitava, então, indicação de nomes, endereços, telefones e correio eletrônico de profissionais de referência em cada área de atuação.

O próximo passo foi montar mapas ilustrativos dos campos identificados que, posteriormente, denominei de pétalas, para melhor visualização. A configuração dessas pétalas, ou campos, foi muito dinâmica e foi mudando sistematicamente ao longo do ano e meio de duração das etapas de planejamento, coleta de dados e definição dos profissionais. Isso ocorria quando nova bibliografia era encontrada, ou efetivada uma nova indicação de profissionais de referência.

Um grande desafio foi definir um guia conceitual norteador na construção do site que fosse representativo dos campos de atuação do enfermeiro e, ao mesmo tempo, fizesse sentido para um adolescente que desconhecia a profissão. A princípio, imaginei a entrada no site pelas

funções que o enfermeiro desempenha: educador, pesquisador, enfermeiro assistencial, gerencial, empresarial, como mencionado pelo próprio COFEN (www.cofen.br): funções assistenciais, gerenciais, de educação, consultoria, auditoria, pesquisa e como empresário e profissional liberal em empresas de cuidado humano.

Durante as discussões com outros docentes, alunos e adolescentes, percebi, porém, que os locais de atuação também fariam sentido para eles, uma vez que, no estudo piloto, nunca se referiram às representações de ação do enfermeiro por suas funções, mas sim pelo local de sua atuação, no caso, o hospital.

Os campos de atuação descritos no resultado final do site constituíram-se, então, de uma mescla das duas abordagens: algumas pétalas (campos) foram designadas por local, como em Clínicas e Ambulatórios; outras, pela ação, como Educação.

A concepção e *layout* inicial do site recebeu *feedback* do Grupo de Pesquisa em Comunicação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que também indicou nomes de profissionais de referência. Sete grandes campos de atuação, ou pétalas, foram definidos após inúmeras reformulações: Saúde Coletiva, Empresarial, Educação, Hospitalar, Clínicas e Ambulatórios e Alta Gestão. Senti dificuldade em situar um grupo de profissionais, como o enfermeiro que faz treinamento de resgate na selva, e foi-me sugerido, na reunião do grupo de comunicação, o termo Áreas em Expansão.

A cada troca de experiência, alterava-se a conformação das pétalas, com a inclusão de novos nomes tendo, então, início uma nova etapa: a adesão dos profissionais ao projeto.

6.3.2.3.2 Instrumentos

Para a coleta de dados com os profissionais, elaboraram-se os seguintes instrumentos:

1) Carta-convite explicativa dos objetivos do trabalho (Apêndice 7);

2) Consentimento informado para o profissional, especificando que ele, naquele ato, autorizava a veiculação de seu nome, fotos e depoimento em página específica dentro do site. Ficava explícito que seu depoimento seria editado por um profissional habilitado, para uniformização da linguagem dos participantes, assim como poderia solicitar alterações a qualquer momento e até a retirada de seu perfil do site (Apêndice 8);

3) Consentimento informado para figurante das fotos, ou seja, pessoas, familiares, equipe, que porventura aparecessem na conformação da fotografia (Apêndice 9);

4) Orientação detalhada sobre a realização de fotos para profissionais que moravam em outros estados e fora da cidade de São Paulo ou Londrina, solicitando que fossem tiradas, no mínimo, quinze fotos demonstrando diferentes atuações, assim como imagens em *close-up* (Apêndice 10);

5) Instrumento com dados demográficos (nome, áreas de atuação, número do COREN, local de trabalho, endereços, telefones e correio eletrônico) e quatro perguntas (Apêndice 11). Para tais perguntas, busquei seguir a orientação de autores que discutem a necessidade da informação ocupacional em orientação vocacional de adolescentes (Bohoslavsky, 1977). Ao informar sobre as atividades profissionais, aborda-se o objeto com que as profissões realizam suas atividades; sua finalidade social, seu papel; as técnicas e instrumentos empregados; a demanda de trabalho existente na comunidade e os lugares em que se realizam tais

trabalhos. As perguntas respondidas de maneira sintética por escrito e enviadas por e-mail foram:

a) O que faço (onde, como, para quem, com quem trabalho, quando, qual a abrangência, responsabilidade e repercussão do que faço);

b) Por que este se configura como um campo de atuação para o enfermeiro no Brasil hoje;

c) Qual o trajeto que percorri para chegar até aqui (formação educacional, experiência profissional);

d) Quais as limitações e dificuldades do meu trabalho.

Para as imagens coletadas, utilizei uma câmara fotográfica Sony, Modelo DSC 5650, Cyber-shot, 7.2 Megapixels.

6.3.2.3.3 Identificação, contato, convite e adesão dos profissionais e coleta de fotos e depoimentos

Identificação, contato, convite e adesão: A indicação dos profissionais ocorreu por referências pessoais ou através de busca em literatura especifica, o que gerava, por vezes, a indicação de várias outras. Seguia-se toda uma movimentação para localizar endereços, telefones ou correios eletrônicos para contato. Para me comunicar com um único profissional, em algumas ocasiões foram necessários vários telefonemas, mensagens pelo correio eletrônico, contatos com as diferentes instituições às quais ele era ligado. Uma secretária foi contratada para coordenar contato, agendamento, arquivamento das respostas, fotos e consentimentos informados dos participantes e figurantes.

Obter a anuência dos profissionais convidados consistiu um grande desafio, porque lhes estava sendo solicitada a autorização para que suas fotos e histórias fossem publicadas na internet, um multimeio tão presente em nosso cotidiano, mas polêmico. Muitas vezes houve intensa negociação com o profissional que recebera o convite para participar, a fim de que compreendesse os objetivos e concordasse em ter seu nome e atuação divulgados pela internet. Dependendo da pessoa, a negociação variava em complexidade e extensão; em muitos casos, foram necessários nove ou dez contatos para conseguir o intento.

Não foram poucas as vezes em que, depois de longas negociações — algumas por até três meses — com profissionais, chefes imediatos, direção institucional, recebia uma resposta negativa. Essa era uma experiência imensamente frustrante, pois nos remetia ao marco zero dentro daquela área específica, e novos contatos tinham de ser iniciados. Diversas áreas não puderam ser contempladas em razão desse problema, como Informática em Enfermagem, Saúde do Indígena, Saúde do Escolar, Banco de Tecidos, entre outros. Ao mesmo tempo, obtive pronta anuência e participação de grande número de profissionais de outras cidades e estados, que, mesmo sem prévio conhecimento do projeto, concordaram em participar.

Agendamento e obtenção de fotos: Aceito o convite, entravam em cena os ajustes para o agendamento das fotos, as quais deveriam retratar o profissional em diversas situações reais de sua atividade, ilustrando seu depoimento. Quando isso não era possível, simulávamos uma reunião, um exame físico, ou outra tarefa inerente ao desempenho de suas funções, numa média de vinte fotos por profissional, das quais somente cinco poderiam ser utilizadas. De um total de 89 profissionais participantes do site, fotografei pessoalmente 77 deles.

Aos profissionais que moravam em outra cidade, solicitava-lhes que enviassem as fotos via internet. Nem sempre as fotos recebidas eram adequadas aos objetivos do site, o que gerava novas solicitações e esclarecimentos.

Visando retratar situações próximas da realidade do profissional, expunha-lhes a necessidade de participação da equipe de saúde, pacientes e familiares. Isso demandava mais explicações quanto aos objetivos da pesquisa e as exigências do consentimento informado do figurante, antes de obter as imagens .

Cabe ressaltar que, embora aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa cadastrada no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa (Sisnep) e pelos comitês de pesquisa do Departamento de Enfermagem da UEL, do Centro de Ciências da Saúde e cadastrado na Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UEL, em praticamente cada instituição, secretaria, empresa onde os profissionais atuavam, ainda foi necessário entrar com um processo paralelo solicitando autorização para retratar o profissional em sua atuação. Em várias oportunidades tive que agendar uma entrevista com a direção da instituição, quando, então, levava pessoalmente uma cópia do projeto de pesquisa.

Seleção de fotos: Na seqüência, houve a seleção das cinco melhores fotos de cada profissional, o que resultou num total de mais de 500 imagens. Tais imagens precisaram ser trabalhadas uma a uma, pois algumas não contavam com luminosidade suficiente, ou enquadramento, e precisaram ser recortadas em um determinado padrão estabelecido pelo *webmaster*, o que também significou um trabalho extenso e laborioso.

Respostas às perguntas, edição e validação: As respostas dos profissionais quanto à atuação, trajetória e dificuldades foram encaminhadas por e-mail ou gravadas.

A diversidade de estilo, profundidade e extensão das respostas foi muito grande, o que tornou a editoração dos textos absolutamente necessária. Primeiramente, li as respostas e, nas que considerei muito extensas, selecionei os conteúdos que melhor respondiam às questões propostas pelo site. Em seguida, encaminhei para uma revisora de língua portuguesa, profissional experiente em textos na área da saúde, a quem coube a delicada tarefa de reescrever os textos e reorganizá-los,

procurando, muitas vezes, deixá-los mais acessíveis para o adolescente, além de mantê-los em um tamanho compatível com o multimeio utilizado.

Havia nos textos inúmeros jargões e referências de siglas comuns ao profissional de saúde, mas completamente desconhecidos para o jovem adolescente. Notas de rodapé, denominadas de “Dica do Editor”, foram então acrescentadas em grande parte dos perfis, procurando esclarecer o jovem sobre conceitos e contextualizações referentes àquele campo de atuação, tarefa em que a revisora teve fundamental participação.

Todos os 89 textos editados foram enviados a seus autores por correio eletrônico para validação, solicitando-se que fizessem as alterações que considerassem importantes dentro de um prazo determinado, lembrando-os de que, após esse período, o conteúdo seria considerado aprovado, mas que poderiam pedir alterações em seu texto a qualquer momento, mesmo depois que o site estivesse no ar. Quarenta e nove profissionais responderam à mensagem, autorizando a publicação do texto, e 22 solicitaram alguma alteração, o que prontamente foi realizado.

Coordenação da coleta de dados para o site: Foi necessária a montagem de um grande quadro com todos os campos dispostos, onde códigos coloridos pré-estabelecidos eram acrescidos à medida que definíamos os participantes: profissional identificado com nome e endereço de contato; convite enviado; convite aceito; fotos agendadas; fotos realizadas; perguntas recebidas; consentimentos informados recebidos, texto editado, texto validado pelo autor. Tal mapa foi utilizado durante mais de um ano e permitiu que se acompanhasse visualmente o progresso ou insucesso de nossas iniciativas.

À medida que recebíamos aceites e rejeições, os códigos precisavam ser atualizados, por isso freqüentemente as prioridades eram reavaliadas em conjunto com as alunas e a secretária, no sentido de conseguir profissionais representativos de todas as pétalas. Minha constante preocupação era fornecer um mapa com uma amostragem dos campos em que o enfermeiro poderia trabalhar. Tinha a clareza de que não conseguiria mapear e representar todo o universo de atuação do enfermeiro, mas minha

pergunta norteadora durante todo o processo foi: o aluno do ensino médio entrar no site conseguirá, ao menos, ver *as possibilidades* de atuação do enfermeiro que extrapolem a função de auxiliar do médico e no hospital?

Configuração final do site: O site foi hospedado na Escola de Enfermagem da USP (http://www.ee.usp.br/pos/descubraenfermagem/) e também em outro provedor (www.expertu.com.br/ligia). Sua configuração final foi o resultado possível alcançado com os esforços descritos nas etapas anteriores. Embora não contemple os 140 profissionais desejados no início desta fase, considerou-se que os 89 profissionais apresentados no site representaram uma amostra diversificada dos campos e áreas de atuação no Brasil atualmente. No Apêndice 13 (DVD em anexo), encontram-se as fotos e os depoimentos utilizados no site.

Assim ficaram constituídos os sete campos, com os profissionais representando as diferentes áreas:

1) Campo **Hospitalar:**

a) Hemodinâmica

b) Unidade Pediátrica Assistencial

c) Coordenação de Comissão de Infecção Hospitalar

d) Inserção e Controle de Cateteres Venosos Centrais

e) Gerência de Risco Hospitalar

f) Coordenação de UTI Neonatal

g) Maternidade Assistencial

h) Auditoria

i) Central de Materiais

j) Coordenação de Núcleo de Pesquisa

k) UTI Adulto Assistencial

l) Coordenação de Unidades de Internação de Adultos

m) Urgência e Emergência Assistencial

n) Planejamento e Implantação de Novas Unidades

2) Campo **Saúde Coletiva:** Para oportunizar ao aluno a visualização da riqueza do campo de atuação do enfermeiro em Saúde Coletiva, particularmente com a diversidade de atuação através da atuação no Programa de Saúde da Família, optei por retratar diferentes profissionais, enfatizando um aspecto de sua atuação, mesmo que ele desempenhasse mais de uma função dentro da Unidade Básica de Saúde.

a) Saúde Mental - CAPS
b) UBS - Prevenção de DST
c) UBS - Programa de Saúde da Família
d) UBS - Equipe de Acolhimento
e) UBS - Puericultura
f) Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
g) UBS Gerência
h) Recrutamento e Capacitação de Recursos Humanos - Municipal
i) Vigilância Epidemiológica - Municipal
j) Vigilância Sanitária - Municipal
k) UBS - Prevenção do Câncer Feminino
l) UBS - Pré-Natal
m) UBS - Atividades com Grupos Prioritários
n) UBS - Planejamento Familiar
o) UBS - Supervisão e Capacitação de Agentes Comunitários
p) UBS - Campanhas de Vacinação
q) Coordenação Regional de UBS
r) Coordenação de Documentação - Municipal

3) Campo **Empresarial:** Estão representados profissionais de diversas áreas de atuação, desde aqueles que eram proprietários de empresa até consultores assistenciais, educacionais e de gerenciamento:

a) Consultoria em Aleitamento Materno
b) Lavanderia e Esterilização
c) Consultoria em Educação
d) Consultoria a Pacientes com Distúrbios Urológicos
e) Desenvolvimento de Produtos Inovadores
f) Reprocessamento de Materiais
g) Clínica de Idosos
h) Acupuntura
i) Assessoria Educacional
j) Home Care
k) Consultoria em Gerenciamento
l) Parto Domiciliar
m) Clínica de Imunizações
n) Clínica Dermatológica

4) Campo **Alta Gestão**: Em razão das múltiplas tarefas que ocorriam de forma concomitante, dos entraves burocráticos para acesso aos inúmeros enfermeiros que atuam nos mais diferentes níveis e áreas da saúde no Brasil, o número de profissionais representados neste campo não foi tão abrangente como desejado:

a) Coordenação de Atendimento (Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Farmácia e Manutenção) de um grande hospital
b) Direção de Enfermagem em hospital especializado
c) Coordenação de Central Regional de Transplantes de Órgãos

d) Direção de Ações em Saúde Municipal

e) Direção da Regional de Saúde - Estadual

f) Direção de Ações em Saúde - Estadual

g) Coordenação do Programa e Controle de DST/AIDS - Municipal

h) Secretaria de Saúde do Município

5) **Campo Educação:** Optei por representar os diferentes níveis de atuação do profissional dentro do campo da Educação. Não se conseguiu a tempo a adesão dos que trabalham com educação a distância, via telefônica, via *online*, entre outros.

a) Instrução em Cursos Multiprofissionais de Urgência e Emergência

b) Educação à comunidade pela televisão

c) Ensino médio profissionalizante

d) Graduação

e) Graduação Multiprofissional

f) Residência

g) Especialização

h) Mestrado

i) Doutorado

j) Pós-Doutorado

6) Campo **Clínicas e Ambulatórios:** A diversidade de atuação do Enfermeiro com consulta de enfermagem neste campo é muito grande e está em constante expansão, tornando difícil a seleção de somente alguns profissionais, que foram representados por:

a) Auditoria em Empresa de Seguros

b) Clínica de Lactação

c) Tratamento de Feridas

d) Clínica de Cirurgia Plástica

e) Tratamento de Estomias

f) Controle e Prevenção do Tabagismo

g) Clínica de Doenças Renais

h) Saúde da Mulher

i) Controle da AIDS

j) Controle da Tuberculose

k) Clínica de Imagens

l) Controle do Diabetes

m) Enfermagem do Trabalho

7) **Áreas em Expansão**: Neste campo, agruparam-se profissionais que desempenham sua atividade em diferentes áreas que não se ajustavam claramente aos outros campos:

a) Representante comercial e responsável técnico de produtos médico-hospitalares

b) Resgate Aéreo

c) Comissão de Infecção em Clínica Odontológica

d) UTI Móvel

e) Treinamento de Sobrevivência na Selva

f) Deficiências Físicas e Funcionais

g) Coordenação de Pesquisa Clínica

h) Resgate SAMU

i) Doenças Genéticas Raras

j) Cuidados Paliativos

k) Coordenação de Banco de Leite Humano

l) Coordenação de *Home Care*

6.3.2.3.4 Interligação dos profissionais

Desenvolveu-se uma lista de inter-relações por códigos entre os profissionais, a qual se transformou em uma grande rede, permitindo que, na atual configuração do site, o adolescente possa navegar dentro dos diferentes campos de atuação do enfermeiro, tendo acesso aí a um painel expandido. Por exemplo, alguém que entre em *Clínicas e Ambulatórios* e veja o trabalho desenvolvido pela enfermeira na Clínica de Lactação, também pode conhecer outra que faz consultoria em amamentação, no campo *Empresarial*; Coordenação do Banco de Leite Humano, no *Áreas em Expansão*; residência em Neonatologia, no *Educação*, e assim por diante.

6.3.2.3.5 *Design*, desenvolvimento técnico e operacionalização do site

Imaginei, desde o princípio, que o site precisaria ter um *design* jovem, com animação em *flash*, e que fugisse um pouco do *layout* tradicional dos sites, onde os menus são em forma de itens. Para isso, fiz contatos e trocas de idéias com diversas empresas em diferentes cidades do Brasil, buscando uma que tivesse o aporte tecnológico e a criatividade necessária para desenvolver algo que fosse ao mesmo tempo funcional e atraente. Recebi, paralelamente, o *feedback* de várias outras empresas interessadas no projeto, que o consideraram ousado e inovador.

Foram inúmeros encontros com o pessoal de criação, de programação e de gerenciamento de dados. Primeiramente, fizemos um *brainstorming*: eu lhes expunha o que sentia ser importante constar no site e eles contribuíam com idéias técnicas que pudessem viabilizar minhas concepções.

6.3.2.3.6 A configuração do site

Para atingir os objetivos do projeto, o site foi desenvolvido com o apoio de várias tecnologias:

1) *Flash*: Esta tecnologia foi escolhida para proporcionar uma experiência agradável aos usuários, permitindo a animação das páginas e, ao mesmo tempo, a interação com outras tecnologias. Permite a animação de elementos dispostos nas páginas *web* com tamanhos reduzidos de arquivos, isto porque este *software* trabalha com a animação de cálculos matemáticos convertidos em imagens na tela do computador normalmente conhecidos como “vetores”. Esses pequenos arquivos possibilitam maior interação do usuário e uma experiência visual mais agradável. Para este projeto, utilizaram-se animações que traziam as informações até a tela do usuário, como se fossem robôs automatizados, visando transmitir um conceito de tecnologia e modernidade, criando também um diferencial para a interface do site.

2) ASP (*Active Serve Page*): Linguagem de programação para trabalhar com banco de dados utilizada neste projeto para criar o sistema de gerenciamento de profissionais e fotos, aplicada em conjunto com a tecnologia *Flash*. Com a utilização de ambas as tecnologias, foi possível fazer um site dinâmico e ao mesmo tempo interativo. Com essa interatividade, pôde-se fazer um sistema de estatística para entender melhor o comportamento dos usuários, como saber qual a profissão mais acessada por período e qual o setor mais acessado.

3) XML: Tecnologia que possibilitou fazer uma comunicação com *Flash* e ASP.

4) 3D: Como os profissionais eram de diversas áreas e havia a necessidade de determinados elementos na composição visual das páginas internas, optou-se pela utilização de maquetes virtuais, ou seja, os cenários de fundo que compõem as áreas de atuação dos profissionais foram todos modelados em *softwares* de composição tridimensional. Assim se conseguiu alcançar o objetivo de utilizar cenários que criassem a intertextualidade com a área de atuação dos profissionais entrevistados.

Em seu *layout* final, o site ficou assim configurado:

1) *Homepage*: Página de abertura, em que as fotos em *flash* de um enfermeiro e uma enfermeira introduzem o site e convidam o usuário a navegar pelos campos de atuação, com *links* para os sete campos dentro do site, em um menu interativo, em *flash.*

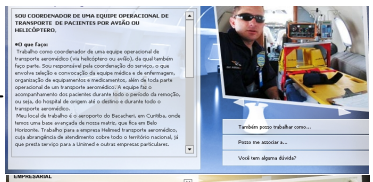
2) Páginas dos campos de atuação: Desenvolveram-se sete ambientes como pano de fundo, lembrando a idéia principal do campo de atuação. Por exemplo, na área de *Alta Gestão*, o cenário mostra uma sala de reuniões estilizada, onde personagens apenas delineados conversam, em pé ou sentados à mesa. As páginas contêm comunicação visual diferenciada, mas com elementos comuns entre si (como menu, botões etc.). As imagens de abertura do site, assim como dos sete campos, estão exemplificadas na Figura 1:

Figura 1- Layout geral do site

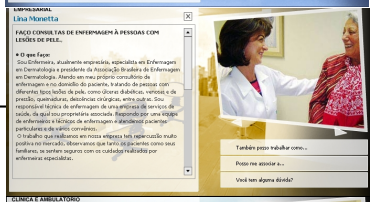
DESCUBRAENFERMAGEM!
www.expertu.com.br/ligia

Exemplos

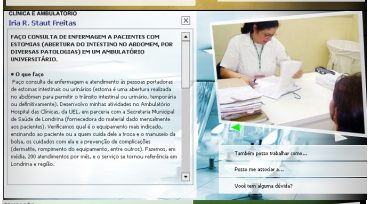
Áreas em Expansão

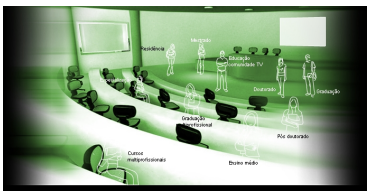


Empresarial

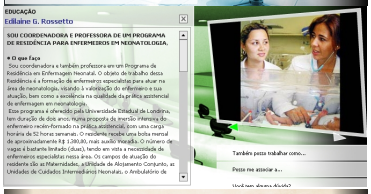


Clínicas e Ambulat.

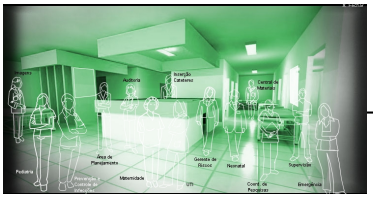




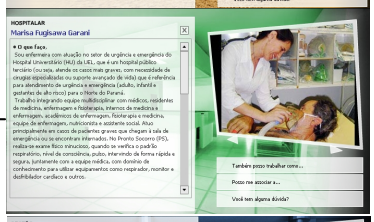
Educação



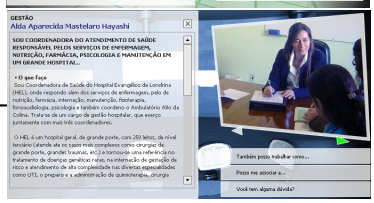
Saúde Coletiva



Hospitalar



Alta Gestão



Ao se clicar em uma das figuras representativas, o texto em que o profissional se apresenta dizendo o que faz — porque este é um campo de atuação para o enfermeiro, sua trajetória e dificuldades — surge de um quadro na parede, ou de outro ícone, ao mesmo tempo em que outro quadro em 3D também se abre com as fotos do profissional. Minha intenção era que as fotos fossem apresentadas em *looping* suave, mas os problemas gerados pela interação do *flash* dificultaram tal solução.

3) Interligação do site: Dentro da página de cada profissional, há um ícone que diz *"Também posso trabalhar como..."*, indicando uma lista de outros profissionais no site que trabalham em áreas correlatas. Semelhantemente, há outro ícone que lista as sociedades de enfermagem a que aquele profissional pode se associar dentro daquela área de atuação.

Por fim, há o ícone "*Você tem alguma pergunta?"*, que abre espaço para o correio eletrônico do site *descubraenfermagem!,* visando a futura interação real com pessoas que tenham algum questionamento sobre a profissão.

4) Sala de bate-papo: Embora a orientação vocacional para adolescentes não seja em absoluto o objeto desta pesquisa, deparei-me, durante as revisões para a construção do marco teórico que realizei, com trabalhos de referência nesta área, que serviram como balizador na definição de algumas questões técnicas e operacionais. Há uma forte ênfase conferida ao aspecto da informação ocupacional por especialistas em orientação vocacional: deve ser transmitida, quando possível, de forma a exigir a participação ativa do adolescente, mediante análise, síntese e integração dos conhecimentos que lhe são oferecidos (Bohoslavsky, 1977).

Criamos, assim, uma sala de bate-papo, onde realizei trocas com todos os participantes. Tais conversas visaram responder suas dúvidas e auxiliá-los a fazer relações com as informações e vivências com que eles se defrontaram no site e na vida real durante as semanas que antecederam a coleta de dados da Fase III, somente explorando as áreas que chamaram sua atenção e interesse.

5) Sistema administrativo do site: Cadastro e identificação de usuários administrativos com níveis de permissão, permitindo que a pesquisadora possa atualizar e corrigir dados e imagens, quando necessário:

a) Administração de duas áreas de dinâmicas para qualquer tipo de informação;

b) Administração do editor de texto/imagens dos profissionais da área;

c) Administração de enquetes;

d) Acompanhamento das visitas do site.

Para a hospedagem na internet, houve uma estratégia geral de otimização para o destaque do site nas ferramentas de busca que envolve a sua estrutura, a criação das páginas, a orientação de cadastramento nas ferramentas de busca, criação das palavras-chaves e outras técnicas.

6) Sistema de estatística, que permite a visualização do total de visitas por período, páginas mais visitadas por período e resumo das referências de nomes de domínios. Também se instalou um mecanismo para permitir a visualização do número de pessoas que estão conectadas no site ao mesmo tempo.

7) Hospedagem: O site foi hospedado na Escola de Enfermagem da USP (http://www.ee.usp.br/pos/descubraenfermagem/) assim como em outro servidor (www.expertu.com.br/ligia) e teve como descritores: enfermagem, enfermeira, enfermeiro, enfermagem profissão, para mais fácil localização através das ferramentas de busca da rede. O processo de transferência de dados não ocorreu sem percalços, por questões de compatibilidade de sistemas.

6.3.2.3.7 Checagem final

Foram inúmeros os problemas técnicos e práticos ao final da elaboração do site. Houve necessidade de conferir mais de uma vez dados trocados, como nomes, interligações, fotos, depoimentos. Mapeamentos dos problemas, listas e planilhas com solicitações para correções foram enviados repetidas vezes ao *webmaster*, já que erros anteriormente corrigidos voltavam a ocorrer.

Pelo fato de estarmos trabalhando ao mesmo tempo com tecnologia *flash* (o que garantiu um visual mais moderno) e extenso banco de dados, foram necessárias várias semanas para corrigir os erros que invariavelmente aconteciam: quando o texto abria, as fotos não abriam; quando as fotos abriam, elas simplesmente entravam em pane; a estatística às vezes não funcionava; as interligações ora abriam, ora não.

A troca de mensagens eletrônicas e telefonemas com o *webmaster* foi intensa e exaustiva para ambas as partes, na busca de completar em tempo hábil a Fase II da pesquisa.

6.3.2.4 Teste piloto

6.3.2.4.1 O conteúdo do site

A concepção do conteúdo dos campos de atuação, o papel do enfermeiro, o texto escrito e os depoimentos foram submetidos à avaliação informal de docentes do Departamento de Enfermagem da UEL e as sugestões anotadas.

6.3.2.4.2 A navegabilidade do site

A navegabilidade do site foi testada por diferentes usuários, adolescentes e docentes de enfermagem e os problemas de navegação solucionados conjuntamente com o *webmaster*.

6.3.2.4.3. Entrevistas piloto

Realizou-se entrevista piloto com três adolescentes voluntários após a utilização do site e esclarecimento de dúvidas através da sala de bate-papo, para ajustes nos detalhes metodológicos e técnicas de entrevista.

6.3.3 Terceira etapa: análise dos discursos após a navegação no site

6.3.3.1 Procedimentos

No primeiro semestre de 2007, assim que se estabeleceu a navegabilidade do site, obtive autorização do mesmo colégio onde coletei a primeira fase da pesquisa para contatar os estudantes em sala de aula e convidá-los a participar do estudo. Abordei os alunos que cursavam o terceiro ano naquele semestre, explicando os objetivos da pesquisa e convidando aqueles que tinham interesse pela área da saúde a participar. Dos 82 alunos, 16 manifestaram interesse em fazer algum curso na área de saúde; desses, 10 foram voluntários em participar da pesquisa. Na ocasião, entreguei aos voluntários orientações por escrito (Apêndice 13) contendo:

a) Esclarecimentos sobre a voluntariedade de sua participação;

b) Orientações sobre o funcionamento do site e da realização do *download* da tecnologia *flash*, solicitando-lhes que, durante as três semanas seguintes, navegassem pelo site quantas vezes desejassem, em seu próprio espaço e tempo, mas que o fizessem ao menos por quatro vezes. Encorajei-os a encaminhar perguntas para o e-mail indicado no site e solicitei que, durante a terceira semana, entrassem na sala de bate-papo por alguns minutos, visando ao esclarecimento de dúvidas.

Durante as duas semanas seguintes, enviei mensagem a cada um pelo correio eletrônico, lembrando-os de sua participação e solicitando um horário para conversarmos na sala de bate-papo. Esses encontros nas salas de bate-papo foram muito interessantes, porque demonstraram claramente como o jovem se comunica livremente através do computador, com uma linguagem própria e espontânea. Com freqüência, ao serem contatados por mim via telefone, mostravam-se tímidos e não responsivos, o que não acontecia na sala de bate-papo. Não houve intenção de minha parte em analisar o conteúdo das conversas conduzidas durante as interações, mas sim de esclarecer suas dúvidas. Limitava-me a responder suas perguntas e apontar áreas que eles ainda não haviam explorado no site.

c) Esclarecimento de que, após as três semanas, eu realizaria uma entrevista com eles, a qual seria gravada.

Agendei, então, uma entrevista com cada aluno, de acordo com sua disponibilidade, e um novo termo de consentimento foi obtido dos pais dos alunos menores ou dos próprios alunos (Apêndices 14 e 15). Eu os entrevistei pessoalmente, utilizando-me das mesmas perguntas da Fase I. As entrevistas foram, então, transcritas, checadas para a detecção de erros e novamente se realizou a análise dos dados, utilizando-se a metodologia do DSC.

A seguir, apresento os resultados encontrados nas Fases I e III da pesquisa.

Resultados

7 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO ADOLESCENTE - FASE I

Dos 105 alunos que estudavam nas duas salas de aula do terceiro ano, 36 manifestaram possuir interesse pela área de saúde e destes 19 foram voluntários para participar da pesquisa. Dos 19 alunos participantes, 5 eram do sexo masculino e 13 do sexo feminino. A faixa etária variou de 16 a 19 anos, sendo que 3 alunos tinham 16 anos; 13 alunos, 17 anos; 2 alunos, 18 anos e 1 aluno, 19 anos. As escolhas profissionais estavam assim distribuídas: Fisioterapia 4; Enfermagem 1; Psicologia 1; Odontologia 1; Biologia 1; Medicina 10 e Farmácia 1.

Pela extensiva análise e procedimentos metodológicos já descritos anteriormente, foi possível construir os discursos coletivos pautados nas expressões-chave. Pelo mapeamento dessas expressões-chave agrupadas (Quadro 1), foi possível identificar temas e subtemas dentro das três perguntas principais.

QUADRO 1 - TEMAS E IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE - FASE I - Londrina, 2007

1- Você acha que o enfermeiro, alguém que quer ser enfermeiro, tem alguma coisa que o diferencia das outras pessoas? Fale um pouco sobre isso.

TEMA I - ATRIBUTOS PESSOAIS DO ENFERMEIRO	
SUBTEMA	IDÉIA CENTRAL SÍNTESE
A- Pessoa com qualidades valorosas	A1- Gosta de ajudar as pessoas, tem o dom de compreender (D) (L)
	A2- Pessoa atenciosa, calma, paciente, dedicada (N)
	A3- Não pode ser frio; tem que mostrar interesse em ajudar (G)
	A4- Pessoa boa e “anjo da guarda” (B) (F)
	A5- Tem que ser cuidadoso e ter coragem (A)
	A6- Tem que ter muita responsabilidade, pois as conseqüências são grandes (C)

B- É quem fica ao lado do paciente e faz procedimentos	B1- É quem fica a maior parte do tempo ao lado do paciente (no hospital), mais que o médico (I)
	B2- Faz procedimentos (ataduras, horários, remédios) (T)
C- Característica de sacrifício	C1- Pessoa que se sacrifica, desdobra-se, sem ego e humilde (S)
	C2- A motivação não pode ser o dinheiro (U)
TEMA II - A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM	
D- Uma profissão bonita, que ajuda, cuida, salva vidas	D1- Uma profissão que salva vidas, que ajuda, cuida (D)
E- É um trabalho difícil, pior, pesado, não valorizado	E1- Tem que gostar do que faz porque deve ser um trabalho difícil (E)
	E2- Lida com pessoas machucadas e atividades de higiene que não é qualquer um que agüenta. (P)
F- Auxiliar do médico, subalterno do médico	F1- O médico está num patamar acima, só dá o diagnóstico (H)
	F2- Auxiliar do médico, limpa e arruma tudo para o médico (O)
	F3- Obedece às ordens médicas em relação aos procedimentos e vive papel de servo (Q)
G- Profissão dependente, sem opção de escolha, complemento para outras áreas da saúde, de atuação essencialmente hospitalar	G1- Enfermagem é uma profissão do gênero feminino, delicado (J)
	G2- É um complemento para as outras áreas de saúde, um trabalho complementar, secundário (M)
	G3- O enfermeiro não tem opção de escolha, de atendimento e remuneração, pois trabalha para o hospital (R)

2- Onde o enfermeiro pode trabalhar?

TEMA	IDÉIA CENTRAL SÍNTESE
A- Somente hospitais e clínicas	A1- Somente hospitais e clínicas
B- (Hospitais) e Saúde Coletiva	B1- Postos de Saúde
	B2- Favelas
C- (Hospitais) e casas	C1- Nas casas (Enfermagem particular)
D- (Hospitais) e escolas, universidades	D1- Escolas e universidades
E- (Hospitais) e áreas diversas	E1- Escolas, ambulâncias, parques de diversões, sertão, regiões remotas, empresas, restaurantes, casas de repouso, creches, hotéis

3- O que o enfermeiro faz nesses lugares?

TEMA	IDÉIA CENTRAL SÍNTESE
A- Faz procedimentos	A1- Faz e ajuda a fazer procedimentos (F)
	A2- Faz procedimentos obedecendo a ordens médicas (B)
	A3- Sem ordem do médico não pode fazer nada (C)
	A4- Atendem pacientes não muito graves (G)
B- Um vigia atento	B1- Lembra os horários, vigia complicações (K)
C- Orienta e dá informações	C1- Conversa, dá apoio, informações, orientações sobre a doença (D)
D- Auxilia o médico	D1- Ajuda o médico, auxiliar de médico (M)
E- Atividade de ensino	E1- Na universidade, vai dar aulas teóricas e práticas (I)
F- Atividade domiciliar	F1- No domicílio, a enfermeira pode auxiliar idosos e deficientes quando a família não está em casa (L)

Em relação à primeira pergunta: “Você acha que um enfermeiro/enfermeira ou uma pessoa que deseja ser enfermeiro tem alguma coisa que o diferencia de outras pessoas? Fale um pouco sobre isso”, obtive, como resultado da análise, dois temas principais: primeiramente, as representações que os alunos possuem sobre os atributos do enfermeiro e, depois, sobre os atributos da Enfermagem.

7.1 TEMA I - ATRIBUTOS DO ENFERMEIRO

Dentre os atributos do enfermeiro identificados na Fase I da pesquisa, nota-se um não-rompimento com representações históricas e distanciadas dos movimentos principais de profissionalização da Enfermagem.

A atividade valorosa de *ajuda*, de *compreensão* mescla-se com a imagem de *bondade, abnegação, doação, negação do ego, pouca remuneração, desempenho de atividades de menor valia.* Além disso, a "atividade hospitalar" é uma idéia central constante nas representações, forte e presente em 100% dos discursos, tanto na identificação de campo de atuação como na definição de suas ações e papéis.

Iniciando a apresentação dos discursos, vemos que os adolescentes identificam o enfermeiro como possuidor de qualidades valorosas, humanitárias, relacionadas com ajuda, auxílio, também encontrado por Mendez, Louis (1991), dentre outros. Ao mesmo tempo, identificam essa disposição em ajudar, não como parte inerente de um processo de trabalho, mas como um "dom divino":

A- Pessoa com qualidades valorosas

A1- Gosta de ajudar as pessoas, tem o dom de compreender, dom de ajudar (F11, M12, M13, F15, F18, F01, M02, F04, F05)

> *Tem gente que tem até disposição para ajudar outras pessoas e tem gente que tem disposição para outras coisas .O enfermeiro? Acho que é uma pessoa que ajuda as outras pessoas. Que ajuda as pessoas que não estão bem, acho que é isso. Eu acho que é uma pessoa que... gosta de ajudar as outras. Eu vejo o enfermeiro, pode te dar injeção, o enfermeiro que... trabalha com você mesmo, que está ali para te ajudar, para te*

ajudar mesmo, você vai ter que auxiliar as pessoas, de acordo com as necessidades de cada um. E talvez uma pessoa que... sei lá, que dê força quando uma pessoa está mal, não sei, porque ela tem vontade de ajudar os outros e isso é importante... Eu acho que ele tem um dom especial. Não assim que ele seja diferente das pessoas. Eu acho que foi um dom que Deus deu pra ele e que ele tem que usar isso mesmo, ajudando as pessoas. Eu acho que é o dom de conseguir entender o que as pessoas estão passando e conseguir mesmo ajudar ele, sabe? Tipo, a enfermeira quando ela está lá, ela não vai tratar o paciente mal. Ela tem que ser uma pessoa que vai ajudar as pessoas, entendeu?

Tanto no estudo piloto (Kemmer, Silva, 2007b) como nesta fase da pesquisa, o aspecto de ser "calma", "paciente", surge com força representacional muito grande.

A2- Pessoa atenciosa, calma, paciente, dedicada (F10, F14, F1, F17, F19, F1, F3, F7)

Ai, é uma pessoa cuidadosa, atenciosa, muito calma, paciente, detalhista, acho que é isso. Eu acho que o enfermeiro tem que ter paciência. Eu não sei por quê. Porque vai lidar com pessoas e tal, tipo, diferentes classes sociais. Tem que ter mais paciência que uma pessoa comum, assim, para lidar com isso. Tem que ser calmo, uma pessoa bem relaxada, que passa segurança para os pacientes que ela cuida... pessoa caaallllma!! Ah, eu acho que para ser enfermeiro, no meu modo de ver assim, você vai ter que ter paciência para... para lidar com o paciente porque são várias pessoas que você nunca viu na vida e que você vai ter que fazer, ajudar a pessoa, fazer o bem para ela, daí, tipo, a pessoa chega lá, doente, às vezes não sabe explicar o sintoma, não sabe explicar o que está sentindo, você tem que ter calma, tem que ter assim... bastante jogo de cintura para... para lidar com as pessoas, acho... acho assim que o enfermeiro tem que ter, acho que, assim... tem que ter o dom mesmo, eu acho que é, eu acho que essa profissão é bem assim: você tem que gostar mesmo do que você faz porque são vários tipos de pessoas, várias coisas assim que você nunca viu, assim, que você tem chegar e ter calma para entender o que a pessoa está sentindo.

Os adolescentes associam a capacidade de demonstrar "calor humano" e a presença de características humanitárias à pessoa que se

dispõe a seguir a carreira de Enfermagem. Observa-se que sempre que descrevem as atividades do enfermeiro, fazem-no dentro de uma atuação hospitalar. A relação de ajuda, certamente um conceito presente dentro do processo de cuidar, é identificada como um “dom”, divino até, missionário.

A3- Não pode ser frio, tem que mostrar interesse em ajudar (M12, M13, F1, F7)

> *Quando você vai tratar um paciente, você chega e o paciente tem que confiar muito em você porque senão... se... se você trata ele meio frio assim, ele não vai voltar; tem que conversar, tem que mostrar interesse em ajudar ele, para ele querer ser tratado, eu acho que é mais isso... Porque assim a pessoa vai estar lá doente, por exemplo, ou vai ter que passar por uma cirurgia e tal... a pessoa está mais frágil, é... não sei, sabe, acho que tem que dar uma atenção especial, ainda mais quem está atuando nessa área...Você tem que mostrar que está ali para ajudar. Acho que tem que ter amor ao próximo... Porque se você fica ali com cara fechada, além de não ser bom para o hospital, a pessoa vai se sentir mal. Assim, sabe... Para a pessoa melhorar, você tem que fazer o melhor de si... tem que dar o melhor de si. Minha mãe fez uma cirurgia, e ela uma vez falou para mim: “Ah, esse rapaz cuidou de mim.” E toda vez que ela o vê, cumprimenta ele... E toda vez ela sorri e fala muito bem dele, assim, e não é isso que a gente vê. Tem umas enfermeiras assim que tratam bem seco, assim, vão lá no quarto... são bem secos, assim... mas aquele rapaz, ele foi muito... assim... ele ajudou muito assim minha mãe. Hum-hum! E eu vi diferença nele, eu achei legal ele... Tem que fazer um trabalho diferente assim!*

A mítica figura do “anjo da guarda” ou “anjo de misericórdia” associada a uma descrição de ser uma pessoa “boa” surge no discurso dos adolescentes:

A4- Pessoa boa e “anjo da guarda” (F11, M6)

> *Ah... é de uma pessoa boa, né? Que é sempre como um anjo da guarda.*

Dentro dos atributos do enfermeiro, aparece a noção de que precisa ser cuidadoso porque lida com vidas, precisa ter responsabilidade porque as conseqüências, caso algo aconteça, serão graves:

A5- Tem que ser cuidadoso e ter coragem (F10, M12, F14)

> *Ah...* [o enfermeiro] *tem que ter... cuidado... tem que ser mais cuidadoso, tem que ter mais coragem... Coragem assim de mexer, porque você vai cuidar de uma vida, entendeu? Então não é uma coisa que você faz errado, tal, sabe? Você tem que estar muito certo daquilo que você está fazendo. Acho que, para lidar com pessoas assim, você tem que ter um certo cuidado, tem que... não pode tratar o paciente só como uma coisa que você trata e acabou: tem que ter... tem que conversar, ter certos cuidados... com as pessoas.Tem que tomar mais cuidado, porque se ele errar em alguma coisa, se ele esquecer alguma coisa, na verdade a culpa vai cair sobre ele, né?*

A6- Tem que ter muita responsabilidade pois as conseqüências são grandes (F10, M16, M20, M2, F4)

> *Eu acho que tem que ter muita responsabilidade assim, porque chega um paciente, você vai ser o primeiro a atender, então eu acho que tem que ter muita responsabilidade, muito cuidado. Acho que você tem que ter uma responsabilidade muito grande para cuidar da saúde das pessoas, entendeu? Você, tipo, está prestando veterinária... veterinária está cuidando de animais assim, ou qualquer outra coisa, quando você tem as suas obrigações, suas responsabilidades... Mas quando você cuida de pessoas, é questão diferente também, porque é mais responsabilidade que você tem também, entendeu? É uma profissão também que você tem que se dedicar muito. As pessoas... se não estudar, não se esforçar... vai que faz uma*

besteira lá e mata, acaba machucando assim para o resto da vida uma pessoa, né? Então eu acho que tem que ser uma pessoa com muita responsabilidade.

Nos discursos relacionadas às qualidades valorosas do enfermeiro, identificamos expressões-chave versando sobre a importância do relacionamento interpessoal enfermeiro/paciente no alcance de resultados efetivos para o cuidado, contemplando a diversidade das características de cada um. A necessidade de “calor humano” nas relações, não está distante do que teoristas de Enfermagem e educadores têm postulado sobre o cuidado, a relação de ajuda, o relacionamento terapêutico, como partes integrantes da profissão de Enfermagem. Leopardi, Santos, Sena (1999) discutem que o cuidado tem sido o conceito definidor da natureza e domínio da Enfermagem:

> A questão do cuidado parece ser uma espécie de “marco zero”, no sentido de ser o conceito que vem se constituindo no definidor da natureza e domínio profissional, uma dimensão conquistada e desenvolvida historicamente, quase um registro de nossa opção ética e humana. O ponto obscuro é qual o engajamento real que a população tem com esta proposta, pois que cuidado não existe senão numa perspectiva de reciprocidade, algo que não se poderá reverter (p. 150).

Chama a atenção, entretanto, uma característica muito valorizada pelo adolescente e identificada no estudo piloto e em outros estudos de que o enfermeiro necessita ter “calma” para o desenvolvimento de suas ações (Kemmer, Silva, 2007b; Roberts, Vasquez, 2004, Tzeng, 2006). Na concepção do adolescente, é como se o enfermeiro devesse absorver todas as intempéries advindas do trabalho sem sentir ou demonstrar alteração, o que reflete, na prática, uma função desempenhada por alguém sem potencial de “reação” diante das situações. Nesse sentido, um “dom divino” realmente faz-se necessário, pois não se está falando de uma ação terapêutica.

Um estudo que avaliava a atitude de adolescentes em relação às profissões encontrou uma forte associação de qualidades como “sensibilidade, compreensão, paciência, afetuosidade, timidez, passividade” diretamente relacionadas às profissões femininas. Também identificaram que as mulheres no trabalho são mais tolerantes que os homens (Luchesi, 2005).

Essa associação do adolescente com qualidades de docilidade denota uma visão androgênica e refere-se à construção milenar cristalizada de um olhar masculino sobre a ciência, as ideologias, a política, a filosofia, a psicologia, a comunicação, entre tantos outros campos, tornando-se muito difícil atuar nessas esferas sem sofrer influência desse olhar (Pereira, Silva, 1997). Dessa forma, reforça-se aqui o contexto social da produção dessa representação dos adolescentes.

O grupo de alunos desta pesquisa conviveu por um período mínimo de três anos, diariamente, em uma fase preparatória para o vestibular, um momento de definições que acaba por envolver não só o que fazer como “o que e quem ser” (Bohoslavsky, 1977). A ênfase dada nas escolas preparatórias para o vestibular e a pressão dos pares e pais para escolher profissões que lhe confiram status e reconhecimento social é grande. Dessa forma, como coloca Jodelet (2001), quando se estuda uma representação, deve-se observar que ela articula elementos afetivos, mentais e sociais, e incorpora, além da cognição, da linguagem e da comunicação, *as relações sociais que afetam as representações e a realidade social,* material das idéias nas quais vão intervir. Em suma, as representações conflituosas (características valorosas x profissão de menor valia) encontradas nesses discursos são circulantes e presentes no meio social onde esses alunos vivem e interagem.

As representações de “anjo de bondade”, por sua vez, têm origens fortemente históricas, como discutido no capítulo três. A influência religiosa nessa construção de concepção do cuidado associado com os princípios de humildade, caridade, submissão, abnegação e alienação profusamente encorajados e exigidos, marcou a imagem da enfermeira de maneira quase indelével ao longo dos séculos. A representação do

enfermeiro, ou melhor, da enfermeira associada à imagem de “anjo da guarda, é encontrada na literatura de diferentes países em diferentes décadas, fortemente identificada com o século XIX, quando a enfermeira era representada como nobre, moral, religiosa, virginal, ritualística e sacrificial (Faria, 1996; Kalish, Kalisch, 1987; Oguisso, 2005; Rodrigues, 1997; Sampaio, 2002).

Um número expressivo de romances, particularmente os do final daquele século, traz histórias de figuras femininas descritas literalmente como “anjos de misericórdia”. Na poesia, encontram-se alusões fervorosas, particularmente a Florence Nightingale, com dizeres introdutórios inspirando-se em pensamentos e feitos nobres, com suas qualidades que iluminam. A imagem angelical é reforçada por versos semelhantes a este: “E vagarosamente, num sonho de felicidade/ o sofredor, sem fala, vira-se para beijar/ sua imagem [da enfermeira], à medida que desce/ sobre as paredes cheias de penumbra” (Kalish, Kalisch, 1987, p. 17).

Surpreende-nos que essa imagem ainda se mostre ativa entre adolescentes em pleno século XXI. Um dos motivos seriam as contribuições do cinema e dos seriados, quando se põem a representar histórias de guerras (sobretudo de batalhas da Segunda Guerra Mundial), em que o valoroso e saudoso soldado, muito distante de sua terra natal, compartilha sua fragilidade com a dedicada enfermeira, por quem muitas vezes se apaixona. Dezenas de milhares de jovens viram isso acontecer em *Band of Brothers* (2001), *Pearl Harbor* (2001), *O Paciente Inglês* (1996), para citar alguns mais recentes. As representações sociais são fenômenos complexos, sempre ativados e em ação na vida social, como discute Jodelet (2001):

> [...] em sua riqueza como fenômeno, descobrimos diversos elementos (alguns às vezes estudados de modo isolado): informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens. Contudo estes elementos são organizados sempre sob a aparência de um saber que diz algo sobre o estado da realidade (p. 21).

Em tempos em que os meios de comunicação interligam saberes e informações, essa imagem (estado da realidade) aparentemente manteve-se intacta, corroborada por um sistema ideológico e de valores mais amplo, em que o papel atribuído à mulher na sociedade e a hierarquização do poder de detenção médica formam o pano de fundo para essa perpetuação, entre outros fatores já discutidos. Esse quadro atesta nossa inquietante invisibilidade.

Nos discursos, os adolescentes identificam a responsabilidade do enfermeiro por estar tratando de vidas e ressaltam que o "cuidado" que o enfermeiro necessita demonstrar está relacionado com a prevenção de conseqüências desastrosas. Ao mesmo tempo, o cuidado diuturno é identificado: a presença ao lado do paciente no hospital registrada com um sentido de conforto, tanto físico como emocional. A imagem do médico, sempre utilizada como balizador de valor, surge como alguém "mais frio", mas é quem detém o poder, quem determina os caminhos e condução do paciente. Além disso, nota-se que descrevem situações que em sua quase totalidade associam o enfermeiro sempre em conexão ao *tratamento* da doença, nunca com a prevenção e promoção da saúde, em conformidade com resultados de outros estudos (Coleman-Burns, 2007).

B- Quem fica ao lado do paciente e faz procedimentos (hospitalares)

B1- É quem fica a maior parte do tempo ao lado do paciente (no hospital), mais que o médico (M12, M2, F3, F6, I)

> *Porque no hospital, acho que o médico... ele não é tão importante como o enfermeiro porque o médico ele só está ali mais pra tratar só a pessoa. O enfermeiro tem que conversar mais, vai no quarto, vê como a pessoa está, como está a saúde dela... O enfermeiro é mais pra ver como a pessoa está por dentro, mas o físico também. O enfermeiro... ele olha um pouco mais, porque ele está... ele tem mais contato com o paciente do*

que o médico. O enfermeiro, ele está ali, tem contato com a pessoa, acho que ele tem mais condição pra falar o que o paciente tem. Quem cuida sempre do paciente primeiro é o enfermeiro, quem está responsável por tudo é o enfermeiro. Assim, acho que ele chega a ser até um pouco mais companheiro que o próprio médico. O médico só vai te auxiliar, falar o que você tem que fazer, mas quem vai cuidar de você, quem vai te dar ajuda é o enfermeiro, acho que ele é mais companheiro que o médico. E eu acho que o enfermeiro... assim... ele passa mais segurança, porque o médico não pode ficar com você o tempo todo. Porque se você precisa de uma coisa... você está na cama dum hospital... hum... não é o médico que vai te acudir, é o enfermeiro.

B2- Faz procedimentos (hospitalares) (ataduras, horários, remédios) (M20, F6, F17)

Tipo cuida, vai dar os remédios... assim... faz as ataduras... se precisar, os curativos, entendeu? Vê os horários certinhos que o paciente tem que fazer tal, esse tratamento assim... É ele que vai cuidar da medicação, cuidar do tratamento. Uma pessoa muito dedicada, assim, porque tem que cuidar; fica a maior parte do tempo com os pacientes, ajudando limpar, fazer curativo...

A atividade tecnicista é prontamente reconhecida pelo adolescente como uma marca identificadora, possivelmente por seu referencial de atuação ser o hospitalar. Um importante aspecto aparece nos discursos seguintes, ressaltando características de sacrifício, “ausência de ego” e de ambição monetária associada à profissão:

C- Característica de sacrifício

C1- Pessoa que se sacrifica, desdobra-se, sem ego e humilde (F15, F19, M2, F1)

Ah... uma pessoa boazinha! [Risos] *Não é uma profissão assim que você vai ter muito ego... assim... não pode ficar se “achando”, você tem que*

> *ter humildade... mexe com pessoas humildes. Você vai ter que estar disposto... assim... de alma e corpo, pra você auxiliar as pessoas... Querer estar ali pra, de qualquer jeito, se desdobrar inteira pra resolver o problema da pessoa, não importa o que for o problema. Uma pessoa que está pronta pra ajudar, pronta pra se sacrificar em algumas áreas. Mas é muito difícil você querer ajudar alguém, você se disponibilizar... você... é... deixar do seu ego assim pra ajudar alguém. Então realmente o enfermeiro é uma das pessoas que... como o enfermeiro que trabalha na África, na Etiópia, no Camboja, que isso é muito difícil. O sofrimento que ele passa, o que ele deixa de viver, a informação que ele tem que ter pra acompanhar todas as pessoas... Hum... acho que o que o diferencia é que... por exemplo, nessa área da saúde muita vezes vive papel de servo..*

C2- A motivação não pode ser o dinheiro (F6, M7,)

> [...] *porque muitas pessoas hoje em dia fazem... mexem com saúde por dinheiro. Dinheiro é importante, mas não é o principal. Se você não tem vontade de ajudar, não adianta! Você vai ganhar, está ganhando seu dinheiro, mas não vai ser feliz com isso... Não achar só "a pessoa está ali, vou fazer, ganhar meu dinheiro e ir embora". Mas é que está falando de uma pessoa... Fazer com amor e cuidar bem... assim... Ai!... Tem que ter amor no trabalho dele... assim... porque hoje em dia as pessoas não têm muito amor... eles querem só ganhar dinheiro, sabe? Eles querem só fazer o trabalho, ir embora e ganhar o dinheiro deles. Ver primeiramente uma pessoa assim...*

Um papel monástico, de um "ser" sem ego, "bonzinho", sem personalidade, com alto teor sacrificial é associado ao enfermeiro. Em uma era em que as trocas de informações e os desafios profissionais se dão em velocidade progressiva, as possibilidades de negociação num mundo globalizado são exponenciais, essa caracterização contrapõe-se às características benevolentes (cuidadora, próxima do paciente, calorosa) identificadas nos discursos iniciais e tornam a Enfermagem uma profissão insípida, sem atrativos, sem desafios aos olhos do adolescente.

Por um lado, essa contradição é inerente às representações sociais, conforme discute Spink (2003) sobre o papel da contradição na construção das representações sociais, pois é um campo onde coexistem permanência e diversidade. Quando aprofundamos a análise do senso

comum, argumenta, não se espera organizar os conteúdos em torno do estável e consensual, porque eles são heterogêneos em sua essência. Encontramos, portanto, nesses discursos dos adolescentes, não apenas a lógica e a coerência, mas também a contradição.

Por outro lado, discuto aqui que, à medida que o adolescente identifica a Enfermagem como uma profissão cuja remuneração não pode ser um elemento motivador, quer por associação de “trabalho por amor” quer pela percepção de baixos ganhos da classe, ela se torna uma profissão não atraente.

Argumenta-se que os profissionais de Enfermagem, historicamente reconhecidos e admirados por aspectos caritativos, ainda acabam por sustentar, muitas vezes, o mito da doação vocacional como alternativa para garantir o prestígio social (Dal Pai, Schrank, Pedro, 2006; Nauderer, 2005). Enquanto a Enfermagem foi exercida por religiosas e voluntárias, trazia consigo uma carga representativa de ser não somente aceitável, mas até mesmo sublime, como identificado nos primeiros discursos apresentados. No entanto, no momento que passa a ser remunerada, deixa de ser recomendável e é relegada à categoria de trabalho servil (Baptista, Barreira, 1997, Nauderer, 2005).

Pesquisas identificam que, quando estão pensando em seguir uma carreira, os adolescentes consideram diferentes variáveis para sua tomada de decisão, entre elas, o respeito e potencial de ganho da referida profissão. A Enfermagem foi avaliada como tendo menos poder decisório, intensa carga de trabalho e fazer menos dinheiro que a profissão ideal (Al-Kandari, Lew, 2005; Cohen et al., 2004; Coleman-Burns, 2007; Foong, Rossiter, Chan, 1999; Luchesi, 2005; Rognstad, 2002).

Chama a atenção que os adolescentes ancoram essas imagens aludindo ao fato de que a enfermeira enquadra-se dentro de um retrato de santa (advindo das diaconisas religiosas) e da filantropia (não necessitam ganhar dinheiro). Estudos identificam que essa imagem auto-sacrificial e moral, percepções relacionadas ao “anjo de misericórdia”, são integrante da imagem do enfermeiro entre os adolescentes (Tzeng, 2006).

Essas representações cristalizam a visão da força de trabalho predominantemente feminina; a estratificação da classe em categorias, fragmentando o poder da profissão, e a baixa remuneração, reproduzindo a ideologia capitalista de mão-de-obra mais barata. As representações sociais, embora até possam ser elaboradas por filósofos de um determinado tempo, atravessam a sociedade como um todo ou um determinado grupo social como algo habitual, reproduzindo-se a partir das estruturas e categorias de pensamento do coletivo ou dos grupos. Na realidade, elas são um combinado de idéias das elites e das grandes massas assim como as filosofias existentes expressam as contradições existentes nas relações sociais de produção. Dessa forma, “nelas estão presentes elementos tanto da dominação, como da resistência, tanto das contradições e conflitos como do conformismo” (Minayo, 2003, p 109).

Quando o adolescente retrata o enfermeiro como “auxiliar de médico”, “subalterno do médico”, nada mais faz que expressar uma posição histórica e social do enfermeiro como profissional, da posição da mulher e da codificação dada à Enfermagem pela literatura, cinema, rádio e televisão ao longo de décadas. Mais importante ainda é que retrata também um posicionamento de não-resistência e de passividade diante de papéis culturais conferidos a nós (Kalish, Kalisch, 1987; Kemmer, Silva, 2007a; Lunardi, 2002; Padilha, 1999; Rodrigues, 2001).

Conforme já discutido, essa relação de submissão ao médico tem raízes fortemente históricas. As escolas de Enfermagem no Brasil tiveram seu início e influência marcados por duas linhas principais: a Escola Francesa, caracterizada pelo ensino de Enfermagem ministrado exclusivamente por médicos, cujo fundamento era que deveriam obter um saber utilitário subordinado à ciência do médico, sem nunca ousar substituí-lo, e pela Escola Nightingaliana, que enfocava o âmbito hospitalar e as atividades práticas (Oguisso, 2005).

A mudança na imagem do enfermeiro requer mudança na atitude dos construtores de imagem. No entanto, a mídia age com modelos que exteriorizam e legitimizam papéis desempenhados por muitos enfermeiros

em sua prática (Colpo, et al., 2006; Roberts, Vasquez; 2004; Kemmer, Silva 2007a). Tem-se utilizado o termo “anorexia de poder” para descrever uma falta de desejo de exercer poder entre as enfermeiras, inclusive com conotações éticas, pois sua omissão no exercício de poder traz conseqüências não somente para elas, mas também para aqueles de quem cuidam (Lunardi, Peter, Gastaldo, 2002).

Educadores têm enfocado a necessidade de se avançar em prol da discussão sobre uma atuação não só técnica, mas também sociopolítica do enfermeiro para o seu reconhecimento profissional (Leopardi, Santos, Sena, 1999). A “técnica”, como um instrumento do cuidar, faz parte de um processo maior na assistência de Enfermagem, como explicitado no texto:

> Certamente [o enfermeiro] entende de técnicas, mas também é capaz de perceber que as técnicas, os procedimentos, só fazem sentido se contextualizados, porque cada pessoa pode precisar de uma técnica diferente, ditada pelas suas necessidades particulares (Fernandes, Silva, 2006, p. 9).

Contudo, a competência técnica também deve estar aliada às competências política e científica, sob pena de, em se desprezando tal perspectiva, “reduzir o(a) enfermeiro(a) a mero cumpridor de ordens e determinações médicas, a um reprodutor do sistema capitalista, co-adjuvante de equipes de saúde” (Dal Pai, Schrank, Pedro, 2006).

Durante minha vivência no projeto Genesis, na Universidade de Michigan, observei uma realidade em transformação nos Estados Unidos: a profissão de Enfermagem tem sido crescentemente valorizada, até mesmo em relação ao reconhecimento financeiro de seu trabalho (Coleman-Burns, 2007). O país onde nasceram as primeiras teoristas que trabalharam no desenvolvimento de um corpo de conhecimento na busca de tornar a Enfermagem uma disciplina, hoje conta com mais de 200 programas de doutoramento em Enfermagem. Todavia, como já discutido nos capítulos

anteriores, também eles têm lutado por dar visibilidade à profissão, particularmente entre os adolescentes.

7.2 TEMA II - ATRIBUTOS DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

Em relação a este tema, encontram-se novamente as dualidades nas representações em relação à profissão de Enfermagem: ao mesmo tempo em que os adolescentes a colocam num patamar elevado (profissão bonita, que salva vida, ajuda, cuida), também verbalizam que “pega a parte difícil, pior, mais pesado, menos socialmente valorizado, como a higiene.”

D- Uma profissão bonita, que ajuda,cuida, salva vidas

D1- Uma profissão que salva vidas, que ajuda, cuida (M16, M20, F14, M6)

> *Uma profissão bonita, né? Que salva vidas, ajuda, tal... Tem um trabalho diferenciado, porque cuida da saúde dos outros, entendeu? do bem-estar dos outros... tipo... gera isso como um trabalho assim... vamos supor, mais bonito, entendeu? Estar cuidando das outras pessoas, entendeu? Ah, porque você mexe mais assim com tipo... a saúde, entendeu? A questão do valor que você tem, tipo, de cuidar da pessoa, o valor que você tem na sociedade entendeu? Porque sem eles a saúde não funciona, porque eles são uma peça fundamental. Eles que cuidam, que tratam, que ajudam...*

O cuidado é identificado pelo adolescente como função inerente do enfermeiro, o que é uma concepção importante dentro do fazer da Enfermagem. Trago aqui uma reflexão: uma vez que a percepção do adolescente sobre o “cuidar” possui uma conotação positiva, poderia ser

utilizada para uma discussão maior sobre a importância do papel do enfermeiro em qualquer sociedade, entre alunos de ensino médio.

A busca pelo cuidado como essência definidora da Enfermagem tem permeado as discussões em fóruns de Enfermagem e influenciado tanto a academia como a prática, e desencadeado propostas e apontando caminhos para que a construção da autonomia profissional venha através do processo de cuidar (Bueno, Queiroz, 2006; Leopardi,Santos, Sena, 1999; Waldow, 1998). A luta e o ensejo é de que

> "nosso trabalho na Enfermagem surja como cimento para religar a desfiguração com que o ser humano tem sido tratado [...] De onde vem esta determinação que nos impele a responder à frieza dos meios institucionais de saúde com o 'cuidado' num mundo em que o individualismo nos cerca e nos imprime uma marca?" (Leopardi, Santos, Sena, 1999, p. 148).

Temos discutido e acreditado que o cuidado possa ser esse cimento, mas ainda é olhado com desconfiança e descaso por nossos pares, instituições e sociedade.

O jovem adolescente, quando contempla uma escolha profissional, busca características reais ou atribuídas pelo meio social como salário, status social, grau de autonomia, entre outros. Estudos realizados com alunos do terceiro ano do ensino médio detectaram que a Enfermagem colocou-se em oitavo lugar no quesito statusl/prestígio social e, em relação ao salário, em nono lugar (Sauermann, 2005). O cuidado ainda não alcançou, perante essa população, o patamar de reconhecimento necessário para tornar-se fortemente atraente. Pelo contrário, conforme demonstra a proxima categoria, a Enfermagem é vista como:

E- Um trabalho difícil, pior, pesado, não valorizado

E1- Tem que gostar do que faz porque deve ser um trabalho difícil (F11, F14)

> *Eu sei que pra ser enfermeiro... acho que tem que gostar do que faz, gostar de ajudar as pessoas porque deve ser um trabalho difícil. Tem que saber lidar com essas pessoas e que nada é fácil, né? Ah... porque é... normalmente é em hospital que trabalha... é... as coisas são mais diferentes lá. Você tem turno de trabalho de madrugada, são várias pessoas, deve ser muito corrido. Tem que gostar do que está fazendo...*

E2- Lida com pessoas machucadas e pega a parte pior, atividades de higiene que não é qualquer um que agüenta (F6, F14, F3)

> *Porque, querendo ou não, é o enfermeiro que pega a pior parte assim, né? ai... de cuidar, de mexer, de fazer curativo, essas coisas assim... Ah, o fato de conseguir lidar com pessoas machucadas sabe? Porque tem gente que não pode ver sangue, né? Tem essa parte também de limpar os outros, que não é qualquer um que agüenta... que aceita isso... Acho que tem esse lado. Eu acho, tipo, que o enfermeiro... Nossa! tem que ter muito amor no que vai fazer porque... tipo assim... acho que nos primeiros anos é meio difícil...* [o enfermeiro] *pega um trabalho ruim* [Risos]. *Eu não sei como vou te explicar... Ah... a pessoa chega meio tarado lá, vamos dizer assim, e tem que limpar, tem que cuidar...*

A alusão ao trabalho hospitalar novamente aparece de forma preponderante, acrescido de uma representação de que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro são “ruins”, “pega a parte pior”, “mexe com sangue”, “não é qualquer um que agüenta”. Embora as representações identificadas em relação aos atributos do enfermeiro sejam centralmente nobres e virtuosas, a Enfermagem, como trabalho, traz conotações de servilidade e demonstra não ser desejável (Al-Kandari, Lew, 2005; Al-Kandari 1998; Colpo, Camargo, Mattos, 2006; Foong, Rossiter, Chan, 1999; Rodrigues, 1997; Naurader, 2005).

A descrição do trabalho de Enfermagem como algo “nauseante” e de menor valia tem amparo em inúmeras peças de literatura, por exemplo, um romance denominado *My Story*, de 1914, cuja heroína, Sidney,

trabalhava doze horas por dia lidando com serviços de limpeza, higiene e outros de menor importância, como descrito no texto:

> A uma noviça [de Enfermagem] não poderiam ser confiados trabalhos além dos mais básicos. Embora meu estômago se revirasse diante de algumas dessas tarefas, e meu orgulho diante da maioria delas, de alguma forma consegui vencer o dia. Não era o que eu tinha sonhado.... (Kalish, Kalisch, 1987, p. 42).

A representação de subalterneidade em relação ao médico — representação fortemente circulante na sociedade — encontra-se novamente nos discursos dos adolescentes conforme descritos nos seguintes DSCs:

F- Auxiliar do médico, subalterno do médico

F1- O médico está num patamar acima, só dá o diagnóstico (M12)

> *O médico... eu acho que ele fica... acho que ele está num patamar acima, que ele só está ali... olha só o paciente e diz o que ele tem.*

F2- Auxiliar do médico, limpa e arruma tudo para o médico (M12, F18, M20, F5, F8)

> *Um ajudante. Seu trabalho vai ajudar um médico. A pessoa que... tipo... uma auxiliar do médico, que ajuda quando a pessoa chega... tipo... ela que... tipo limpa tudo, arruma... daí vai, passa para o médico... Eu vejo ele como um ajudador mesmo. No sentido de que eles não são os que fazem o tratamento porque eles têm os médicos para fazer isso, mas sem eles também os médicos não conseguiriam fazer tudo. Então, é um ajudador* [do médico].

F3- Obedece a ordens médicas em relação aos procedimentos e vive papel de servo (F14, F6, M2)

> *Porque na verdade o médico vai lá, olha e fala o que você vai ter que fazer, o enfermeiro que vai lá, entendeu? O médico só assina o papel e pronto! Aham! É o enfermeiro que trabalha mesmo... Hum... acho que o que diferencia é que, nessa área da saúde, muitas vezes* [o enfermeiro] *vive papel de servo...*

Vietta et al. (1998), ao fazer uma análise dos fatores de impacto sobre a Enfermagem a partir da década de 1960, argumentam que, ao final dos anos 1990, o modelo ainda prevalente em grande número das organizações de serviços de saúde, na assistência prestada e no próprio senso comum ainda é o biomédico, apesar de mudanças significativas do foco de atuação da assistência no Brasil, conforme exposto no capitulo três. Outros autores alertam que o curativismo resiste como foco principal, na assistência e promoção à saúde. Nesse modelo, as ações do enfermeiro ainda se constituem um trabalho complementar na hegemonia médica, um sustentáculo das práticas médicas e, dessa maneira, é assim identificado pela sociedade (Wright, 1985; Vietta, Uehara, Netto, 1998). O poder hegemônico é assim descrito por Ianni (1995):

> Hegemônica é toda imagem da realidade, toda visão do mundo, que expressa os interesses dos que detêm os meios de mando, ou dominação e apropriação, mas simultaneamente contempla, isto é, leva em conta, os interesses de setores sociais subordinados ou subalternos (p. 133).

A tecnologia do cuidado e o valor da vida — o primeiro como expressão objetiva do fazer; o segundo, como sustentação moral do trabalho do enfermeiro (Leopardi, Santos, Sena, 1999) — ficam ofuscados na ótica do adolescente quando confrontados com o papel notoriamente cheio de

significados de poder, de salvamento de vida representado pelo médico, como discutido a seguir por Pereira, Silva (1997):

> Parece-nos que a representação construída em torno do curar, do afastar a doença, ambos considerados, nos tempos modernos, como atividades médicas, é de permanência simbólica muito mais significativa do que aquela construída em torno do cuidar do corpo doente ou sadio, atividade mais identificada à mulher e à enfermeira. A cura é um ato impregnado de mitos e simbologias, enquanto que o cuidado é entendido como um ato banal e repetitivo do cotidiano feminino (p. 28).

Também precisamos compreender que a idéia que os próprios profissionais fazem de si mesmos, sua omissão em relação a exercer poder (Lunardi, Peter, Gastaldo, 2002) e, conseqüentemente, seu posicionamento perante a sociedade acarretam implicações determinantes na idéia do senso comum que traspassa a sociedade (Buresh, Gordon, 2000; Nauderer, Lima, 2005; Rodrigues, 1997; Sampaio, 2002; Wright et al., 1988).

A representação de uma profissão do gênero feminino, e complementar a outras áreas da saúde, sem opção de atuação além do hospital, vem reforçar os estereótipos já discutidos:

G- Profissão do gênero feminino, dependente, sem opção de escolha, complemento para outras áreas da saúde de atuação essencialmente hospitalar

G1- Enfermagem é uma profissão do gênero feminino, delicado (M13)

> *Acho que enfermeiro é mais pro lado feminino, né? Pelo meu ponto de vista, né? Eu não sei não... não me vejo como enfermeiro, um homem. Tipo uma mulher... uma mulher mexe... assim, é mais, tipo, delicada também, né? Porque eu acho que cada profissão tem o seu sexo mais pra um lado, e acho que enfermeiro é mais feminino, né? Acho que em termos de profissão, trabalho, deve ser tudo igual. É... é a sociedade que*

a gente vive, né? Acho que tudo desigual, né? Não só enfermeiro, mas outras... outras profissões: cabeleireiro, estilista, moda, né? Acho que pesa mais pra um lado, né? Tipo engenheiro, entendeu? ele sempre pesa pra um lado. Não sei... Ah... acho que enfermeiro é uma coisa mais delicada, né? Às vezes tem que ter o emocional... tem mais o carisma com a pessoa, né? Acho que as mulheres são melhores.

G2- É um complemento para as outras áreas da saúde, um trabalho complementar, secundário (M13, M12, M20)

Cuida do paciente... assim... tipo um trabalho meio que secundário... assim... Ah, não sei, não conheço muito a profissão, né? Ah, eu vejo... acho que isso, né?, é um complemento pras outras áreas de saúde, em um hospital, clínica... Acho que um complemento, né? Ah, porque sem uma outra profissão, como médico... Ele pode ser um assistente de qualquer outra coisa, radiografia, clínica, ou secretária, assim. O enfermeiro tem um papel que ajuda assim um... um outro emprego que mantém aquela profissão que... que tanto ela precisa de outra pessoa, como ela também ajuda outra pessoa, né? Disponibiliza, né?! Acho que meio termo, né? Ajuda! [Risos] *É... sabe... é... ela precisa de outra pessoa pra trabalhar, né? Tipo, ela não vai fazer tudo sozinha, ela precisa de outra pessoa, com um outro cargo, um outro emprego, pra ela conseguir fazer seu trabalho, seu trabalho vai ajudar um médico, uma pessoa que está precisando de uma assistência ali, entendeu?*

G3- O enfermeiro não tem opção de escolha, de atendimento e de remuneração, pois trabalha para o hospital (F15, F19)

Mas acho que o que diferencia... que diferenciaria um enfermeiro de uma pessoa, de um advogado, de um juiz, seria que talvez tem mais contato com uma pessoa, tem mais contato com uma realidade que... ele vai estar em vários lugares, pode estar num hospital particular como pode estar num hospital público que pode pegar tudo quanto é tipo de doença de tudo quanto é tipo de pessoas e já o advogado não, ele tem que... Ele recebe de uma pessoa, então a pessoa tem que ter um padrão muito bom pra pagar. Ele não vai precisar trabalhar com a pessoa. Já o enfermeiro, ele vai ter que fazer essas coisas querendo ou não, porque ele trabalha pro hospital.

Em cada cultura, aspectos associados ao próprio sexo são imputados a homens e mulheres, como papéis, crenças e, preferências. A Enfermagem é historicamente associada a um forte conceito do gênero feminino. Uma vez que a profissão é predominantemente feminina, os atributos socialmente conferidos à mulher e sua posição nessa sociedade contribuem grandemente para o formato da imagem pública da enfermeira e da Enfermagem (Padilha, 1999; Santos et al., 2002; Wright, 1988).

A identidade de gênero tem um impacto importante ainda hoje sobre a identidade profissional. O mercado de trabalho confere preferência a profissionais do sexo masculino, a qualidades consideradas essenciais para o sucesso financeiro e de realizações, como agressividade, liderança e determinação. A influência do ser feminino na Enfermagem traz consigo a associação de que sua tarefa constitui-se na execução de parcelas simples do processo produtivo. Seu trabalho é requisitado não para prestar assistência em razão das necessidades da população, mas para tarefas determinadas pelos empregadores. O papel ocupado pela mulher dentro da sociedade de consumo, portanto, repercute no seu papel profissional (Davies, 1995; Kalish, Kalisch, 1987; Wright, 1988).

Identifica-se, nos discursos dos adolescentes, uma forte hierarquia de poder instituída em nossa sociedade, em que os atributos da mulher e tudo o que represente o feminino são como algo de menor valia do que seja ou represente o masculino (Naureder, 2005; Pereira, Silva, 1997). O adolescente, inserido nesse meio, tem dificuldade em visualizar outro cenário, como demonstrado nos discursos acima e apontados em diversos outros estudos na literatura (Al-Kandari, Lew, 2005; Brodie, Andrews, Andrews 2004; Cohen et al., 2004; Foong, Rossiter, Chan, 1999; Luchesi, 2005; Luchesi, Santos, 2005; Roberts, Vasquez, 2004; Tzeng, 2006). Como conseqüência, muitos adolescentes simplesmente nem ao menos consideram adentrar esse universo (Cohen et al., 2004). Além disso, imagens de homens em papéis de cuidadores são extremamente raras e, quando existem, trazem consigo conotação jocosa (Kalish, Kalisch 1987; Cohen et al., 2004).

A imagem tem estreito vínculo com o movimento da mulher: relações de trabalho, competição no campo da saúde, oferta de emprego, relações de poder dentro do campo da saúde. Vê-se, então, que a imagem circulante na mídia identifica códigos existentes na própria sociedade.

Kalish e Kalisch (1987), em um estudo de imagens veiculadas pela literatura, rádio cinema e televisão, agruparam e nominaram os principais períodos relativos a elas, resumindo-as como: “Anjo de Misericórdia” (de 1854 a 1919); “A Garota da Sexta-Feira” (de 1920 a 1929 – imagem antiprofissional, subordinada à esfera dos médicos, com maior ênfase no amor do que no trabalho); “A Heroína” (de 1939 a 1945 - período da Guerra); “A Mãe” (de 1945- 1965); objeto sexual (de 1966 até o presente).

Uma pesquisa sobre a imagem da enfermeira na mídia brasileira (revistas, jornal e televisão) identificou mais recentemente figuras centrais representando a enfermeira como *a mãe, a santa, o anjo, a sombra do médico* e *a mulher-objeto.* A pesquisa identificou também a personagem “doutora-enfermeira”, isolada dentre as outras representações, decodificada pela tentativa das enfermeiras em articular um vocabulário que seja audível (Sampaio, 2002). A figura masculina como enfermeiro não foi identificada em nenhum desses trabalhos citados.

Sem iniciativas formais para intencionalmente introduzir nos meios de comunicação uma imagem mais profissional do enfermeiro e da Enfermagem no Brasil, torna-se difícil estabelecer um contraponto a essa avalanche de informações à qual a sociedade (e o adolescente inserido nela) está sujeita.

A identificação do trabalho do enfermeiro no espaço hospitalar foi discutida no capítulo três, e seu enfoque como política de saúde nacional contribuiu para a perpetuação dessa imagem, conforme discute Padilha (1999):

> Ao nosso ver, a configuração de espaços no ambiente hospitalar consolidou os fundamentos que serviram de base para a atual prática de Enfermagem que merece novas e constantes reflexões

> acerca de sua construção, principalmente com relação aos aspectos que compõem o ideário da Enfermagem até os nossos dias, os quais, muitas vezes influenciam na formação dos futuros profissionais de Enfermagem, priorizando os ideais de fraternidade e altruísmo sobre o fato de a Enfermagem construir-se como uma profissão com bases científicas e com a especificidade de cuidar do outro (p. 452).

Durante a análise da segunda pergunta, enfrentei dificuldades no momento de identificar as expressões-chave e idéias centrais dos discursos espontâneos. Após inúmeras leituras, o que se evidenciava de forma muito forte era a identificação do enfermeiro na área hospitalar, pois foi a representação encontrada em 100% (n=19) das respostas. A seguir, identificavam “clínicas” como campo de atuação (n=11), sempre associado ao campo hospitalar. Desta forma, optei por construir um DSC contemplando esses dois campos de atuação conjuntamente.

Ao mesmo tempo, quando outro campo de atuação era mencionado nas falas, sempre eram precedidos pela atuação hospitalar. Assim, como Idéia Central Síntese, agreguei o campo Hospitalar em todos os discursos.

Tema A - Somente em Hospitais e Clínicas

A1- Somente hospitais e clínicas (F10,F11,F14, F01, F05, M13)

> *Hospital e clínica?... Bom, acho que o que a gente mais vê é no hospital, né? Nos hospitais, assim, ajudando o médico, cuidando dos pacientes. Acho que clínica também tem, né? Clínica de fisioterapia deve ter, não tem? Mas acho que mais assim é no hospital. Então... é hospitais, óbvio, né?... É... cuida de várias áreas, ajudando, por exemplo, numa clínica de vacinas e aplicação de vacinas... Ah, em hospitais, clínicas... mais em nenhum lugar, eu acho. Dentro de hospitais, auxiliando o médico ou em clínicas, acho que só.*

B- (Hospitais) e Saúde Coletiva

B1- Postos de Saúde e favelas (F15, F08)

> *O enfermeiro? Eu acho que ele pode trabalhar... em hospitais, em favelas, em posto de saúde... Ele pode trabalhar nos morros, ele pode trabalhar no sertão. Eu acho que pode trabalhar, além do hospital, ele pode trabalhar, tipo, em lugares que precisam dele, sabe? Porque hoje no mundo capitalista que a gente está, eles não visam mais o trabalho como uma coisa pra ajudar. Eles querem é saber do dinheiro, entendeu? Agora, eu acho que eles poderiam trabalhar em lugares que precisam, como favelas, lugares mais necessitados que precisam de um médico ou alguém...*

C- (Hospitais) e casas

C1- Nas casas- Enfermagem particular (F15, F17, F18, F19, M20, M02)

> *Em casas, né? Em casas ele pode ser particular, né? Um enfermeiro particular... Com pessoas que precisem, pessoas de idade ou recuperação, alguma coisa assim também. Dependendo do paciente, assim... um idoso que precisa de tratamento especial, que tem deficiência, assim, com a idade, né? que vem, daí um enfermeiro pode trabalhar assim na casa, assim... auxiliar. Isso. Por exemplo, eu tenho uma tia que sofreu de derrame. Daí tem que sempre ter uma enfermeira lá, auxiliando ela, dando banho, essas coisas assim...*

D- (Hospitais) e escolas, universidades

D1- Escolas e universidades (M16)

> *Dando aula. Minha mãe dá aula aqui na Unifil, isso é muito bom, né? É... em hospitais, dar aula nos colégios, nas universidades, por aí...*

E- (Hospitais) e áreas diversas

E1- Áreas diversas (M13, F19, M2, F3, F10,F6)

> *Ah, além de trabalhar em hospital acho que em ambiente de trabalho, assim... Às vezes, qualquer coisa que acontece com a pessoa que trabalha em qualquer lugar. Porque... você não sabe o que pode acontecer, entendeu? E às vezes a pessoa tem uma... acontece alguma coisa com a pessoa trabalhando e daí não tem ninguém pra socorrer, ninguém pra... Eu acho que qualquer lugar de trabalho, escola também. Acho que até em ambulância, né? de... salva-vidas... Eu acho... acho que não só no hospital, entendeu? Hum... pronto-socorro..., em parque de diversões, hotel... em casas de repouso, asilo, orfanato, creches... Quase tudo! Empresas, restaurantes... sempre é bom ter alguém ali!* [Risos] *Tudo onde pode pôr em risco ou pode uma pessoa passar mal... Nessas coisas assim... Ah! e fora hospitais, né?* [Risos], *onde você pode encontrar qualquer enfermeiro!*

As representações sociais orientam as ações e a gestão de nossa relação com o mundo, também descritas como um modo de conhecimento sociocêntrico, a serviço das necessidades, desejos e interesses de um grupo. O modelo hospitalocêntrico, centrado nas atividades curativas do médico e que imperou historicamente na assistência à saúde no Brasil, contribui decisivamente para essa representação encontrada nos discursos citados (Wright, 1988; Oguisso, 2005). Outros estudos com adolescentes em diferentes partes do mundo também apontam para o reconhecimento do hospital como eixo central, quando não único, de atuação do enfermeiro conforme apresentados no capítulo quatro.

A atuação da Enfermagem e seu espaço social têm implicações de gênero na consolidação de práticas subalternas, confirmando a divisão sexual do trabalho no campo da saúde. No hospital, a interdependência, a complementaridade no trabalho hospitalar da Enfermagem está mais evidente; seu poder torna-se diminuto na disputa por um espaço, que é muito mais dependente das ações médicas. Presente no trabalho de Enfermagem como um todo, é no espaço hospitalar que a divisão sexual do

trabalho e as relações hierárquicas são mais identificáveis e onde as "qualidades femininas" são mais bem empregadas (Lopes, 1997).

Nos discursos a seguir, em resposta ao que o enfermeiro faz, identificamos que o adolescente reconhece o hospital como campo primordial de atuação do enfermeiro; que seu processo de trabalho está basicamente relacionado com o desempenho de técnicas e procedimentos dentro do cuidar (dar banho, fazer curativo, limpar sangue, dar medicações); que esses procedimentos são realizados sob ordem médica — sem a qual o enfermeiro não pode realizá-los —, com a característica de estar sempre presente ao lado do paciente. Além disso, sua percepção é a de que o enfermeiro cuida, sim, mas de pacientes que não sejam muito graves, trazendo nesse discurso a conotação de que o enfermeiro não possui aporte de conhecimento técnico-científico para atuar junto de pacientes de alta criticidade.

Tema A- Faz Procedimentos

A1- Faz e ajuda a fazer procedimentos (M13, F17, F18, F05)

> *Acho que é disponível, né? Pras pessoas que precisarem, ele está lá, qualquer caso, passando mal, uma dor... Se ele tem uma recaída, o enfermeiro está ali pra fazer alguma coisa, dar um medicamento, uma vacina, alguma coisa. Ah! faz curativo e dá banho... De tudo... Ah... tipo pessoa machucada, ela ajuda a dar ponto... é... ajuda a fazer parto, ajuda a limpar sangue... não só sangue* [Risos]... *Ajuda a fazer tudo, ela dá o remédio, vê os horários certos. Acho que é isso.*

A2- Faz procedimentos obedecendo a ordens médicas (F11, F10)

> *Atende as pessoas.... Não como o médico, né? Mas ele atende as pessoas. Ele dá os primeiros socorros, ele que atende... Primeiro a pessoa chega e ele vai ser o primeiro a atender... vai levar, vai mostrar, vai levar pro médico, mostrar o que ele tem, o que aconteceu... É isso... ele que recebe a pessoa quando a pessoa chega ao hospital. Bom, o médico... ele identifica o problema da pessoa, sabe qual o remédio certo e o enfermeiro só vai lá e dá o remédio que o médico mandou, né?*

A3- Sem ordem do médico não pode fazer nada (F11)

> *Que sem ordem do médico eu acho que ele não pode fazer outra coisa...*

A4- Atendem pacientes, não muito graves (F14, F3)

> *Ah... atende as pessoas quando elas tão precisando... Ah, é isso!* [Risos] *Atendem pacientes... É... não muito graves, acho que é isso.*

O adolescente associa a atuação do enfermeiro à de um vigia, que necessita estar constantemente atento às mudanças do paciente e denotando que essas atividades são desempenhadas em ambiente estritamente hospitalar:

Tema B- Um Vigia Atento

B1- Lembra os horários, vigia complicações (M20, M2)

> *Ah, ele tem a responsabilidade assim... de estar cuidando mesmo... tipo, ele que se torna responsável pelo batente... ele tem que lembrar os horários, entendeu? Estar lembrando sempre assim, o que o paciente tem que fazer... assim... estar ali junto com o paciente toda hora, entendeu? É... fora que o enfermeiro também vai ter que ser um vigia. Vai ter que estar sempre atento, vendo se o paciente não está tendo nenhuma crise convulsiva... É... acho que é mais essa parte mesmo...*

Na visão do adolescente, o enfermeiro é alguém que também orienta, sendo que o esclarecimento sobre patologias se mistura a uma função de acompanhamento e apoio:

Tema C- Orienta e Dá Informações

C1- Conversa, dá apoio, informações, orientações sobre a doença (M12, F17, M20, F05, F08)

> *Ah... ele cuida das pessoas... ele... ele ajuda a pessoa não só a tratar a doença mas a entender melhor a doença. Algumas pessoas têm alguma doença e não sabem o que é a doença.* [Os enfermeiros] *Dão informação sobre doenças... isso em clínicas, né? Também de ficar conversando assim com a pessoa né? De ser uma companhia, tem pessoas que só tem o enfermeiro como companhia, né? De... de estar apoiando as pessoas. Tem que incentivar o paciente, assim, a estar melhor, tem que dar um apoio... assim... um apoio tanto moral também assim, né? Tipo estimular assim o paciente, é... ser uma pessoa meio que agradável assim. Ele presta serviço às pessoas que precisam. Por exemplo, uma pessoa lá quebrou o braço, ou fez alguma coisa. Talvez eles, essas pessoas... não sabem que quebraram o braço e também não vão atrás, porque não tem como ir ou porque não tem um médico, tal. O enfermeiro saberia, tipo... não saberia tratar, entendeu? mas ajudar ele, falando "olha, seu braço está quebrado, você não pode fazer isso, isso e isso..."*

Tema D - Auxilia o Médico

D1- Ajuda o médico, auxiliar de médico (F01, M02, F05, F07)

Ah... ajuda o médico... Eu não sei... Ele ajuda o médico... arruma as coisas... pega os materiais... É igual auxiliar o médico... Faz a parte de auxiliar do médico. Em hospitais, auxilia o médico, né?

Tema E - Atividade de Ensino

E1- Na universidade vai dar aulas teórico-práticas (M16)

Bom, na... numa universidade, ela vai explicar né? Vai ter aulas práticas, tal, né? Com os equipamentos... vai pôr os aparelhos e tal, né?

Tema F- Atividade Domiciliar

F1- No domicílio, a enfermeira pode auxiliar idosos e deficientes quando a família não está em casa (F19)

Eu acho que... eu acho... Geralmente quando trata de idosos ou deficientes é porque as pessoas da casa, no caso a mãe, o pai não tem o tempo, o tempo todo disponível pra estar auxiliando essas pessoas, tipo, os filhos, vamos supor, de um idoso... ele precisa de uma ajuda mais assim... específica, né? Porque já... já está... tem problemas, tal. E daí eu acho que a enfermeira pode estar auxiliando quando o tempo em que as pessoas que convivem com a... com o doente não estão em casa.

Essas ações estão inexoravelmente ligadas a um ato de obediência ao médico, de forma linear e sem autonomia (“*sem a ordem do médico ela não pode fazer nada*”). Conforme já explorado no capítulo três, a ótica do conhecimento da medicina como disciplina marcou a história do desenvolvimento da profissão de Enfermagem, e essa imagem/realidade é perpetuada porque, como discutem Baptista e Barreira (1997):

> De um modo particular, o funcionamento do serviço médico depende essencialmente da Enfermagem, que é a responsável não só pela continuidade dos procedimentos que visam ao diagnóstico e ao tratamento, mas pela vigilância diuturna da evolução dos doentes e ao seu cuidado pessoal, pela amplitude de suas funções de coordenação, supervisão e controle. O serviço de Enfermagem permite que o médico se desincumba de suas funções, apesar de manter poucos e curtos contatos com os clientes. Contraditoriamente, quanto menor a autonomia do serviço de Enfermagem, mais pode este multiplicar a produtividade do ato médico (p. 53).

As organizações das práticas políticas, sociais, ideológicas e econômicas definem a ação da prática social da Enfermagem. Essas exigências regulam a prática por “dimensionarem o objeto ao qual se aplica, os meios de trabalho que opera, a forma e a destinação dos seus produtos, assim o conhecimento da Enfermagem depende do processo sob o qual ela mesma aconteceu” (Dal Pai, Schrank, Pedro, 2006). Embora os avanços na área do conhecimento de Enfermagem tenham sido significativos, ela ainda não se consolidou perante a sociedade como uma área reconhecida e respeitada cientificamente.

Baseados nos resultados da Fase I desta pesquisa, podemos avaliar que esses avanços não estão chegando claramente a grande parte da sociedade e particularmente não estão chegando aos adolescentes em fase de escolha profissional.

8 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ADOLESCENTE - FASE III

Dos 85 alunos estudando nas duas salas de aula do terceiro ano do ensino médio, apenas 16 manifestaram possuir interesse pela área de saúde e destes, 10 foram voluntários para participar da pesquisa. Dos 10 alunos participantes, 3 eram do sexo masculino e 7 do feminino. A faixa etária variou de 16 a 18 anos, sendo que havia 4 alunos com 16 anos, 4 com 17 e 2 com 18. As escolhas profissionais estavam assim distribuídas: Fisioterapia 1; Enfermagem 1; Fonoaudiologia 1; Odontologia 1; Biologia 1; Medicina 4 e Farmácia 1. Todos os alunos possuíam computadores com conexão banda larga em suas casas.

Embora lhes houvesse sido solicitado que registrassem o número de vezes que entraram no site (foi-lhes sugerido um mínimo de 4 acessos) e por quanto tempo permaneceram, alguns não fizeram um registro muito exato. Em média, entraram 3,3 vezes com permanência de 16 minutos cada vez.

Após análise e procedimentos metodológicos já descritos anteriormente, construí os discursos coletivos pautados nas Expressões-Chave. Pelo mapeamento dessas expressões-chave agrupadas (Quadro 2), foi possível identificar Temas e Subtemas dentro das três perguntas principais. Nessa fase, agruparam-se as representações emergidas das três perguntas, pois não houve uma separação linear entre as respostas das perguntas: ao mesmo tempo em que respondiam sobre os campos de atuação, falavam sobre o que o enfermeiro fazia e de representações atitudinais.

QUADRO 2 - TEMAS AGRUPADOS E IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE - FASE III - Londrina, 2007

TEMA I - ATRIBUTOS DO ENFERMEIRO	
TEMA	IDÉIAS CENTRAIS SÍNTESE
A- Pessoa com qualidades	A1- Tem coragem para lidar com sangue (C)
	A2- Pessoa paciente, calma, delicada, tem boa relação (A)
	A3- Paciente e tem cuidado porque lida com pessoas (B)
	A4- Tem vontade de entrar no meio social e ajudar (H)
B- É quem cuida física e emocionalmente	B1- Presta cuidado físico através de procedimentos e cuidado emocional (abrigo, apoio, carinho) (K)
TEMA II - ATRIBUTOS DA ENFERMAGEM	
C- Fica ao lado do paciente e cuida	C1- Quem fica a maior parte do tempo com o paciente no hospital, fica junto cuidando (I)
D- Tem atuação hospitalar	D1- Enfermeiro atua no hospital, faz procedimentos (D)
TEMA III - IMAGEM DESAFIADA DO ENFERMEIRO E DA ENFERMAGEM	
SUBTEMAS	
1- O “ANTES”	
E- Em relação aos atributos do enfermeiro	E1- Antes achava que era ajudante de médico, auxiliar de médico, sem importância, obedecia a ordens médicas (F)
	E2- Não imaginava que o enfermeiro soubesse as coisas profundamente (Y)
F- Em relação aos campos de atuação	F1- Antes achava que a atuação era só hospital, auxiliando o paciente e o médico (Q)
G- Em relação ao que o enfermeiro faz	G1- Dinâmica no desenvolvimento do cuidado, auxiliar o médico. Contrastando com o site – que mostra uma realidade diferente (M)
	G2- Sempre teve a imagem de que o enfermeiro fazia a coisa mais suja e pegava mais no pesado (R)
2- O “AGORA”	
H- Em relação aos atributos do enfermeiro	H1- Imagem de um médico, coordenam, fazem papel de médico (E)
I- Em relação à Enfermagem	I1- Vê agora que Enfermagem vai muito mais além de alguma coisa básica, pode exercer uma profissão independente (O)
	I2- Curso de Enfermagem ficou mais amplo na cabeça (P)

J- Em relação aos campos de atuação	J1- Enfermeiro pode ser especialista, a Enfermagem abrange vários caminhos, várias especialidades (N)
	J2- Identificando outros campos de atuação:
	1- Resgate, salvamento, treinamento pilotos
	2- Controle de infecção
	3- Pesquisa/pesquisa contra o câncer
	4- Amamentação/pediatria
	5- Postos de Saúde/ PSF
	6- Hospitais e clínicas
	7- Atendimento domiciliar
	8- Educação
	9- Ambulatório / estomias
	10- Enfermagem / trabalho
	11- Gestão hospitalar
	12- Doenças genéticas raras
	13- Odontologia
	14- Treinamento / equipamentos (representante comercial)
	15- Clínica psiquiátrica / saúde mental
	16- Empresarial
	17- Instrumentação cirúrgica
L- Em relação ao que o enfermeiro faz	L1- Correspondência com o médico: são chefes de médico; prescrevem; mesma importância; podem exercer o papel do próprio médico (G)
	L2- Trabalham com sangue (mas no site não viu enfermeiros trabalhando com sangue ou com a “parte pesada” (J)
	L3- Organiza, responsável pelos materiais (S)
	L4- Faz atendimento, coordena, faz pesquisas, tem papel de destaque(U)
	L5- Clínicas: vacinação, fazendo procedimentos (V)
	L6- Educação (Z)
	L7- Realiza consultas de Enfermagem, sem a intervenção de um médico (X)

Dentre os atributos do enfermeiro, apenas algumas representações identificadas na Fase I também foram identificadas como pessoa com qualidades de coragem (relacionada à habilidade de lidar com

sangue); calma, paciente e simpática para abordar os diferentes tipos de pessoas em situação de estresse; que permanece ao lado do paciente e tem atuação hospitalar. Discursos semelhantes a esses foram encontrados e já discutidos na Fase I.

8.1 TEMA I - ATRIBUTOS DO ENFERMEIRO

A- Pessoa com qualidades

A1- Tem coragem para lidar com sangue (F2, F8)

> *Acho que tem que ser meio corajoso, porque eu não daria certo mexer com sangue, fazer curativo... assim, eu não sou corajosa... Bom, eu não gosto de sangue, essas coisas assim, sabe... e eu acho que o enfermeiro tem que ter sangue frio pra poder trabalhar. Porque assim... você está no hospital, chega uma pessoa toda acabada, você tem que ter um, tipo, uma cabeça assim pra suportar, eu sou meia fraquinha pra essas coisas...*

A2- Pessoa paciente, calma, delicada, tem boa relação (F1, F6, M9)

> *Ai... eu acho que tem que ser uma pessoa que tem bastante paciência. Acho que o principal, assim, é a paciência, porque eu acho que é uma rotina tão pesada, que as pessoas acabam se estressando, sabe... e muda o comportamento... Às vezes pega uma pessoa irritada, precisa ser uma pessoa bem calma.... Vou citar um exemplo: que nem eu... Sempre quando eu vou tomar vacina, qualquer coisa com agulha, eu tremo de medo, se não fosse a mãe da Larissa, que sempre vai, que tem paciência comigo, acho eu não ia. Eu sou uma pessoa bem calma... mas eu não sei se eu agüentaria a pressão, tem muita coisa que envolve... Tem que ter boa relação com as pessoas, tem que ser uma pessoa simpática e tal...*

porque o paciente está naquela situação, não está querendo conversar ... tem que chegar com uma certa delicadeza...

A3- Paciente e tem cuidado porque lida com pessoas (F1)

Acho que tem que ter, pelo fato de lidar com pessoas também, né? Tem que ter uma certa paciência às vezes, cuidado, por isso, sabe, ah... cuidado, né? Porque assim, lidar com pessoa assim... É sempre bem difícil, né? E ainda mais quando tem pessoa que pode ser doente... E assim tem que ter cuidado.

A4- Tem vontade de entrar no meio social e ajudar (F5, M10)

Acho que tem vontade, não sei, de ajudar, de querer, tipo, entrar no meio social e ajudar, porque tem tanta coisa que falta! Assim, no sistema público, que é bem deficitário, até que a gente vê em noticiário... Na área social, assim, ele pode atuar em entrevistas, consultas em casa, e levar testes, exames, ensinar métodos de alguma coisa pra uma pessoa que não tem, assim, explicar... Por exemplo, tem gente que não sabe o que é tuberculose, não sabe do que se trata, ele pode explicar... pode indicar ela pro especialista, assim: "Olhe, eu vou te encaminhar pro especialista tal"...

O conceito de cuidado não só físico como emocional é novamente identificado pelo adolescente como um papel preponderante do enfermeiro.

B- É quem cuida física e emocionalmente

B1- Presta cuidado físico através de procedimentos e cuidado emocional (abrigo, apoio, carinho) (M10)

> *Tem que ter um carisma maior, sabe? Porque eles têm que trabalhar com pessoas que estão doentes, que estão precisando de ajuda, tanto física como psicológica, entendeu? Então eles têm que mostrar o lado físico, remédio, mostra um cuidado ali, trocar, cuidar, fazer curativo, tudo, dar o remédio na hora certa, como, mostra ali, abrigo, apoio, carinho, cuidado, eu acho que é isso que diferencia das outras pessoas.*

O cuidado humano é o que realmente identifica o enfermeiro. Waldow (1998) enfatiza que a Enfermagem tem assumido uma abordagem mais humanista, com uma convergência entre ciência e arte, “principalmente por revelar o cuidar como o modo de ser da Enfermagem” (p. 61). A Enfermagem já não é estudada, discutida e praticada em um cenário dissociado das influências globais. O resgate da essência do cuidado humano, como foco central do fazer Enfermagem, tem sido considerado um marco essencial na identificação do trabalho de Enfermagem “dirigido para uma ação essencialmente ética, o cuidado terapêutico, fazendo da ciência um momento integrado com a vida” (Leopardi, Santos, Sena 1999, p. 149).

O atributo de ser “pessoa paciente e calma” é novamente identificado nesta fase da pesquisa pelo adolescente, reforçando o conceito de que as representações atravessam “o conjunto da sociedade, ou de determinado grupo social, como algo anterior e habitual, reproduzindo-se a partir das estruturas e das próprias categorias de pensamento do coletivo ou dos grupos” (Minayo, 2003, p. 109).

8.2 TEMA II - ATRIBUTOS DA ENFERMAGEM

Dentro dos atributos da profissão, observa-se novamente a representação de que o enfermeiro é quem fica ao lado do paciente a maior parte do tempo, e que esse permanecer é identificado dentro de um contexto hospitalar, já discutido anteriormente como uma representação circulante na sociedade e cristalizada no imaginário social dos adolescentes.

Observamos que a representação dos atributos femininos de suavidade e calma, já discutidos, é produzida não só socialmente como também tem referências temporais de longa duração. Sobre isso, Spink (2003) faz uma interessante abordagem, quando fala dos conteúdos das representações circulantes na sociedade, que podem originar-se tanto em produções culturais antigas, pertencentes ao imaginário social quanto ser relacionadas a produções locais e atuais.

Isso confere ao contexto de produção das representações não só a característica de ser construída no *espaço social,* mas também no *temporal*. Essa perspectiva temporal é dividida em três tempos: o tempo *curto* da interação, que enfoca a funcionalidade das representações; o tempo *vivido* que envolve o social, a pertença dos sujeitos a determinados grupos sociais e o tempo longo, constituído pelas memórias coletivas, “onde estão depositados os conteúdos culturais cumulativos de nossa sociedade, ou seja, o imaginário social” (p. 122). Dentre essas representações de longa duração, está a atuação hospitalar do enfermeiro, já extensivamente discutida no capítulo três e nos resultados da Fase I do estudo.

C- Fica ao lado do paciente e cuida

C1- Quem fica a maior parte do tempo com o paciente no hospital, fica junto, cuidando (F6, M9, F5)

Acho que é alguém que gosta do que faz, que está perto das pessoas, cuidando das pessoas... Às vezes eu acho que o enfermeiro é uma pessoa melhor do que os médicos, porque eles são aquela coisa bem seca e pronto, mas quem passa muito tempo no hospital, quem tem mais contato mesmo são os enfermeiros, né? Vão lá tratar dela, fica junto, que cuida... ou mesmo uma pessoa pra falar, pra conversar... Ele cuida, auxilia, está sempre junto... Acho que o enfermeiro é aquela pessoa que está mais perto realmente das pessoas, sabe? O médico acho que encontra uma vez, ou outra... O enfermeiro geralmente está perto... principalmente quando é num lugar fechado, assim como hospital, numa creche, tem que estar junto, cuidando, prestando atenção... Porque um amigo do meu pai teve câncer na garganta... Todas as vezes que a gente ia lá, ele falava de um enfermeiro que ele gostava, e isso me marcou... e de filme, também.

D- Tem atuação hospitalar

D1- Enfermeiro atua no hospital, faz procedimentos (F2, F6)

Cuida dos doentes, assim... tenho mais a imagem do enfermeiro no hospital, né? Ele vai ao quarto, dá injeção, estas coisas assim... Não é um ambiente assim calmo... Um hospital... é um lugar que tem gente entrando, gente saindo, tem gente sangrando... Às vezes é um ambiente bem.... movimentado, agitado! O contato que eu tenho mais com o enfermeiro é assim, nos hospitais, realmente... tipo... assim, se a gente vê que alguém vai fazer Enfermagem, a gente pensa: Ah, vai trabalhar no hospital...Eu pelo menos penso assim...

8.3 TEMA III - IMAGEM DESAFIADA DO ENFERMEIRO E DA ENFERMAGEM

Durante a análise dos DSC visando a realização do mapa norteador de Idéias Centrais que me auxiliaram na elaboração do desenho deste capítulo (Quadro 2), duas palavras ficaram muito evidentes nos discursos montados como resultado das três perguntas: o ANTES e o AGORA. Estes termos apareceram com alta incidência e referiam-se às imagens e pensamentos sobre o enfermeiro e a Enfermagem, com a utilização de frases como: “Antes eu achava que...”; “Nossa, agora eu vi que...”. A fala dos adolescentes denunciava uma *confrontação constante* com as percepções que possuíam no que chamaram de “antes” com as que foram confrontadas no “agora” (após a navegação pelo site).

As representações sociais, como fenômenos também cognitivos, englobam o pertencimento social dos indivíduos, contemplados seus afetos e normas, e também a interiorização de experiências práticas, modelos de condutas e pensamento socialmente impressos ou transmitidos pela comunicação social (Jodelet, 2001). Por ser o produto da interação do sujeito com o objeto, que se enfrentam modificando-se mutuamente sem cessar, sempre haverá uma parte de atividade de construção e reconstrução da representação.

As experiências com acampamentos de verão, programas de introdução de uma imagem baseada em contato com profissionais reais no desempenho de atividades e papéis antes não percebidos pelo adolescente têm gerado um princípio de mudança nas representações anteriormente circulantes sobre o enfermeiro, diluindo a idéia de atividade hospitalocêntrica, subalterna e dependente do médico (Coleman-Burns, 2007; Drenkard, Swatwout, 2002; Henderson, Hunt, Williams, 1996; Luchesi 2005; Moore, 2004; Redding, Riech, Prater, 2004; Smith, 2005).

Diante da nova realidade a que os alunos foram expostos nesta fase do estudo (variados campos e diversos papéis de atuação do enfermeiro mediados pelo site), sua representação anterior foi desafiada e

puderam ser identificados movimentos de construção e reconstrução nos discursos apresentados a seguir. É interessante observar que, nos discursos da Fase III, quando em contraste com uma imagem do enfermeiro diferente da que possuíam, ficaram ainda mais evidenciadas e de maneira mais explícita as representações anteriores existentes neste grupo, assim como na sociedade: auxiliar de médico, subalterna, de atividade hospitalar. É como se o adolescente se visse livre da necessidade de “agradar o entrevistador”, ou não melindrá-lo de alguma forma e coloca de forma objetiva e clara diante de uma realidade que confronta o que ele pensava anteriormente: “Era isso exatamente que eu achava do Enfermeiro!”.

Como as representações são formuladas dentro de um campo socialmente estabelecido, resultam de um *imprinting* social. No entanto, conforme discute Morin (1983), regiões mais ou menos fracas nesse *imprinting,* permitem que haja movimento, mudança, abertura a novidade, novas formas de ancorar fatos pouco familiares. Esses *movimentos de acomodação* são percebidos nos discursos dos alunos, introduzindo em seu referencial informações que antes não faziam parte de seu repertório, ao se referirem repetidas vezes e de forma recorrente ao “antes” e ao “agora/depois”.

Sobre os movimentos de transformação nas construções mentais, Jodelet (2001) refere que a representação social preenche certa manutenção da identidade social e do equilíbrio sociocognitivo a ela ligado, como quando acontecem defesas mobilizadas por uma novidade. Entretanto, quando a novidade não pode ser controlada, segue-se um trabalho de ancoragem, visando torná-la familiar ou transformá-la para integrá-la no universo de pensamento preexistente.

8.4 O “ANTES”

E- Em relação aos atributos do enfermeiro

E1- Antes achava que era ajudante de médico, auxiliar de médico, sem importância, obedecia a ordens médicas (M4, F7, F8, M10)

> *Acho que a gente tem uma imagem errada, né, não errada, mas a gente tem uma imagem limitada dos enfermeiros... A gente acha que eles estão todos no hospital, na clínica ali, ajudando o médico, e não é bem isso! Pra mim, enfermeira era aquela pessoa que carrega a tesoura e dá para o médico, aquele que entrega o pratinho, que dá a gaze, que dá... sabe? Então... antes eu achava que ele era o ajudante do médico. Antes eu achava que, sei lá, achava que quase não tinha importância... A idéia que eu tinha antes era que... ele ajudava assim... na cirurgia, ajudava na recuperação de um paciente... que era mais isso mesmo... Mudou muito a minha visão da Enfermagem, porque a minha visão era aquela do enfermeiro auxiliando o médico, era aquela visão restrita, só auxiliando médico no que ele pedir... Achava isso, né? Que eles só ajudavam o médico* [Risos], *mas eu não acho mais... Tipo... eles também fazem o papel de médico... Antes eu tinha a imagem assim, de uma mulherzinha assim, com um chapeuzinho...* [Risos] *Antes eu achava que o médico falava pra ele fazer as coisas e ele ia lá e fazia... e agora eu vi que não tem nada a ver!*

Os símbolos são a substância ou o conteúdo a partir do qual as representações são feitas. Piaget (1962), citado por Jovchelovitch (2003), ao estudar a questão do desenvolvimento do símbolo e da imagem mental na criança, identificou processos de deslocamento e condensação. Os símbolos, para ele, são o resultado de mistura de contrastes, identificações, imagens, compilando objetos, afetos e outros elementos significativos para a criança. Dessa forma, existe um deslocamento de significados entre os objetos, conferindo a um a referência do outro, elicitando em uma a presença do outro, mesclando imagens e sons.

Assim sendo, um adolescente do século XXI, que nunca em sua vida real presenciou uma enfermeira usando o chapéu (o *chapeuzinho* da fala anterior) — pois ele foi retirado do uniforme exigido nas instituições de saúde no Brasil muito tempo antes que eles nascessem — atesta como as representações permeiam o tempo. Foram construídas dentro de um aspecto temporal de longa duração, o imaginário social. Reforça-se aqui a premissa de que “o pensamento ingênuo veicula significado e merece atenção” (Arruda, 2002, p. 139).

Jodelet (2001) afirma que toda representação se refere a um objeto e tem um conteúdo. Quem a formula é um ser social, inserido em condições particulares de seu espaço e tempo. Como condição de produção das representações, três fatores principais devem ser considerados: a cultura, tomada no sentido amplo e no mais restrito, a comunicação e linguagem, (intragrupo, entre grupos e de massas) e a inserção socioeconômica, institucional, educacional e ideológica.

A ainda prevalecente realidade da hegemonia médica, advinda do papel historicamente ocupado pelas enfermeiras o qual se associa à mansidão, era também percebida pelos adolescentes entrevistados na Fase III, já discutida nos capítulos três e sete. O perfil dócil, delicado de atuação hospitalar ficou no *imprinting* social como: “corpos que seguem e acatam as normas são corpos obedientes e submissos, prontos para assumirem o papel que lhes cabe no hospital” (Padilha, 1999, p. 449).

Sobre a associação do poder à figura masculina na sociedade e mais particularmente na saúde, Godoy (1995) discute que,

> Assim como a História, as Ciências Biológicas e as práticas sociais que delas resultam são androcêntricas. Se na sociedade em geral, o poder é adulto, masculino, branco e rico, no caso da saúde ele é adulto, masculino, branco, rico e médico. Romper com essa dominação significa reconhecer não só a importância social da mulher, como a das demais práticas que compõem a assistência à saúde coletiva, além da prática médica, entre elas, a da Enfermagem (p. 57-58).

A surpresa de que o enfermeiro conheça seu objeto de trabalho em profundidade é descrito pelo discurso a seguir:

E2- Não imaginava que o enfermeiro soubesse as coisas profundamente (M4)

> *Eu imaginava que o enfermeiro sabia as coisas assim, mas mais por cima, não tão profundamente... que nem o médico, mas que também se assemelha muito à Medicina... a Enfermagem...*

Da mesma forma que a Enfermagem como profissão incorpora o feminino, incorpora também um fazer menor, refletindo-se em uma "invisibilidade histórica" (Pereira, Silva, 1997). Esse "fazer menor" tem sido uma representação identificada nos adolescentes em diferentes partes do mundo, como discutido no capítulo cinco (Al-Kandari, 1998; Al-Omar, 2005; Coleman-Burns 2007; Foong, Rossiter, Chan, 1999; Jrasat, Samawi, Wilson, 2003; Kemmer, Silva, 2007b; Kikwilu et al., 2000; Luchesi, Santos, 2005; Rossiter, Foong, Chan, 1999; Swindelhurst, Joahl et al., 2003; Ward, Styles, Bosco, 2003).

F- Em relação aos campos de atuação

As RS não surgem de um indivíduo isolado, mas são respostas individuais que retratam tendências do grupo de pertença ou de afiliação em que os indivíduos estão inseridos (Spink, 2003). Dessa forma, vivendo em uma sociedade de modelo ainda fortemente hospitalocêntrico, com uma história de atuação predominantemente curativa, os adolescentes reproduzem em seu discurso a ideologia de seu grupo de pertença.

Embora já detectado na Fase I desta pesquisa e em inúmeros outros estudos em culturas e décadas já discutidos anteriormente, chama a atenção que a representação hospitalocêntrica de atuação seja tão prevalecente e cristalizada entre os adolescentes. Até o século XVIII, as irmãs de caridades dominavam o espaço hospitalar, mas o médico assume esse espaço percebendo que o hospital é um campo de saber e, conseqüentemente, de poder. As irmãs de caridade cedem-no com passividade, mas “continuam assegurando-o através do poder silencioso do cuidar e do domínio do ambiente e das chaves” (Padilha, 1999, p. 452). Os fundamentos que embasaram a prática da Enfermagem até a atualidade foram consolidados em parte pela apropriação do poder dos espaços hospitalares, o que influenciou o ideário popular até hoje.

Observa-se essa representação não só no discurso a seguir, mas nas falas dos adolescentes quando contrastados com a atuação do enfermeiro em outros espaços que não o hospital:

F1 - Antes achava que a atuação era só hospital, auxiliando o paciente e o médico (F1)

> *Nossa! Eu achava que enfermeiro era só hospital, auxiliando o paciente e o médico... Antes, né? Acho que eu tinha aquela imagem mesmo de enfermeiro no hospital, cuidando do paciente, acho que era essa a imagem que eu tinha, não sabia que tinha assim... Ou aquele enfermeiro que nem a mãe da Lari, que fica em postinho, assim...*

G- Em relação ao que o enfermeiro faz

Os meios de comunicação em massa têm tradicionalmente representado o enfermeiro, ou a enfermeira, com base na criação de personagens conflituosos, de conduta desviada e com contradições entre imagens e papéis, conforme já discutido. Paralelamente, outras categorias

vêm preencher lacunas em relação a tarefas voltadas para o cuidado, agregando-se à imagem cultural do enfermeiro, levando à não-distinção entre o enfermeiro e o auxiliar de Enfermagem, auxiliar de dentista e até do massagista (Kemmer, Silva, 2007a).

Dessa forma, o que usualmente é explorado pelos meios de comunicação em massa são personagens em situações que enfatizam “as relações de dominação–subordinação dentro do sistema hospitalar ou assistencial” (Camargo, 1988; Hallam, 2000; Kalish, Kalisch, 1987; Sampaio 2002). Nota-se que essas representações, mesmo que caricatas ou estereotipadas, acontecem invariavelmente no cenário hospitalar. *Não se incorpora ao imaginário social a noção de que os enfermeiros tenham algum outro campo de atuação além do hospital, nem são retratados em funções de gestão, pesquisa ou coordenação*. Esse fator é ilustrado pelo discurso a seguir:

G1- Dinâmica no desenvolvimento do cuidado, auxiliar o médico - contrastando com o site, que mostra uma realidade diferente (M10)

> *A pessoa tem que ser muito ativa, viu?... Porque ela tem que ter aquela dinâmica de atender e pegar num sei o quê... e curar, cuidar e fazer o curativo, e mostrar isso para o médico e tudo, auxiliar o médico, acho que é uma pessoa bem dinâmica. Acho que essa imagem de eles trabalhando assim, ágeis, vem da TV, porque assim... a gente vê aqueles seriados, aquele “plantão médico”, que a gente via aqueles enfermeiros, do médico passando, eles vindo, checando batimento cardíaco, soro, levando exame pra checar plaqueta, tal, acho que na tv mostra uma pessoa que é subordinada do médico, que vai auxiliar ele em tudo o que ele vai precisar, mas não é assim que eu acredito, porque no site não mostra isso!*

Diversos estudos identificam a mídia como o fator determinante na formação da imagem do enfermeiro entre adolescentes; é de onde os alunos retiram elementos para a construção de sua representação

(Grossman et al., 1989; Rheaume et al., 2003; Ward et al., 2003). As representações circulam e transformam-se por vários canais de comunicação: pelas relações pessoais, entre os atores sociais e pela mídia. A mídia ocupa, em determinadas situações, o lugar das relações sociais diretas e transmite representações por meio das mensagens que difunde (Shiele, Boucher, 2001).

A imagem profissional da Enfermagem que a mídia veicula tem sido responsabilizada por perpetuar estereótipos desatualizados. O profissional de comunicação, como decodificador e intermediário de códigos partilhados pela sociedade, também desconhece o papel do enfermeiro, conforme retratado no seguinte DSC de um grupo de profissionais de comunicação (Kemmer, Silva, 2007a):

> [A mídia retrata o enfermeiro] *Como um auxiliar do médico. Os meios de comunicação abordam o enfermeiro e a Enfermagem de uma maneira geral, cometendo o mesmo equívoco do senso comum... Porque eu não sei exatamente o que faz o enfermeiro... Eu até neste momento desconheço. Acho que a imprensa e os veículos de comunicação, de uma maneira geral, também fazem esta confusão, porque para você ser técnico ou auxiliar não precisa de nível superior. Então o cara [profissional de comunicação] quer aquela enfermeira mesmo, com aquela coisinha enchendo a cabeça com o troço que ninguém usa... mas o cara quer aquilo de repente* [para usar na propaganda].(IC15 DSC1)

A imagem do trabalho pesado, “sujo”, aparece novamente, com suas origens históricas já discutidas no capítulo anterior.

G2- Sempre teve a imagem que o enfermeiro fazia a coisa mais suja e pegava mais no pesado (F7, M9)

> *Eu sempre tive uma imagem assim... que o enfermeiro é aquele que pega assim mais no pesado... Eu sempre tive essa visão... Nos últimos tempos, eu estive muito doente e fiquei no hospital constantemente, então eu via assim... eles mexendo e fazendo “fleet” enema, essas coisas bem chatas assim... E eu acho que é um negócio bem... Antes de eu estar vendo lá no site, eu pensava, tipo assim, que ele fazia a coisa mais suja assim... de limpar, assim, a parte mais suja assim, de ter que cuidar das coisas...*

8.5 O “AGORA”

De acordo com seus fundamentos, a representação social opera uma transformação do sujeito e do objeto à medida que ambos são modificados no processo de elaborar o objeto. Isso se dá *na ampliação de sua categorização pelo sujeito e pela acomodação do objeto no seu repertório. Este, por sua vez, também se modifica ao receber mais um habitante.* Este é um processo que torna conceito e percepção intercambiáveis (Arruda, 2002).

Conforme observa Jodelet (2001), ao atuarem como possíveis sistemas geradores de atitudes, de posições e de mudanças, as RS extrapolam divisões rígidas entre o externo e o interno, ao mesmo tempo em que sua construção e reconstrução dependem de um elemento ativo: o próprio sujeito. Ele é o autor da construção mental que pode transformá-la à medida que se desenvolve. Essa transformação, essa capacidade de dar às coisas uma nova forma, por meio da atividade psíquica, constitui-se uma representação (Jovchelovitch, 2003).

Spink (2003) reforça que, ao considerar o processo de elaboração das representações sociais, precisamos contextualizá-las com as condições sociais que as engendraram. O contexto de produção é importante para a compreensão das construções que surgem do social e que são transformados nesse processo, conforme a autora enfatiza: “[...] é a atividade de reinterpretação contínua que emerge do processo de elaboração das representações no espaço da interação, que é, ao nosso ver, o real objeto do estudo das representações sociais na perspectiva psicossocial” (p.121).

Observa-se nos DSC desta etapa a introdução de uma transformação do sujeito (alunos) sobre o objeto (imagem do enfermeiro), com a acomodação de novos objetos modificando seu repertório, em uma atividade de reinterpretação de suas representações sobre a Enfermagem e

o enfermeiro, em um espaço de interação comunicacional. Sobre essa transformação contínua, Arruda (2002) complementa:

> A representação social não é uma cópia, nem um reflexo, uma imagem fotográfica da realidade: é uma tradução, uma versão desta. Ela está em transformação como o objeto que tenta elaborar. É dinâmica, móvel [...] A comunicação é berço e desaguadouro das representações. Isto indica que o sujeito do conhecimento é um sujeito ativo e criativo, e não uma tábula rasa que recebe passivamente o que o mundo lhe oferece (p.134).

Pelos discursos apresentados a seguir, fica evidente a dinamicidade na acomodação de uma nova representação, à medida que o adolescente discute consigo mesmo durante a tentativa de elaborar uma nova imagem do Enfermeiro e faz uma objetificação da nova imagem com que se confrontou com a de “um médico”, ou seja, um “padrão-ouro” estabelecido milenarmente, que traz consigo significado de saber e poder.

H- Em relação aos atributos do enfermeiro

H1- Imagem de um médico, coordenam, fazem papel de médico (M4)

> *Ahm... a imagem de um médico... não um médico, alguém envolvido com a saúde... Agora deu uma clareada mais, né?... não sei explicar direito, mas deu uma clareada do que eles fazem! Além de ser enfermeiro, ajudar, eles coordenam, eles fazem papel de médico...*

Em relação à Enfermagem, os adolescentes identificam mudanças. Pode ser uma profissão independente, uma profissão liberal, além de “uma coisa básica”. Descrevem que houve uma “ampliação” na imagem que possuíam em relação a possibilidades.

I- Em relação à profissão de Enfermagem

I1- Vê agora que a Enfermagem vai muito mais além de alguma coisa básica, pode exercer uma profissão independente (M10, F3)

> *O site mostrou uma realidade que a gente não tem conhecimento... a gente acha que está doente, chama o enfermeiro... elas mostravam o que elas fazem, mais especifico que elas fazem... que eu não sabia... Para mim, o enfermeiro era, no hospital... Ah... está com febre, acende a luzinha e chama o enfermeiro. Eu vi que eles têm que trabalhar não só no quarto, mas fora, entendeu? Daí, conforme você vai vendo, você vai vendo que não é nada disso! Que não! Vai muito mais além, né? Além do que a gente acredita, que eu pensava que era uma coisa básica, né? Não é só ajudar o paciente e tudo, mas não, ele pode exercer, assim como eu posso exercer a minha profissão independente de psicólogo, entendeu? Então eu falei "Nossa! Muito legal!*

I2- Curso de Enfermagem ficou mais amplo na cabeça (M10, M4)

> *Assim... eu tinha uma idéia que poderia ser maior do que eu pensava, porque a gente muitas vezes conhece assim... meio por cima... Mas eu não imaginava que fosse tãão grande assim! Então ficou mais amplo, assim... o curso de Enfermagem ficou mais amplo na minha cabeça do que já era!*

Algumas mudanças importantes ocorreram na Enfermagem nas últimas décadas, descritas no capítulo três, que ampliaram seu espectro de ação, como percebido pelos adolescentes. Na ótica deles, a comparação com o médico pode ter advindo do contato no site com enfermeiros desempenhando funções que requerem um saber traduzido pelo conhecimento clínico, científico e técnico, como os vários enfermeiros apresentados que realizavam consultas de Enfermagem. Isso os impressionou o suficiente para relacionar uma imagem em transformação com saber e a partir dela fazer uma objetificação, associando-a à imagem do

médico, que historicamente significa “poder”. Segundo Foucault (2004) existe uma relação direta entre saber e poder: ao se estabelecer um campo de saber, novas relações de poder são demarcadas.

Na próxima categoria, observamos uma diversidade muito maior nas representações cognitivas do adolescente em relação aos campos de atuação do enfermeiro quando comparados aos resultados encontrados na Fase I. Mas não só isso: chama a atenção *a riqueza* encontrada nos discursos sobre uma diversidade da qual não tinham conhecimento.

J- Em relação aos campos de atuação

J1- Enfermeiro pode ser especialista, a Enfermagem abrange vários caminhos, várias especialidades (M10)

> *Ele pode se especializar em várias áreas, na saúde, na educação... na própria área específica, como pediatria, doenças contagiosas.* [Pode] *se especializar em uma área específica, como em várias, como a mulher que trabalha no Caps... Ela e psicóloga e faz Enfermagem... não, ela não é psicóloga: ela fez especialização em Enfermagem de Saúde Mental, porque a área de Enfermagem abrange váááários caminhos, você pode mexer com várias coisas ao mesmo tempo, entendeu? Isso é legal...! É bom pro campo de trabalho também, né? Porque você não fica restringido a uma área só... porque você pode fazer Enfermagem e se especializar em Saúde Mental, pode se especializar em uma doença específica, doenças contagiosas, pode se especializar em pediatria... Abre caminhos, e isso e bom!*

Os campos de atuação identificados são diversificados e sempre estão acompanhados pela expressão “eu não sabia... eu não tinha idéia...” Ressalte-se aqui um fator importante: praticamente nenhum aluno entrou em todos os sete campos dispostos no site; muito menos os alunos entraram em contato com todos os profissionais — nem era este o objetivo. Durante as entrevistas, muitas vezes relatavam: “Ah, eu gosto mesmo é de hospital, então fiquei mais por ali mesmo”, ou “Eu me interesso por criança, então li

tudo sobre aleitamento". Três alunos não conseguiram identificar que, quando clicassem no ícone "Também posso trabalhar como...:", essa ferramenta os levaria a outros profissionais de áreas afins, restringindo assim sua navegação pelo site. Por outro lado, cada aluno navegou dentro de seu interesse (ou falta dele), como era a proposta da mediação.

J2- Identificando outros campos de atuação

1- Resgate e salvamento (F1, F3, M4, M9)

> *Eu vi também a mulher que faz o Samu... Ahh... tem o cara que faz resgate na selva... Isso não é no hospital, né?* [Risos] *Ai, eu não sabia assim... mais essas partes das áreas....Que eu vi, que eu realmente não sabia... que poderia ter enfermeiro... sobre pesquisas... é... atendimentos... tanto em casa como em locais como que nem lá na... na selva, né? Achei superbacana! Tipo treinando pilotos em caso de emergência, de queda. É... Eu vi essa parte que ele faz resgate na selva também. Não sabia... Noossa! Nunca imaginei!*

2- Controle de Infecção / doenças transmissíveis (F1, M10)

> *Agora eu vejo que tem um monte de área que pode trabalhar, tanto em hospitais, em outras áreas... Ai, eu estava vendo até... Hoje até entrei de novo no site... Hum-hum... Eu não sabia de um monte de coisa, tipo controle de infecção... É... Eu entrei na... sobre a HIV, aids, que era doenças infectológicas lá... que falava sobre o tratamento, tratamento tudo... Porque eu também estou passando... Na minha família tem um caso...Tinha um cara... não... um japonês? Isso, é isso mesmo, então eu entrei nesse cara aí! Então eu vi ele lá, aí ele falou como é o meio que ele trabalha... Ele trabalha com doenças contagiosas, como também transmissíveis, como AIDS, HIV... Daí eu comecei a ver mais sobre esse rapaz... esse Luiz... Aí ele falando sobre AIDS e tudo... E esses dias assim... Minha mãe não tem escolaridade e ela não sabia o que era, ela não entendia o porquê, o que era, e ela achava que era uma doença assim... como eu que eu posso dizer? Tocou, pegou, né? Aí lá ele explica assim, que não... que tem tratamento... que as pessoas precisam da ajuda da família... tem o coquetel, é muito caro... o governo tem que ajudar porque tem pessoas que não podem pagar...*

3- Pesquisa contra o câncer (F1, F7)

> *Pesquisas contra o câncer, né? Para... drogas pra combater o câncer... Hum... onde mais? Em pesquisas... Nunca imaginei assim... que pudesse... Eu gosto de pesquisa e eu vi aquela enfermeira que coordena pesquisa de câncer... Eu não sabia que enfermeira podia fazer isso!*

4- Amamentação e pediatria (F1, F3, M9)

> *A parte também da... aquela que faz... que cuida da amamentação de crianças... Nossa! achei muito legal!* [Risos] *Falou de criança, eu adoro! Eu vi... acho que a Adriana. Onde mais? É que... o que eu mais vi... Tanto que estávamos conversando, eu você, a Mariana, né?* [conversa com a pesquisadora e outra participante na sala de chat, dias antes da entrevista] *O que me chamou a atenção é aquela da... da amamentação, que eu gostei... na parte de pediatria... Aí tinha UTI do neonatal, não tinha também? que eu entrei...*

5- Postos de saúde (F1)

> *Nossa! Agora eu vejo que pode trabalhar em várias coisas que eu nunca tinha imaginado, que nem... É... pode tanto trabalhar em postos...*

6- Hospitais e clínicas (F1, F2, F6, F5, F8)

> *Além do hospital, na pediatria, ginecologia, obstetrícia, né?... Acho que clínica de... qualquer clínica que mexe com área de saúde, o enfermeiro tem o seu papel. Eu entrei bastante na parte dos hospitais, assim, que enfocava bastante naquilo que eu quero trabalhar, assim, pediatria.... Eu acho interessante o trabalho que o pessoal faz em hospital, né?... Então, eu fui procurando mais essas coisas, fui buscando mais na minha área... Clínicas psiquiátrica... eu não entrei em todos os campos do site... entrei mais no hospitalar, assim , que é o que me interessa... Acho que tem vários, vários, vários... pode ser até preconceituosa, mas a imagem que eu tenho é do hospital mesmo...*

7- Atendimento domiciliar, com idosos (F1, F2, F3, F5, F6, F8, M10)

Atendimento domiciliar... Pode trabalhar em casas, cuidando de alguém em casa. Acho que... em casa também, cuidando de idosos... ou mesmo criança... Tenho uma vizinha que, quando o nenê nasceu, ela estava perdida e chamou uma enfermeira pra ajudar... Pode trabalhar, hum... acho que... com certeza que não é o medico que vai ficar ajudando... Acho que na área social, nas casas, assim, porque muita gente mora em local não acessível, eles podem ir, porque eles também podem dar o diagnóstico... ver tudo. Eles podem se formar pra isso também... Eu também entrei num que falava sobre posto de saúde, que falava de pessoas que fazem negócio nas casas... como que é que chama? Isso! Programa de saúde da família. Programa de saúde da família... é isso aí, eu entrei e falava lá que eles... com o objetivo levar assistência médica na casa das pessoas... porque tem pessoas que não tem mobilidade, não podem ir... Aí falava das metas... eu lia a introdução, para pegar o básico, e depois eu já ia para metas, o que ela quer ver, o que ela quer mostrar com isso, o que ela quer obter desse trabalho! Daí ela falava que a meta dela era levar saúde, proporcionar uma saúde melhor, uma qualidade de vida melhor para as pessoas, daí ela falava que as dificuldade financeiras, burocráticas, médicas, familiares, educacionais, faltam nas pessoas... A pessoa pode pegar o remédio, mas não sabe ler!

8- Educação (M10)

Na área de Educação, né?... Então, através de palestras, conscientizando... No doutorado... Depois eu entrei em mestrado, aí tinha lá um negócio chamado... ai, tinha lá "ensino médio". Isso, Educação: "ensino médio, mestrado, doutorado e pós-doutorado". Aí eu falei "Peraí! Pós-doutorado?". Eu falava... eu pensava que doutorado era o máximo que uma pessoa conseguia chegar, né? Alguém falou pra mim, não sei quem falou... mas eu sempre soube assim que o estudo nunca tem fim! Mas eu pensava que tinha um máximo, um estágio assim que, se você quisesse parar ali, já estava bom, eu pensava que era o doutorado, antes eu pensava que era se formar na faculdade [Risos]. *Bacharel em alguma coisa já estava bom, mas aí tem o mestrado, doutorado, pós-doutorado. Daí eu peguei o mestrado, li tudo. Li lá a mulher falando que ela dá aula de mestrado na faculdade, na USP. Ah! Eu não vi nenhuma vez você!* [Risos] *Eu pensei que ia ver em algum lugar. Mas você está no site? Você que fez o site, então, você tinha que estar lá!* [Risos]. *Daí eu li... daí eu fui pro doutorado, daí lá explica que... eu não lembro muito bem, mas que é uma evolução, eu lembro que*

é uma evolução, aí tem o pós-doutorado, que eu achei ainda mais legal! Aí eu falei "Nossa! você faz o doutorado que é uma... como eu posso dizer? Mais do que uma especialização no curso que você fez, Enfermagem, e faz uma pós ainda, entendeu? Nossa! Eu nem sabia que tinha pós, eu nem sabia! Pra mim era só doutorado. Era pós, e eu nem sabia! Doutorado era o máximo!

9- Ambulatório / Estomia (M9)

Ambulatórios. Na clínica, a enfermeira que cuidava de pacientes com gastro [estomia]...

10- Enfermagem do trabalho (M4, F8)

Eu penso que eles conseguem trabalhar em um monte de lugar! Eu penso assim. Eles podem trabalhar na parte administrativa, que nem eu falei, eles podem trabalhar com empresas... ajudar a equipe de trabalho, assim, em empresa, porque antes eu nem imaginava mesmo! Pra medicina do trabalho, a empresa está interessada no bem-estar dos funcionários, o enfermeiro é fundamental pra aconselhar os funcionários...

11- Gestão hospitalar (M4, F8)

Daí eu vi lá no site que é bem maior do que eu imaginava... assim... tem várias áreas de escola, essas coisas assim... Enfermagem particular, que eles comandam hospitais... com administração de hospitais, assim, de setores... Teve um monte de coisa que foi novidade assim, tipo, diretora comercial de um hospital, tipo, eu não imaginava que fosse uma enfermeira! Eu pensei que fosse alguém especializado em administração... que tivesse feito um curso ali pra ser administrador de um hospital... Essas coisas assim que eu me surpreendi, assim...

12- Doenças genéticas raras (M4, F7)

Também tem aquela que trabalha com ...doenças genéticas raras, eu não sabia!

13- Odontologia (M4)

Eu vi também o da odontologia, da mulher da UEL lá, que eu esqueci o nome...

14- Treinamento / equipamentos (representante comercial) (F3)

Como técnico, ajudando... treinando os médicos a usar as máquinas que vão ser usadas nos pacientes...

15- Clínica psiquiátrica / saúde mental (M10)

Daí eu entrei na área de... que fala sobre "o que acontece numa rede de saúde", num posto de saúde, né? Ah! Saúde Coletiva! Aí eu entrei, aí falava psicólogos, psiquiatras... Isso! Falava que ela trabalhava no Caps, né? Tudo, minha tia já foi lá, aí eu falei: "Olha só!" Daí eu fui lendo o que ela foi falando, aí tinha "projeto", o projeto que ela tinha, que ela falava que além de ela estar trabalhando, ela gosta de estar ajudando as pessoas, né?, a se reintegrar à sociedade.... Daí falava lá "propostas", algumas coisas assim... Propostas que ela falava... daí ela falava que uma das propostas dela era ajudar na melhoria ambiental, a educação, saúde... E isso me interessou... por causa que eu tenho uma tendência assim... para psicólogo também, aí me chamou a atenção. Não sabia que o Enfermeiro podia trabalhar com saúde mental, isso que eu ia falar! Eu não sabia, a hora que ela falou, eu falei: "Olha, então quer dizer que quem se forma em Enfermagem, pode fazer também o papel de psicólogo!" Eu falei: "Nossa! Que legal!". Aí, tipo assim, é uma área que se abre várias diretrizes, você pode pegar vários canais, né? Assim

como uma pessoa que faz, por exemplo, história pode dar aula de sociologia, filosofia, histórias gerais, né? Eu achei muito legal! Daí eu continuei vendo: aí ela foi falando de... eu fiquei um tempão lendo o que ela foi falando, daí ela falou sobre "dificuldade", daí ela falava da burocracia da saúde, da falta de interesse das pessoas, a família também influencia muito na vida do paciente, a questão financeira do paciente... Aí eu falei: "Nossa, que legal, né?

16- Empresarial (M10)

Sei lá, na área empresarial também pode ser... Acho que tem mais, acho que tem mais... Eu não entrei naquela parte do empresarial não, não sei por que, mas eu... É por causa que eu tenho um negócio com números, quando é empresarial, vem matemática na minha cabeça, né? Daí eu já... já rejeito assim, não sei por quê. Mas quando eu... Normalmente quando eu vejo um título... Eu vejo... Daí, se... me leva a alguma coisa que eu não gosto, eu já falo "Ah... não, não, não vou entrar nesse não!" Achei que falava de finanças, essas coisas!

17- Instrumentação cirúrgica (M9)

Instrumentação cirúrgica... Eu sei mais por causa da minha mãe, minha mãe já é falecida, ela era enfermeira, não fez faculdade, fez curso técnico, aí eu sei mais o que ela fazia, pelo que ela me falava... Que em relação ao CC, aquele negócio de instrumentação, assim, é o que eu tenho mais conhecimento.

A imagem do enfermeiro realizando uma atividade técnica como a instrumentação corrobora o resultado de outras pesquisas que apontam que grande parte da sociedade e também dos adolescentes desconhecem que a Enfermagem é uma profissão de nível universitário, não conhecendo a diferenciação entre técnicos, auxiliares e enfermeiros (Kemmer, Silva, 2007a; Luchesi, 2005).

Na próxima categoria, dentro do quadro de Idéias Centrais (Quadro 2), estão os papéis desempenhados pelo enfermeiro e seu processo de trabalho, como percebido pelos adolescentes.

A reinterpretação sobre o papel do enfermeiro fica aparente nos discursos a seguir, através da verbalização da surpresa diante da participação do enfermeiro no cuidado à saúde, novamente tecendo comparações com a figura autônoma e com poder decisório do médico. Essa surpresa também é identificada em estudos com adolescentes em outros países, quando confrontados com uma realidade de atuação do enfermeiro diferente da representação que eles possuíam, surpresos com os padrões acadêmicos requeridos para sua formação, conhecimentos, habilidades e responsabilidades para ser um enfermeiro (Brodie et al., 2004; Coleman-Burns, 2007).

Uma nova representação circula com certa intensidade entre esse grupo de alunos, reforçando o pensamento de Moscovici (2003) de que, “quando em confronto com uma concepção generalizada, o senso comum não é menos vulnerável à mudança contínua pelos processos sociais e comunicativos do que qualquer outro tipo de conhecimento ou crença” (p. 354). Novamente a comparação, a associação da nova imagem do que o enfermeiro faz com o que o médico faz: tem a mesma importância, assume posições de coordenação em equipe multidisciplinar na qual chefia médicos, prescreve (mesmo sem identificar a diferença entre prescrição de Enfermagem e prescrição médica); coordena e organiza; é pesquisador e coordena grupos de pesquisa; faz procedimentos; educa, e por último, possui clínica de atendimento de Enfermagem, onde a assistência é prestada exclusivamente por enfermeiros.

L- Em relação ao que o enfermeiro faz

L1- Correspondência com o médico: são chefes de médico; prescrevem; mesma importância; podem exercer o papel do próprio médico (M4, F5, F7, M10, M4)

Acho que tem que se esforçar, tem que ter muito tempo livre... acho que o enfermeiro é a mesma correria que o médico... O que auxilia, por exemplo, cirurgias... mas agora está assim prescrevendo coisas, está mais assim... entrando junto com o médico... Que nem eu estava olhando lá no site, antes eu imaginava assim... que o enfermeiro era mais assim... auxiliar do médico, ajudava, assim... só ajudante, assim, sabe? Agora não! Agora é como uma pessoa normal, assim, tipo um médico, assim... E porque é assim, a mesma importância, assim... Mudou porque eu vi que ele sobressai, ele exerce o papel do médico e outros papéis também! Que nem, a mulher falou que ela se especializou em obstetrícia... Ééé! Ele busca aprender mais coisas porque uma hora ele pode substituir um médico no que o médico faria, em alguém que está precisando... atendimento em domicílio... Aí eu vi que alguns são chefes de médico, que comandam departamento de médico! Ele dá as ordens pro médico, fala; "Faz isso, isso, isso..." Ele não só faz isso, que ele pode exercer o papel do próprio médico, fazer um diagnóstico...

L2- Trabalha com sangue (mas no site não viu enfermeiros trabalhando com sangue ou a parte pesada) (F8)

Porque ele trabalha muito com sangue... Mas... tipo... [chegando à conclusão] *Pior que no site eu não vi muita gente assim... mexendo com sangue, né?* [Risos] *E às vezes a gente pensa que* [o enfermeiro] *só fica com a parte pesada, assim! Vendo assim* [no site], *acho que não é tanto!*

L3- Organiza, responsável pelos materiais... (F7)

Mas depois, eu estava vendo lá no site... Ele faz muita coisa assim que eu não imaginava que ele fazia... Tipo, o enfermeiro... tem aquela parte de conversar com as pessoas... Assim... ah, sei lá, ele faz muitas coisas, ele organiza, é responsável pelos materiais, tudo!

L4- Faz atendimento, coordena e faz pesquisas. Desconhecia que o enfermeiro pudesse fazer pesquisas, e ter um papel de destaque (F1, F7)

Ah... faz atendimento, faz pesquisas... É... Pode tanto coordenar como também participar das pesquisas com mais alguém. Aí... É... eu achei superbacana isso, super! Super! Nunca... Não pensei... não pensei que o enfermeiro pudesse fazer isso... Eu gosto de pesquisa e eu vi aquela enfermeira que coordena pesquisa de câncer... Eu não sabia que enfermeira podia fazer isso!

L5- Clínicas: vacinação, fazendo procedimentos (F7)

Numa clínica pode trabalhar com vacinação, essas coisas assim... Trabalhar é... cuidando das pessoas, dar remédio, fazer curativo, tal, auxiliando a pessoa...

L6- Educa (M10)

Acho assim, por exemplo, um enfermeiro que se especializa na área de Educação... ele vai ensinar métodos de prevenção de doenças, ele vai explicar o que são as doenças... formas de contágio, processos, cuidados, ele vai informar... é... dados sobre a própria doença... e... histórico, explicar o que é a doença, o que ela afeta, o que ela te traz, quais os sintomas... Entendeu? Ela pode te conscientizar de algumas prevenções, entendeu? Que eu acho que a enfermeira pode entrar também.

L7- Realiza consultas de Enfermagem, sem a intervenção de um médico (F2, F5, F8)

Ah! No site tinha uma mulher que tinha uma clínica assim, né? Eu até nunca tinha visto isso, eu achei que clínica era só de médico! Que não tinha clínica de enfermeiro! Ah, eu achei interessante, né? Porque

> *normalmente a gente pensa que o enfermeiro é só um ajudante... Mas o enfermeiro também faz consulta, que eu li que a enfermeira falou lá no site!* [Ênfase] *Tem aquela moça que trabalha com estomia... Bom, ela trabalha meio como médica, né?, ali... Porque ela é que vê, que consulta assim as pessoas... Eu não sabia que enfermeiro podia fazer consulta! Pensei que fosse mais pro médico... daí passava pro enfermeiro... Achei bacana isso, bem legal, interessante... Eu não sabia que o enfermeiro trabalhava assim, consultando, assim... Ah!* [Lembrando-se] *a mulher trabalhava com doenças de imunidades, assim, infecciosas... e a gente pensa que é o médico assim que coordena, mas dá pra ver que o enfermeiro tem assim um papel de destaque! Assim, de ele mesmo estar passando pro paciente, sem assim a intervenção de um médico... Do mesmo jeito que em uma clínica, assim, pro médico... Porque tem clínica que é só de enfermeiro, né? Eu não sabia disso antes!*

Identificamos aqui um aspecto do estatuto epistemológico da representação, ressaltado seu caráter prático, orientado para a ação. Por ser a representação uma reconstrução do objeto, expressiva do sujeito, ao comparar o enfermeiro com o médico e por não compreender a diferenciação entre o objeto de sua “consulta” e “diagnóstico”, encontramos assim uma defasagem em relação ao seu referente (Jodelet, 2001). Neste caso, identificamos uma distorção do objeto, ou seja, os atributos do objeto representado (enfermeiro) estão presentes, mas acentuados, uma vez que o adolescente verbaliza que o enfermeiro pode exercer o papel do médico, sendo que essa informação não foi transmitida pelo site.

O adolescente, em seu meio de pertença e influenciado pela cultura, valores e contexto ideológico conforme já discutidos, não consegue visualizar que o conhecimento da Enfermagem transcende as práticas médico-hospitalares, advindas de uma visão ampla e abrangente sobre saúde. O caráter dessa profissão,

> às vezes convergente, múltiplo, heterogêneo, conflitivo, ambivalente, afetivo e socialmente relevante, projeta uma infinidade de competências sócio-políticas. Esta situação reflete sua singularidade e a preocupação de seus atores, que buscam conhecimentos nos diversos níveis de situação social (Dal Pai, 2006, p. 86).

Pontuo aqui que essa visão mais abrangente da Enfermagem precisa também ser discutida com alunos de graduação. Eles também ao adentrarem os cursos de Enfermagem, mal estão deixando a adolescência. Estudos demonstram que, quando possuem uma visão mais realística dos papéis dos enfermeiros, apresentam uma atitude proativa, como defensores dos pacientes e fonte de apoio em sua proteção, integram educação em saúde à sua pratica e valorizam o tempo prestado em cuidado direto. Conseguem, também, visualizar o enfermeiro como profissional capaz de uma prática independente e são mais abertos a questionar as ordens médicas (Grainger, Bola, 2005).

Não é de estranhar, nesta Fase III da pesquisa, que os alunos, entre surpresos e um tanto quanto estupefatos, tenham realizado uma objetificação, estabelecido o “padrão-ouro” da nova imagem do enfermeiro, deparada por eles, com o médico, senhor máximo e absoluto do saber e poder. Em um estudo, (Luchesi, 2005), adolescentes associaram características masculinas altamente desejáveis (gerente, independente, líder, administrador, raciocínio rápido, autoritário) à medicina, além de a situarem como detentora do conhecimento (prescrição de medicamentos, conhecimento sobre doenças e diagnósticos, habilidade em exame físico, prescrição de cuidados, conhecimento sobre alimentação e orientação do paciente na volta ao lar).

Ressalto aqui que os adolescentes apenas se depararam com a descrição de ações, através dos relatos de ações reais que os enfermeiros estão desempenhando no Brasil atualmente, por isso não conseguem ainda, por esse simples contato, diferenciar “consulta de Enfermagem” de “consulta médica” e “prescrição de Enfermagem” de “prescrição médica”, cuja explicação não seria o objetivo neste momento.

Ao contemplar o quadro síntese das Idéias Centrais e Expressões-Chave encontradas nos DSC da Fase I e Fase III, perguntava-me, incessantemente, o que justificaria a mudança (ou um princípio de mudança) de representação do adolescente após o contato com o site.

Minha hipótese é que a Enfermagem descrita pelos alunos na Fase I vem sofrendo inúmeras mudanças advindas de fatores que têm afetado a assistência à saúde. Na verdade, a Enfermagem vem reagindo às mudanças no cenário à sua volta. Como o contato dos adolescentes com a Enfermagem advém principalmente de contatos com hospitalização de familiares e através da mídia — que perpetua a imagem hospitalocêntrica e centrada no medico —, essas mudanças, ainda que tímidas e insuficientes para muitos, não foram percebidas pelos adolescentes em seus contatos com a saúde e doença.

Entre os diversos fatores que têm acelerado as mudanças no cenário histórico e social em que a Enfermagem se insere e, conseqüentemente, afetado o modo de assistência à saúde, Oguisso (2000) discute que

> a ocorrência de maciças alterações políticas e a redemocratização em muitos países, o êxodo rural e o conseqüente aumento da urbanização, além das migrações em busca de melhores condições de vida, o desemprego, subemprego e o trabalho informal, como conseqüência da robotização, automação e importação maciça de produtos, o custo crescente e inexorável dos serviços de saúde, somados à necessidade de contenção desses custos com aumento da demanda e redução de recursos para o setor saúde, redução quantitativa de hospitais e da disponibilidade de leitos hospitalares, redução do período de permanência de pacientes nos hospitais, aumento de intervenções cirúrgicas e de outros procedimentos invasivos sem internação hospitalar, o envelhecimento da população e com isso a maior incidência de doenças degenerativas e crônicas, o surgimento de novas doenças (AIDS) ou a reemergência de outras (tuberculose), o aumento de desigualdades no nível de saúde, com piora das condições ambientais, o contínuo progresso das ciências e tecnologias (inseminação artificial, transplantes, descoberta de novos e mais potentes antibióticos, quimioterápicos e outras drogas), aumento de acidentes de trânsito e outras formas de violência, a rapidez no desenvolvimento dos sistemas de informática e comunicação, melhoria do nível de educação e da qualidade de vida da população, capacitando-a a receber criticamente os conhecimentos técnicos e científicos, aumento de expectativas dos consumidores de serviços, entre outros fatores, como conseqüência da globalização da economia acabaram por forçar uma mudança de rumos (p. 47-48).

Reformas do setor da saúde, identificadas em diferentes partes do mundo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), têm-se apoiado em

princípios fundamentais de eqüidade visando à redução de desigualdades no acesso aos serviços de saúde, à participação ativa da comunidade, ao enfoque no desenvolvimento e manutenção da qualidade, ao uso efetivo de recursos financeiros e humanos, e particularmente à ênfase nos cuidados primários de saúde, a fim de proteger e promover a saúde. A Enfermagem mundial e brasileira tem reagido a esses fatores ao longo das últimas décadas.

O resultado dessa reação são mudanças apreendidas de relance no site DESCUBRAENFERMAGEM!, em uma amostragem tímida da realidade dos campos de atuação do enfermeiro hoje, em reduzido número de cidades brasileiras localizadas no Sudeste do Brasil. Tais mudanças foram apresentadas aos alunos não através de um filme de propaganda, mas surgiram e foram pinçadas de representações da realidade vivida; vieram pela coleção de depoimentos de pessoas reais no site, as quais ocupavam os postos ali representados e desenvolviam seus papéis no momento atual. Essas mudanças ainda são reputadas como incipientes, reconhece-se, diminutas, talvez, muito aquém das necessidades em que a atuação do enfermeiro poderia interferir para a melhora da assistência e qualidade de vida do ser humano (Leopardi, 1999). Não obstante, são mudanças reais. Foi uma foto, apenas, parcial, com um ângulo de abrangência restrito, pois a foto guarda o tempo de um momento e de um olhar.

Observo através do contraste dos discursos das Fases I e III que os enfermeiros, à sombra, silenciosamente, talvez insidiosamente, vêm ocupando novos campos de atuação e desempenhando novos papéis dentro da assistência à saúde. A maioria dos campos apresentados no site não é propriamente novo dentro da atuação profissional do enfermeiro — mas foi novo e — na palavra de alguns — surpreendente para os adolescentes deste estudo. Pontua-se aqui, novamente, a invisibilidade de nossas ações diante da sociedade e particularmente diante dos adolescentes.

O desempenho de papéis com uma terminologia própria da Enfermagem, como “consulta de Enfermagem” ou “diagnóstico de Enfermagem”, o próprio empreendedorismo em diferentes áreas de atuação,

a ocupação de cargos de responsabilidade e gestão, a constatação de que o enfermeiro precisa apropriar-se de uma bagagem técnica e educacional extensa, de que está inserido em campos tão diversos quanto distantes do hospitalar, tudo isso causou surpresa e admiração: o novo estava sendo apresentado à representação antiga dos alunos, solidificada por uma realidade histórica em sociedade androgênica, biologicista, hospitalocêntrica, de poder hegemônico do médico.

Embora os alunos não tenham explorado a totalidade do site, e alguns o tenham feito até superficial e minimamente, eles entraram em contato com a descrição de outra representação do enfermeiro, diferente da que possuíam, descrita na Fase I.

Por exemplo, no campo *Alta Gestão*, depararam-se com profissionais que atuavam como gestores hospitalares, sendo diretores de áreas tão abrangentes como Farmácia, Nutrição, manutenção, hotelaria, Psicologia, além da própria Enfermagem e funções de responsabilidade e prestígio como Secretaria de Saúde de um município, entre outras Diretorias Municipais e Regionais de Saúde.

Na área *Empresarial*, o aluno encontrou termos novos que não faziam parte de seu repertório em relação à Enfermagem, como *consultoria* e *consulta de Enfermagem* (Moura, 2001). Nesse campo, foram representados empresários independentes que atuam na área de esterilização de materiais médico-odontológicos e hospitalares; proprietários de clínica de idosos; empresas de *home care*, onde não se conta com atuação médica, somente de enfermeiros; fazem consulta particular de Enfermagem às mães e seus bebês sobre aleitamento materno, e a pacientes com disfunção vesical; são proprietários de clínicas para tratamento de afecções dermatológicas, onde os pacientes são atendidos exclusivamente por enfermeiros; são consultores de Enfermagem na área de educação nacional e internacional; consultores na área de gestão institucional; coordenam pesquisas multicêntricas sobre câncer; pesquisam, desenvolvem e exportam produtos inovadores para o cuidado.

Na área de *Clínicas e Ambulatórios*, ficou muito evidente a atuação interdependente e independente do enfermeiro na equipe interdisciplinar. As ações de Educação em Saúde e Coordenação em diferentes níveis foram bastante acentuadas. Os alunos conheceram profissionais que fazem consultas de Enfermagem a pacientes com feridas, estomias, diabetes, amamentação, coordenam centros integrados de doenças infecciosas, atuam na prevenção do câncer ginecológico, coordenam ambulatórios e clínicas, trabalham com a saúde do trabalhador em fábricas e como auditores em empresas de seguros, entre outros.

Na própria área *Hospitalar*, com uma representação tão circulante e cristalizada entre o grupo, foram-lhes apresentados profissionais que fazem avaliação física de pacientes, inserem cateteres venosos centrais, coordenam Comissão de Infecção Hospitalar, são Gerentes de Risco para todo um hospital, prestam assistência, supervisionam e coordenam áreas de alta criticidade, coordenam centro de pesquisas hospitalares, são auditores hospitalares e participam do planejamento e implementação de novas tecnologias.

Nas *Áreas em Expansão,* os alunos puderam identificar profissionais que atuam em diversas frentes de assistência ao politraumatizado e pacientes críticos, coordenam assistência multiprofissional a deficientes físicos e funcionais, fazem consulta de Enfermagem a pacientes com doenças genéticas raras, coordenam comissão de controle de infecção odontológica, ministrando aula nos cursos de graduação em Odontologia, coordenam Banco de Leite Humano regional, coordenam equipe de prestação de assistência em *home care* e de cuidados paliativos, identificando um campo em evolução geométrica de atuação do enfermeiro.

No campo da *Educação,* o adolescente teve contato com profissionais que atuam no ensino, desde o nível técnico, passando pela graduação, residências em Enfermagem, especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado, além de participarem em programas de educação

à comunidade pela televisão e serem instrutores de cursos multiprofissionais de urgência em diferentes partes do Brasil.

Dentro da *Saúde Coletiva*, tiveram acesso a um panorama bastante amplo da atuação do enfermeiro na rede básica de saúde em programas gestados pelo SUS, como: puericultura, acolhimento, prevenção de câncer ginecológico, consultas de pré-natal, programas de vacinação, programa de saúde da família, atendimento a grupos prioritários, capacitação de agentes comunitários, planejamento familiar, assistência de Enfermagem em saúde mental em centros de atenção psicossocial, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, saúde do trabalhador, coordenação de gestão de documentos públicos e gerência de múltiplas unidades básicas de saúde.

Moscovici (2003) diz que a comunicação midiática intervém em três níveis nas representações e que uma delas é a dimensão relacionada à edificação da conduta: opinião, atitude e estereótipo. Esses sistemas de comunicação midiática atuam em seus efeitos sobre a audiência com propriedades estruturais diferentes: a difusão é relacionada à formação das opiniões, à propagação com a formação das atitudes e à propaganda com a formação dos estereótipos. Sobre a difusão, Moscovici (2003) coloca que surge a partir da minoria (cientistas, filósofos) para a maioria, em um processo que ele chama de “popularização do conhecimento” ou ainda “inovação”.

Ressalta-se o papel da mídia nesse processo de circulação e popularização do conhecimento entre os adolescentes. Seu impacto potencializa-se pelas inúmeras tecnologias, num mundo globalizado, em um processo de produção, reprodução e universalização cultural cada vez mais intenso. Os resultados deste estudo levam-nos a perguntar qual é, na realidade, a abrangência da nova mídia e como determinar o alcance de seus tentáculos. Como observa Castells (2000),

> A eletrônica e a informática tecem as redes invisíveis que atam e desatam coisas, gentes, idéias, palavras, gestos sons e imagens, em todo o mundo. De repente**,** a velocidade excepcional produz o instante desconhecido, algo momentâneo e fugaz, inserido no

> novo mapa do mundo e do movimento da história, anulando e inaugurando fronteiras reais e invisíveis, imaginárias e virtuais. Em qualquer momento, em qualquer lugar, em todo o mundo, a eletrônica relaciona e prende, ata e desata pessoas, coisas, idéias, palavras, gestos sons e imagens. A velocidade dissolve-se no instante, a demora apagada pelo fugaz (p. 211).

Há de se considerar a potencialidade dessa nova mediação, a internet, ao se pensar em influenciar a formação de opinião do adolescente. Os resultados dos estudos de Willcockson (2003), quando utilizou a internet para encorajar alunos de ensino médio a considerar as possibilidades de carreira dentro da área de saúde mental, indicaram que esse processo comunicacional teve impacto nas representações cognitivas e atitudinais dos adolescentes em relação ao campo da saúde mental como profissão. A análise da Fase III da presente pesquisa também aponta para potencialidades a serem exploradas neste sentido e abrem um leque de novos questionamentos e possibilidades em relação à profissão de Enfermagem.

Qual a velocidade da incorporação de uma nova representação? Qual é o impacto a médio e longo prazo da transmissão de uma atuação profissional do enfermeiro por uma mediação como a internet junto ao adolescente que se comunica e se relaciona, mas que já não se imagina num mundo onde tempo e espaço não sejam mais mutáveis, rearranjados a um toque de teclado? Como as representações dos adolescentes desta pesquisa sobre o enfermeiro se apresentariam ao longo do tempo, dentro de seu grupo social, considerando seus novos encontros com a saúde, a doença e a equipe de saúde, ou seja, como se daria a *propagação* dessas representações? De que maneiras sites como o DESCUBRAENFERMAGEM! poderiam ser utilizados como instrumento coadjuvante dentro de projetos e estratégias mais amplas para alcançar os jovens e a sociedade? Como e de que maneiras essa mediação pode ser utilizada pela *profissão do cuidado* para cuidar melhor do outro e também cuidar melhor de si mesma só o filtro do tempo vai nos mostrar.

Considerações Finais

9 CONCLUSÕES

As representações identificadas nas Fases I e III retrataram, nos discursos dos adolescentes, um universo consensual de pressupostos de natureza ideológica em relação à Enfermagem, demonstradas por uma episteme historicamente localizada e ressonâncias do imaginário social influenciadas pelos processos de comunicação e pertença social, como discutido por Spink (1993) e Jodelet (2001).

Na Fase I da pesquisa, identificaram-se representações relacionadas a dois grandes temas: *Atributos do Enfermeiro* e *Atributos da Profissão de Enfermagem,* além da identificação de representações cognitivas quanto aos campos de atuação do enfermeiro e sua atuação nesses campos. Os resultados dessa fase concordam com estudos das percepções do adolescente, que se localizam dentro de um mundo consensual, em diferentes países e culturas, como apresentado no capítulo quatro.

Os adolescentes neste estudo identificam o enfermeiro com uma pessoa com qualidades valorosas (gosta de ajudar, tem dom de compreender é atencioso, calmo, paciente, dedicado, não pode ser frio, tem que ser cuidadoso e ter coragem, tem que ter muita responsabilidade). Ele permanece ao lado do paciente como um vigia atento e faz procedimentos. Possui características de sacrifício, humildade, “com pouco ego” e não pode ter o dinheiro como motivação para o trabalho. A Enfermagem é bonita porque ajuda e salva vidas. Ao mesmo tempo, é um trabalho difícil, pesado, não valorizado, que lidando com pessoas machucadas e atividades de higiene que podem ser repulsivas.

O enfermeiro é identificado como auxiliar do médico, subalterno ao médico, a cujas ordens obedece. A Enfermagem é associada a uma profissão do gênero feminino, delicada, e um complemento para as outras áreas da saúde, não havendo opção de escolha e remuneração. Seu campo de atuação é, primária e centralmente, o hospital e as clínicas, mas também

identificam sua presença em postos de saúde, favelas, domicílios e escolas. Uma amostra de outros locais é mencionada, como ambulâncias, parque de diversões, empresas, restaurantes, entre outros, em uma listagem linear e descontextualizada.

Para os adolescentes, o enfermeiro exerce uma atividade relacionada ao desenvolvimento de procedimentos técnicos que invariavelmente estão subordinados à ordem médica para poderem ser realizados; não atende pacientes de alta criticidade, atua como um “vigia atento” e também desenvolve ações de apoio e orientação sobre as doenças. Sua função básica é auxiliar o médico, podendo dar aulas em escolas e auxiliar idosos nos domicílios.

Na Fase II, foram mapeados, identificados e registrados, através de depoimentos e fotos, o campo de atuação, abrangência das ações, trajeto e dificuldades de 89 profissionais didaticamente distribuídos nos campos Saúde Coletiva, Áreas em Expansão, Hospitalar, Educação, Alta Gestão, Empresarial e Clínicas e Ambulatórios, expostos em um site denominado DESCUBRAENFERMAGEM! (http://www.ee.usp.br/pos/descubraenfermagem/ e www.expertu.com.br/ligia).

A configuração final do site contém: a) *Homepage*: Página de abertura, com *links* para os sete campos dentro do site, em um menu interativo, em *flash*; 2) Páginas dos campos de atuação em 3D apresentando cada profissional, seu depoimento e imagens fotográficas; 3) Interligação do site entre os profissionais; 4) Ícone comunicativo para correio eletrônico; 5) Sala de bate-papo; 6) Sistema administrativo do site: Cadastro e identificação de usuários administrativos com níveis de permissão; Administração do editor de texto/imagens dos profissionais da área; Administração de enquetes, e d) Acompanhamento das visitas do site.

Na Fase III da pesquisa, após os adolescentes terem navegado pelo site DESCUBRAENFERMAGEM!, identificaram-se algumas representações semelhantes à Fase I, reforçando como a imagem do enfermeiro é histórica e socialmente construída e permeia o imaginário social.

As representações em comum com a Fase I referem-se a atributos conferidos ao enfermeiro como uma pessoa com qualidades (tem coragem para lidar com sangue, é uma pessoa paciente, calma, delicada, tem boa relação interpessoal, é cuidadosa ao lidar com o ser humano, tem desejo de interferir no meio social ajudando). Além disso, cuida física e emocionalmente das pessoas através da realização de procedimentos e cuidado emocional, que se traduzem pelo abrigo, apoio e carinho.

Em relação aos atributos da Enfermagem, identificam que é uma atuação desenvolvida ao lado do paciente, onde permanecem a maior parte do tempo. Novamente identificam a atuação da Enfermagem ainda no campo hospitalar e pela realização de procedimentos.

Na Fase III, entretanto, surgem duas categorias de representações expressas nos discursos dos adolescentes, o “ANTES” (as representações que possuíam antes do contado com uma nova realidade) e o “AGORA”, (sua reação à introdução de uma nova idéia, uma nova imagem após a navegação no site), ambas as categorias subdivididas em subtemas: atributos do enfermeiro; campos de atuação e o que o enfermeiro faz.

Na categoria “ANTES”, em relação aos atributos do enfermeiro, os discursos revelam que “antes” achavam que o enfermeiro era ajudante de médico, auxiliar de médico, sem importância e que obedecia a ordens médicas. Também não imaginavam que o enfermeiro “soubesse das coisas profundamente”. Em relação aos campos de atuação, “antes” achavam que a atuação era somente hospitalar, auxiliando o paciente e o médico. Em relação ao que o enfermeiro faz, “antes” tinham a imagem (advinda de programas de televisão) que era uma pessoa dinâmica, auxiliando o médico e que o enfermeiro fazia a coisa “mais suja” e “pegava mais no pesado”.

Na categoria “AGORA”, aparecem discursos relacionados aos atributos do enfermeiro como sendo a imagem de um médico, quando os enfermeiros coordenam e fazem o papel de um médico. Em relação à Enfermagem, vêem agora que vai muito além de uma “coisa básica”, podendo ser uma profissão independente. Descrevem também que o curso de Enfermagem em si ficou mais amplo para eles.

Quanto aos campos de atuação, “AGORA” identificam que o enfermeiro pode ser especialista em diferentes áreas e especialidades. Identificam campos de atuação não mencionados na Fase I, como resgate na selva, treinamento de pilotos, controle de infecção, pesquisas, amamentação, postos de saúde e Programa de Saúde da Família, hospitais e clínicas, atendimento domiciliar, educação, ambulatórios com especificidade para estomias, Enfermagem do trabalho, gestão hospitalar, doenças genéticas raras, odontologia, representação comercial, saúde mental, empresarial e instrumentação cirúrgica. O que chama a atenção nesses discursos especificamente não é a simples menção dos campos de atuação, mas a conexão e elaboração que o aluno faz com os novos papéis (para ele) do que o enfermeiro desempenha nesses locais.

Em relação ao que o enfermeiro faz nos locais identificados, o adolescente faz uma objetificação com a imagem do médico, fazendo uma *correspondência* do enfermeiro com o médico. Embora em nenhum momento nenhum profissional no site tenha descrito sua atividade como de “substituição ao médico” ou “fazendo o mesmo que o médico”, o adolescente associou as ações de decisão, coordenação, avaliação clínica, diagnóstico de Enfermagem e intervenção de Enfermagem como *atributos de independência* e *conhecimentos cristalizados no imaginário social como sendo do médico.* Apontam que os enfermeiros podem ser “chefes de médico”, fazem prescrição, têm a mesma importância e podem exercer o papel do próprio médico. Relacionam o trabalho do enfermeiro com manipulação com sangue e a parte mais pesada da assistência, mas questionam essa concepção diante do que encontraram no site. Identificam que o enfermeiro organiza e é responsável pelos materiais. Detectam que o enfermeiro faz atendimento, coordena e faz pesquisas e tem um papel de

destaque na equipe interdisciplinar. Desempenha tarefas técnicas através da realização de procedimentos, como em clínicas de vacinação. Percebe a ação do enfermeiro na educação em diversos níveis de atuação; enfatiza sua surpresa em detectar que o enfermeiro realiza consultas de Enfermagem e que pode atuar de maneira independente, sem a intermediação de um médico.

9.1 PERGUNTA DE PESQUISA E HIPÓTESE

Ao longo deste estudo, explorei algumas condições de produção e circulação das representações sociais do enfermeiro construídas no decorrer da história, dentro de uma ideologia que se mostra hospitalocêntrica e centrada em um modelo biomédico. Apresentei e discuti mudanças no cenário político, social e econômico que tiveram impacto preponderante para uma transformação da Enfermagem no mundo a partir da década de 1960 e, particularmente no Brasil, após a década de 1980 e 1990.

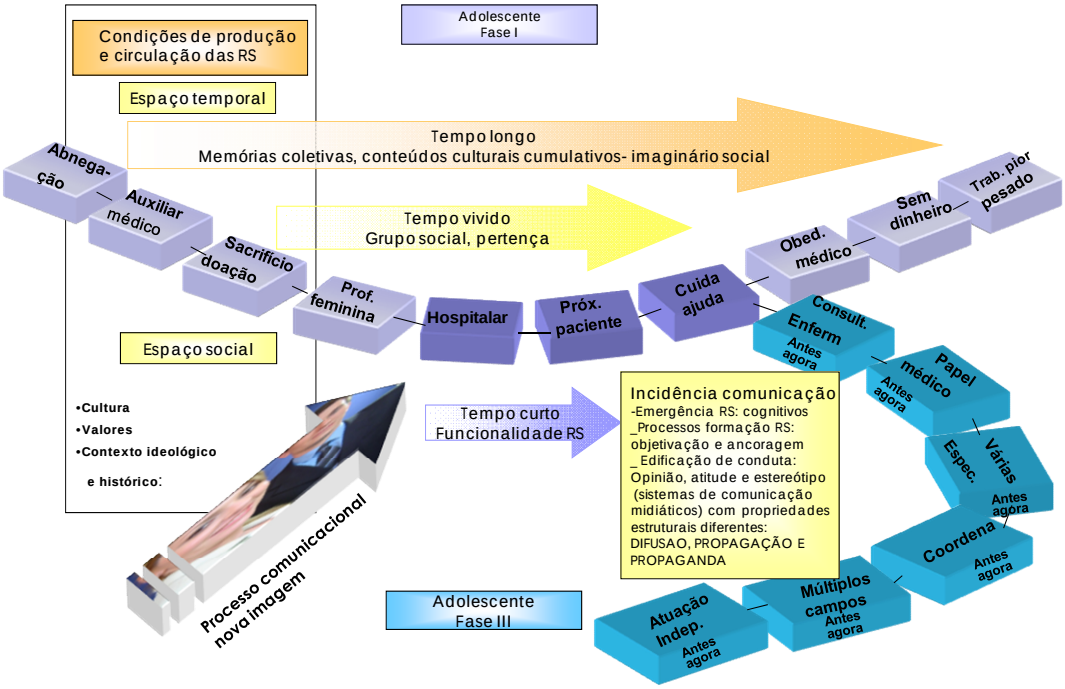
Essas mudanças foram retratadas pelo site, ainda que de maneira restrita e parcial em relação ao universo dos campos de atuação do enfermeiro hoje, através dos depoimentos dos 89 profissionais enfermeiros. Em relação à cultura, discuti que os adolescentes vivem em um mundo onde ainda hoje os valores da sociedade são androgênicos, onde os papéis associados às características masculinas são valorizados e o modelo do saber e poder é representado pelo médico. No momento de escolha profissional, e pressionados por uma barreira real que é a dificuldade de entrada na universidade, são encorajados pelos pares, familiares, professores a buscar carreiras que representam status e associações de poder e sucesso, sofrendo assim a influência de sua *inscrição social* e *pertença grupal* na construção de sua representação. Dessa forma, a linguagem, através da comunicação interpessoal, institucional e particularmente as midiáticas, participa nessa produção da imagem do enfermeiro.

A pergunta central de pesquisa que norteou este estudo foi *se a exposição a uma mediação pela internet que explore os papéis e campos de atuação do enfermeiro no Brasil na atualidade poderia influenciar na construção da representação social que estudantes do ensino médio têm do enfermeiro.*

Podemos inferir, pelos resultados deste estudo, que as representações sociais dos adolescentes, particularmente as relacionadas com os aspectos cognitivos, sofreram influência pela introdução de uma nova imagem do enfermeiro pautada em descrições reais de atuação utilizando-se da internet como mediação, confirmando assim nossa hipótese no princípio do estudo.

A Figura 2 ilustra a influência do processo comunicacional sobre as representações sociais do adolescente desta pesquisa sobre o enfermeiro e a Enfermagem.

FIGURA 2 - Influência do processo comunicacional tendo a internet como mediação sobre as representações sociais do adolescente



Creio que este estudo trouxe contribuições de como um meio interativo de comunicação em massa, a internet, incidiu sobre *a difusão (formação de opinião)* de um grupo de adolescentes cursando o último ano do ensino médio.

Outros estudos, entretanto, são necessários na avaliação e aprofundamento sobre sua influência relacionada à *propagação* e *à propaganda* dessa representação, assim como seu inter-relacionamento com o funcionamento do sistema social, dos grupos e das interações, uma vez que afetam a gênese, a estrutura e a evolução das representações.

Novas pesquisas de caráter longitudinal se fazem necessárias, que contemplem também a continuada evolução na Enfermagem, os encontros do adolescente com esse profissional, os novos papéis assumidos pela mulher (e sua validação e reconhecimento ou não pela sociedade), as mudanças sociais, políticas e econômicas que impactarão os modos de viver, adoecer e morrer e a inserção das mediações tecnológicas na sociedade.

Semelhantemente, é necessário que se examine com maior profundidade *a influência que os novos meios de comunicação têm e terão ainda mais sobre os estereótipos e imagens cristalizadas sobre a Enfermagem por antigos modos de propagação de comunicação*. Esses novos meios, com sua evolução em progressão geométrica, mensurada não mais em décadas, mas em frações de tempo, em microbytes, onde a imagem, o som e a interatividade não pagam alfândega e não necessitam de passaporte, onde as culturas tornam-se híbridas, com uma potencialidade de penetração, interação e compressão de tempo e espaço formando uma sociedade em rede da qual, acredito eu, ainda não temos modelos apropriados para desvelar e antever.

Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ineditismo desta pesquisa ocorre por três fatores principais. Em primeiro lugar, pelos registros em textos e imagens, pela realização de uma construção “fotográfica” de um recorte (ainda que restrito e limitado) do momento atual na história da Enfermagem, baseada exclusivamente em depoimentos de profissionais que hoje ocupam campos e papéis no cuidado à saúde no Brasil. Em segundo lugar, por haver disponibilizado essa construção e dado alguma visibilidade a uma Enfermagem em transformação, através de uma mediação que tem revolucionado o modo pelo qual as pessoas conversam, trocam, compram, vendem, casam-se, buscam informações sobre profissões e interagem de diversas formas, com imensa penetração e aceitação entre os adolescentes, oferecendo possibilidades de alteração, expansão e mudanças nessa construção em um tempo futuro, à medida que a própria Enfermagem se transforme ao longo do tempo. Em terceiro lugar, por haver não só aprofundado o olhar sobre a representação que o adolescente possui da Enfermagem, mas por ter-se proposto a confrontá-lo com essa dobra no tempo e no espaço, comprimindo a história e apresentando-o a uma Enfermagem em transformação que ele não viu e não vivenciou.

Inicio minhas reflexões finais trazendo algumas ponderações sobre as possibilidades do site e da mediação escolhida para este estudo e concluo tecendo considerações sobre o reflexo deste trabalho sobre minhas próprias representações a respeito do enfermeiro e da Enfermagem.

Até onde consegui averiguar, a concepção, o *design* e o conteúdo do site DESCUBRAENFERMAGEM! são inéditos pela gama de campos que aborda e pelas possibilidades que apresenta. Devido a característica da mediação, tem a potencialidade de contato e interação com inúmeros jovens simultaneamente, e em seu tempo e espaço. Minha busca ao apresentar, nas palavras dos próprios enfermeiros, o que eles fazem hoje, sua abrangência, a trajetória que percorreram para estar desenvolvendo seu

trabalho, assim como suas dificuldades e limitações, foi expor uma “fotografia” do modo mais próximo possível da realidade. Sem dúvida, a descrição de cada profissional também expressou sua própria representação de seu trabalho, sua visão sobre a Enfermagem e assistência à saúde, e eles certamente as emitiram na forma de discurso. Julguei, entretanto, que essa exposição seria uma tentativa mais honesta de descrever o cenário dos campos de atuação do enfermeiro no Brasil hoje do que uma leitura pessoal minha por meio de um filme ou comercial.

A história ou a evolução da Enfermagem, dantes desconhecida e fragmentada na visão do adolescente, apresentou-se a ele através de uma “dobra no tempo”, contrastando e confrontando representações que retratam uma realidade congelada, no mínimo, de décadas atrás.

A potencialidade do uso da rede para a elucidação / construção de uma nova representação do papel do enfermeiro ainda está longe de ser desvendada. Enfatiso, no entanto, que é um meio de intensa penetração, particularmente no meio dos jovens e adolescentes que reputam a internet como fonte de informação atualizada. Dessa forma, pondero aqui que o site DESCUBRAENFERMAGEM!, e outros que venham a ser desenvolvidos com teor semelhante, poderia ser utilizado para potencializar ações, como uma ferramenta complementar a outras estratégias vivenciais já descritas anteriormente.

Lembramos que, dentre as condições de influência na formação das representações, estão a cultura (tanto no sentido amplo como restrito), a inserção socioeconômica, institucional, educacional e ideológica, assim como as comunicações e a linguagem (intragrupo, entre os grupos e na comunicação de massa). Como define Arruda (2002): “a ação e a comunicação são seu berço e chão: delas provém e a elas retorna a representação social” (p. 142).

Sobre isso, Castells (2003) acrescenta uma reflexão importante, a de que o potencial da internet não está em levar as pessoas a fazerem o que não faziam antes, mas que

> a internet é um instrumento que desenvolve, mas que não muda os comportamentos; ao contrário, os comportamentos apropriam-se da internet, amplificam-se e potencializam-se a partir do que são. Isso não significa que a Internet não seja importante, mas não é a Internet que muda os comportamentos*, mas os comportamentos é que mudam a internet* (p. 273, grifo nosso).

Imagens diversas sobre a Enfermagem circulam atualmente na internet, muitas das quais pejorativas. Desejei inserir mais um elemento nesse fórum que pudesse servir de contraponto, outro elemento construtor, polemizador e até mesmo de certa forma conflituoso, para contribuir com a discussão sobre o enfermeiro e a Enfermagem. Pela dinamicidade da internet, essa produção já está disponível para ser utilizada como substrato para discussão em escolas de ensino médio, cursos de graduação e palestras, o que já vem ocorrendo de forma incipiente: em setembro de 2007, sem praticamente nenhuma propaganda, o site recebeu aproximadamente 600 visitas primárias e quase o mesmo número de visitas secundárias.

Observo aqui que as potencialidades existentes no site (e ainda as serem desenvolvidas após as modificações sugeridas) nem começaram a ser exploradas. Os alunos deste estudo entraram em contato apenas com uma fração muito pequena do que continha o site, aquilo que lhes chamou a atenção, dentro de seu espaço e tempo, como era a proposta do estudo.

Abordando minhas próprias representações sobre a Enfermagem ao término deste trabalho, penso que temos discutido em nossos fóruns de debate as incongruências de nossas ações, nossa histórica e perpetuada anorexia de poder, falta de posicionamento, alienação com as reais necessidades da população, como já descrito e discutido nos capítulos anteriores. Essa imagem muitas vezes é cristalizada, na prática, como apontado em um DSC de profissionais de comunicação sobre a Enfermagem (Kemmer, Silva, 2007a):

> *As profissões mais novas* [como a Enfermagem] *vão ter que fazer a sua história ainda. Como é que se constrói essa história? Com trabalho sério, com ineditismo, com descobertas relevantes para a sociedade, com isso. Acho que a responsabilidade* [da correção da imagem] *é da própria categoria ou dos profissionais que atendem na saúde... Então, por um lado, acho que essa imagem é feita e cristalizada por conta dos próprios profissionais da área (IC16 DSC3).*

Estamos cônscios de nossa história e de que nossa práxis não está dissociada do contexto social, político, econômico e do estreito relacionamento com o papel da mulher na sociedade. Também estamos cientes de que a imagem do enfermeiro foi e é construída nesse trajeto, onde os processos de comunicação têm fundamental importância em sua produção e propagação. Temos sido instigados sobre a importância de prosseguirmos em direção a uma atuação sociopolítica para o reconhecimento profissional e alertados de que o modelo biomédico é ainda o fator prevalente nas organizações dos serviços de saúde, na assistência prestada e no próprio senso comum (Dal Pai, Schrank, Pedro, 2006).

Minha postura pessoal, entretanto, é de que a Enfermagem tem tido um caminhar e, em que pesem todos os ventos contra nós, tem-se transformado. Ainda não é com a rapidez necessária, com a abordagem correta, com a profundidade requerida, com a atuação interdisciplinar atuante, com o forçoso envolvimento político e não utilizando o poder que nos é conferido em defesa do paciente e cliente em toda sua força? Talvez.

Não aprendemos ainda a utilizar as prerrogativas de profissão majoritariamente feminina como um trunfo e combustível na reversão e enfrentamento de condições adversas? Não tenho dúvidas disso.

Temos uma atuação desigual dentro dos extremos de bolsões de pobreza e abundância de recursos em um país com a complexidade e extensão territorial como o Brasil, onde o acesso à educação e à saúde ainda se configura irreal para um painel de excluídos? Certamente.

Com um corpo de trabalho ainda fragmentado, não qualificado adequadamente, extenuado por múltiplos empregos e baixa remuneração,

nosso paradigma orientador ainda é o modelo tecnológico-curativo-individual com hegemonia da atenção especializada e uso de tecnologia médica? Muito provavelmente.

Ainda assim, ouso dizer que caminhamos. E muito.

A percepção que tenho, ao término da reflexão produzida por este trabalho é que, apesar de tudo, a Enfermagem tem-se transformado (embora oculta e ocupada que está em cuidar dos outros, mas não de si mesma). Tem mudado *por causa* dos enfermeiros e também *apesar* deles. Muitas profissões, nessa insólita arrancada tecnológica, ficam no limbo, esperando uma “deixa” na revolução técnico-científica para se remodelar. Não foi o caso da Enfermagem, que descobri novidadeira, “antenada”, até oportunista (no sentido positivo de aproveitar as oportunidades), aplicando seu corpo de conhecimento em nichos de mercado criados pelas necessidades deste mundo insano e veloz e, quando defrontada com situações inusitadas, desenvolvendo conhecimentos novos que não existiam em sua bagagem.

A sociedade e o adolescente não acompanharam nem visualizaram a maioria dessas mudanças na Enfermagem, porque, por um lado e entre outros fatores, ainda a imagem dos médicos a ofusca, esta que é projetada no cenário mundial pela poderosa indústria dos medicamentos, das pesquisas, braço direito da tecnologia médico-hospitalar. Os pareceres que os médicos dão sobre isso e aquilo reforçam-lhe a aura de donos do conhecimento testado, de gente consultada, requisitada, dos que jogam golfe e são pessoas-âncora em festas refinadas. Tudo é imagem. A Enfermagem por sua vez, é cheia das suas mulheres, desempenhando múltiplos papéis, fio condutor silencioso do equilíbrio da família, da sociedade, dos filhos para cuidar e conduzir, em uma representação de vocação sacerdotal. Novamente a imagem.

Por outro lado, penso que fazemos muito. Fazemos diuturnamente. Ao longo do curso da vida, do nascer ao morrer. Do planejar ao reavaliar e reconstruir o processo de cuidar. Em favelas. Em altos escalões do Ministério da Saúde. No desenvolvimento de projetos. Em consultorias. Em ações educacionais com públicos tão distintos como no

pós-doutoramento e com meninos de rua. Nas casas e nas empresas. De maneira tímida, tateante, mas progressiva, em nossos próprios consultórios e empresas. E até mesmo no hospital, reescrevendo e reinventando maneiras de cuidar e gerenciar.

Reconheço que minha própria representação da Enfermagem foi alterada no caminho que percorri para este estudo. Mudou durante o processo de construção do site. Professora universitária de Enfermagem, não tinha uma visão do alcance da atuação dos enfermeiros, como polvos com tentáculos oportunistas, infiltrando-se em espaços, em áreas tão inusitadas, quanto reescrevendo a atuação em campos tradicionalmente demarcados. Mudou durante o meu caminhar, nas leituras das instigantes reflexões sobre a profissão, pelo contato novamente com a realidade da Enfermagem americana e pela troca e discussões sobre o tema com pessoas relacionadas a campos tão diversos quanto a literatura, economia e comunicação.

Percebo que a Enfermagem construiu, quase sem se dar conta, uma propriedade, uma capacidade de se colocar em tantas frentes de trabalho — porque é de trabalho que estamos falando —, em atividades necessárias, geradas pela própria conjuntura desta época. A Enfermagem como surgiu atendia à necessidade daquela época, supletiva e de caráter quase ou mesmo voluntário, filantrópico. Penso que a medicina se ajustou à tecnologia ofertada e abundante de hoje, mas a Enfermagem, até por causa do corpo de conhecimento que formou, também soube se introduzir na modernidade. Preencheu lacunas importantes das necessidades criadas por ela; soube apropriar-se do conhecimento que angariou e empregá-lo em vários campos gerados pelo próprio sistema de vida de hoje. É o caso das novas áreas em expansão. Quem pode dizer aonde a Enfermagem vai chegar? Ou onde não poderá se introduzir? Depois que saiu do hospital, o mundo espera por ela! E mesmo dentro do hospital, conseguiu se introduzir e adaptar, construir conhecimento frente a novos desdobramentos e acontecimentos.

Registro aqui que percebi nesse caminho fotográfico um retorno (em suas diferentes formas de apresentação) *ao cuidado prestado pelo enfermeiro.* Uma maior proximidade do enfermeiro não mais como mero gerenciador de tarefas, contudo mais próximo do paciente, do cliente, da comunidade, em campos tão diversos quando o ambulatório, a saúde coletiva, em clínicas, nos domicílios e não posso deixar de mencionar, no próprio hospital, por tentativas mais ou menos bem sucedidas de sistematização de assistência de Enfermagem e pelo cuidado direto. Incipiente e insuficiente, diriam alguns. Não tenho como discordar. Pauto, no entanto, minha referência temporal comparativa aos anos 1980, época do início da minha carreira profissional, com o que vi, observei, discuti e fotografei (um recorte mínimo, diminuto mesmo, do que os enfermeiros andam fazendo pelo Brasil afora). Creio que o site construído pode ser utilizado como mais um elemento, uma pequena contribuição, para alimentar as discussões em torno do papel essencial do enfermeiro, o do cuidado, e contribuir para o debate gerador de atitudes para que essa realidade se expanda e se concretize.

Nesse sentido, no delineamento e discussões para o futuro, Leopardi, Santos e Sena (1999) fazem a modelagem de três cenários possíveis para o exercício das potencialidades da Enfermagem, os quais considero importantes para reflexão. No primeiro, dando prosseguimento ao modelo tecnológico-curativo e individual, onde o paradigma seja o processo saúde–doença e o enfermeiro reedifique a preponderância das suas ações complementares ao de outros profissionais, ampliando suas ações de cuidado terapêutico próprias, ainda que sob a égide do modelo de atenção médica. No segundo, o paradigma de saúde dá ênfase às ações de promoção, resolução, prevenção e defesa pela qualidade de vida, ampliando as ações de natureza terapêutica do cuidado, tanto no âmbito hospitalar, das casas para portadores de doenças crônicas degenerativas e terminais e internação domiciliar, com atuação de forma autônoma, com ênfase no cuidado terapêutico integral e em grupos multiprofissionais e em seus próprios empreendimentos. O terceiro cenário traz uma concepção centrada no valor da vida, com amplo exercício de cidadania e autonomia, dentro dos

princípios de ampliação de cobertura, eqüidade, integralidade do cuidado da Enfermagem, sob novos modelos de assistência, onde o autocuidado integrará o enfermeiro cuidador aos sujeitos cuidados e onde os trabalhadores de Enfermagem terão uma ampliação dos espaços e âmbitos de intervenção.

Todos esses cenários, entre muitos outros que possam ser delineados, têm o cuidado como núcleo central e são para mim, no mínimo, instigantes, pois a visualização e o estabelecimento de um norte permitem-nos levar nosso barco ao seu destino.

Encontramo-nos, hoje, entretanto, em uma situação paradoxal e conflituosa. Por um lado, de alguma forma, temos expandido nosso olhar e atuação. Por outro, sentimo-nos injuriados e ultrajados, quando a imagem que temos de nós mesmos não é partilhada com outros membros da sociedade. Essa inconformidade, entretanto, é mantida em segredo, sussurrada entre paredes e entre ouvidos simpatizantes e pouco, muito pouco, tem sido feito de maneira efetiva para reverter essa situação. Cobrimo-nos de um manto de invisibilidade que anula nossos esforços, quando não diante do cliente, diante de uma sociedade ávida por resultados e imagem. O sistema de produção de hoje pede produtividade, performance quantificada em valores, produção, satisfação, qualidade de vida, autonomia, poder de decisão, controle e outros fatores ainda. E parece aos incautos e desavisados que a Enfermagem não tem isso para oferecer. Só parece. É tudo imagem.

É consenso que precisamos tornar essa imagem um pouco mais coerente. Como estratégia para tanto, profissionais de comunicação apontam a exposição da profissão primeiramente perante a própria mídia, que desconhece suas potencialidades. Em segundo lugar, uma exposição através da mídia, para o alcance da grande população, ambos como processos imprescindíveis para a transmissão de uma imagem mais coerente do enfermeiro e da Enfermagem (Buresh, Gordon, 2000; Kemmer, Silva, 2007a).

Reivindica-se a atuação dos meios de comunicação de massa, dos legisladores e da opinião pública para a construção de uma imagem mais positiva e próxima do estado de desenvolvimento da Enfermagem. Tais apelos, entretanto, *têm normalmente ficado circunscritos a um público*

específico, ávido por ouvir tais palavras: os congressos, simpósios e periódicos de Enfermagem dirigidos exclusivamente aos profissionais de Enfermagem (Batista, Barreira, 1997; Cohen, 2004; Rodrigues, 1996), como sinalizado por Dal Pai (2006):

> [...] o saber da Enfermagem fica limitado a discussões fechadas e, desta forma, perpetua-se o antigo e atual espaço de atuação incumbido e ocupado pelo enfermeiro. Assim, permanece em desconhecimento a riqueza da ampla visão sobre as práticas de saúde, no seu digno significado, a qual o enfermeiro possui pelas competências que adquire no envolvimento íntimo com o indivíduo, enquanto ser de necessidade, seu núcleo social e suas relações com o ambiente. Além disso, a administração dos serviços de saúde proporciona a compreensão sobre o todo no fazer dos diversos profissionais de saúde, permitindo assim, apreender o movimento das ações multifocais em prol da saúde (p. 83).

Discuto aqui a necessidade de se planejar ações pedagógicas, que privilegiem a formação do enfermeiro, ancoradas em prioridades que considerem a busca por reconhecimento como uma necessidade. Os currículos de Enfermagem têm privilegiado marcos conceituais desafiadores em diversas universidades brasileiras utilizando metodologias ativas de aprendizado, que contemplam as transformações ocorridas no setor saúde, buscando formar enfermeiros críticos, reflexivos e socialmente contextualizados (Dellaroza, Vannuchi, 2005). Precisamos agora extrapolar os muros da criação do saber de Enfermagem e torná-la estrategicamente visível perante as diversas esferas sociais e, ao mesmo tempo, diagnosticar por que uma considerável parcela de ações do enfermeiro permanece desconhecida para a sociedade, como defende Rodrigues (1996).

A importância desse posicionamento e exposição não se restringe ao reconhecimento da profissão e seus profissionais. O questionamento mais importante sobre nossa invisibilidade é que ela diminui nossa habilidade de mudar os direcionamentos no cuidado à saúde (Lukas, Burnes-Bolton, 2001). No estudo piloto realizado anteriormente, profissionais da área de comunicação apontaram estratégias e fazem considerações importantes para um

posicionamento de voz e visibilidade a partir de situações da prática (Kemmer, Silva, 2007a):

> Quem é o culpado por a gente não ter uma informação clara do corpo de Enfermagem, o que é Enfermagem, que é um trabalho especializado? Eu que sou da mídia? Ou vocês que são da Enfermagem? [pausa e sorriso]. Quem está errando? As instituições que não informam direito como as coisas funcionam? Falta comunicação, alguma coisa para a lapidação dessa imagem. Deve ser feito um mecanismo direto e falar diretamente com essas pessoas e explicar para elas, sabe... assim... uma comunicação dirigida, uma cartilha, ou um site, por exemplo... (IC16 - DSC1)

Embora não seja esta a premissa deste trabalho, gostaria de imaginar que jovens com desejo de buscar seu desenvolvimento profissional na prevenção e promoção da saúde do ser humano, inseridos numa comunidade, além de Medicina e outras profissões valorizadas socialmente, *também incluíssem a Enfermagem entre suas opções* por vislumbrar uma possibilidade de atuação relevante, interdependente, independente, com poder decisório e conhecimento próprio, e com uma gama impressionante de possibilidades de campos de atuação já abertos e outros ainda a serem descobertos. Penso que a sociedade terá a lucrar com essa mudança de posicionamento.

Concluindo, reproduzo na íntegra um email enviado a mim pela professora que revisou os textos com os depoimentos dos enfermeiros no site e que conseguiu, de maneira espontânea, mas muito forte e verdadeira, decodificar minha própria representação da Enfermagem de agora:

> *Pela sua pesquisa, ENTENDI que não se trata de (re)valorizar a profissão apenas (se é que é disso que se falava). Sua pesquisa, não por causa da fala dos jovens na Fase III, mas por causa dos textos que lemos, enviados pelos enfermeiros, tratou de tentar agrupar, como que respondendo a um chamado, os enfermeiros que fazem a nova Enfermagem, ainda sem reconhecimento porque desconhecida. Pareceu-me que a Enfermagem ela mesma se libertou das RS e não por isso criou um caminho para si, porque vimos quantos caminhos ela abriu e ainda abre. Mais lindo de tudo:* ***sem perder de vista o objeto do seu estudo, a razão da sua existência última****. Tanto que ainda não ficou rica pra fazer propaganda no horário nobre!!! Não sabíamos, mas essa Enfermagem existe! Convocada, ela se mostra, não em folders, mas através da própria vida dos que têm conseguido traduzir suas muitas possibilidades (Clarice Spoladore F. Reis, 2007).*

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS*

Al-Kandari FH, Ajao E. Recruitment and retention of nursing students in Kuwait. Int J Nurs Stud. 1998;35(5):245-51.

Al-Kandari FH, Lew I. Kuwaiti high scholl student´s perceptions of nursing as a profession: implications for nursing and practice. J Nurs Educ. 2005;44(12):533-40.

Al-Omar BA. Knowledge, attitudes and intention of high school students towards the nursing profession in Riyadh city, Saudi Arabia. Saudi Med J. 2004 Feb;25(2):150-5.

Anderson J. Nursing students: minority recruitment and retention. Nurse Educ. 1991;16(5):38-9.

Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias de gêneros. Cad Pesqui. 2002;(117):127-47.

Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolenhoeksema S. Introdução à psicologia de Hildgard. Porto Alegre: Artmed: 2002.

Baptista SS, Barreira IA. A luta da enfermagem por um espaço na universidade. Rio de Janeiro: Ed. Anna Nery; 1997.

Barbosa MA. A influência dos paradigmas cartesiano e emergente na abordagem do processo saúde–doença. Rev Esc Enferm USP. 1995;29(2):133-40.

Berliner H. Take a lesson from Hollywood! Nurs Stand. 2003;17(1):8.

Bohoslavsky R. Orientação vocacional: a estratégia clínica. São Paulo: Martins Fontes; 1977.

Bowman B, Stilson ME. Meeting the nursing shortage: a nursing camp for prospective nursing students. J Emerg Nurs. 2005;31(5):512-4.

Brasil. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de jun. 1987.

Brasil. Lei n. 7.598, 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 jun. 1986. p. 273-5.

* Normas de Vancouver Adaptadas, segundo orientação da Escola de Enfermagem da USP.

Brasil. Ministério da Saúde. Projeto REFORSUS. Relatos de experiências: desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários - Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Brasília; 2002.

Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas GB, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing confirmation, change and the student experience. Int J Nurs Stud. 2004;41 (7):721-33.

Buchan J, Calman L. The global shortage of registered nurses: an overview of issues and actions [text on the Internet]. 2004. [cited 2007 Jan 5]. Available from: http://www.icn.ch/global/shortage.pdf

Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):222-7.

Bumgarner SD, Means BH, Ford MJ. Building bridges: from high school to healthcare professional. J Nurses Staff Dev. 2003;19(1):18-22.

Buresh B. View from the nurses' station: too little attention is paid to care of patients compared with medical treatment. Nieman Reports. 1993;47(4):23.

Buresh B, Gordon S. From silence to voice. J Nurs Scholarsh. 2000;32(4):330-2.

Buss RB, Crockett C, Redden T. Nurse camp for a cause. Nurs Manage. 2003;34(3):13-6.

Castells M. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra; 2000.

Castells M. Internet e sociedade em rede. In: Moraes D, organizador. Por uma outra comunicação: mídia, mundialização cultural e poder. Rio de Janeiro: Record; 2003. p. 255-87.

Cohen JA, Palumbo MV, Rambur B, Mongeon J. Middle school students perceptions of an ideal career and a career in nursing. J Prof Nurs. 2004;20(3):202-10.

Coleman-Burns, P. Genesis project: office of multicultural affairs [DVD]. Michigan: University of Michigan; 2007.

Collière MF. Invisible care and invisible women as health care-providers. Int J Nurs Stud. 1986;23(2):95-112.

Colpo JC, Camargo VC, Mattos AS. A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio à profissão. Cogitare Enferm. 2006;11(1):67-72.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Quantos somos. COREN-SP. 2004;(50):10.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Estatísticas da Pós-Graduação, 2007 [texto na Internet]. Brasília; 2007. [citado 2007 out. 18]. Disponível em: http://ged.capes.gov.br/AgDw/silverstream/pages/frPesquisaColeta.html

Costa LHR. Preparando o despertar de Lilith: a enfermagem no feminino retratada pelas publicações da REBEn durante as décadas de oitenta e noventa do século XX. Rev Bras Enferm. 2002;55(3):323-30.

Cubas MR. O uso do Discurso do Sujeito Coletivo como proposta metodológica em uma dissertação de mestrado. Rev Nurs. 2003;62(3):24-25.

Curran C. Dare to care. Nurs Econ. 2002;20(2):57.

Dal Pai D, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):82-7.

Daly WM, Swindelhurst L, Joahl P. Exploration into the recruitment of Wolverhampton, Walsall. Br J Nurs. 2003;12(11):687-96.

Davies C. Gender and the professional predicament in nursing. Buckingham: Open University Press; 1995.

Dellaroza MSG, Vannuchi MTO. O curriculo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: Hucitec: 2005.

Drenkard K, Swatwout E, Hill S. Nursing exploration summer camp: improving the image of nursing. J Nurs Adm. 2002;32(6):354-62.

Eastin M. Teen internet use: relating social perceptions and cognitive models to behavior. Cyberpsychol Behav. 2005;8(1):62-75.

Ehrenfeld M, Rotenberg A, Sharon R, Bergamn, R. Reasons for student attrition on nusing courses: A study. Nurs Stand. 1997;26(11):34-48.

Faria AB. A submissão na formação do enfermeiro: uma visão literária. Rev Enferm UERJ. 1996;4(1):71-8.

Farr RM. Representações sociais: a teoria e sua história. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadoress Textos em representações sociais. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 31-59.

Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 3rd ed. Philadelphia: FA Davis; 1995.

Fernandes BM. A enfermeira no olhar das clientes: representações da sua prática profissional [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.

Fernandes M, Silva MJP. Cuidar em enfermagem é assim. São Caetano do Sul: Difusão; 2006.

Filho WDL, Lunardi GL, Paulitsch FS. A prescrição de Enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de Enfermagem: relato de experiência. Rev Lat Am Enferm. 1997;5(3):63-69.

Foong AL, Rossiter JC, Chan PT. Socio cultural perspectives on the image of nursing: the Hong Kong dimension. J Adv Nurs. 1999;29(3):542-8.

Foulcault M. Microfísica do poder. São Paulo: Graal; 2004.

Furegato ARF. O que a população sabe e espera do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm. 1999;20(1):80-90.

Godoy RM. A educação e o processo de inclusão-exclusão social da mulher: uma questão de gênero? Rev Bras Enferm. 1995;48(1):51-9.

Goodin HJ. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. J Adv Nurs. 2003;43(4):335-43.

Gortner SR. Nursing science in transition. Nurs Res. 1980;29(3):180-3.

Gortner SR. The history and philosophy of nursing science and research. In: Nicoll LH, editor. Perspectives on nursing theory. Boston: Little Brown; 1986. p. 287-92.

Grainger P, Bolan C. Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. Nurse Educ Today. 2006;26(1):38-44.

Grossman D, Arnol L, Sullivan J, Cameron ME, Munro B. High school student’s perception of nursing as a career: a pilot study. J Nurs Educ. 1989;28(1):18-21.

Hallam J. Nursing the image, media, culture and professional identity. London: Routledge; 2000.

Hardy ME. Perspectives on nursing theory. In: Nicoll E, editor. Perspectives on nursing theory. Boston: Little Brown; 1986. p. 79-89.

Henderson MC, Hunt DK, Williams JW. General internists influence students to choose primary care careers: the power of role modeling. Am J Med. 1996;101(6): 648-53.

Herzlich C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. Physis (Rio J). 2005;15 Supl:57-70.

Ianni O. Teorias da globalização. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1995.

Jodelet D. La representation social: fenomenos concepto y teoria. In: Moscovici S, editor. Psicologia social. Madrid: Paidos; 1986. p. 469-94.

Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001. p. 17-44.

Jovchelovitch S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores.Textos em representações sociais. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 63-85.

Jrasat M, Samawi O, Wilson C. Beliefs, attitudes and perceived practice among newly enrolled students at the Jordanian Ministry of Health nursing colleges and institutes in 2003. Educ Health. 2005;18(2):145-56.

Kalish PA, Kalisch BJ. The changing image of the Nurse. Menlo Park: Addison- Wesley; 1987.

Kemmer LF, Silva MJP. Como escolher o que não se conhece? Um estudo da imagem do enfermeiro por alunos do ensino médio. Acta Paul Enferm. 2007a;20(2):125-30.

Kemmer LF, Silva MJP. Nurses' visibility according to the perceptions of the communication professionals. Rev Lat Am Enferm. 2007b;15(2):191-8.

Kikwilu EN, Mugonzibwa EA, Rugarabamu PG, Ntabaye MK. Tanzanian high school student’s attitude towards five university professional courses. East Afr Med J. 2000;77(3):143-6.

Kouzma NM, Kennedy GA. Self-reported sources of stress in senior high school students. Psychol Rep. 2004;94(1):314-6.

Kuhn T. A estrutura das revoluções científicas. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva; 1991.

Lai HL, Peng TC, Chang FM. Factors associated with career decision in Taiwanese nursing students: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006;43(5):581-8.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: LiberLivro; 2005.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. Porto Alegre: EDUCS; 2003.

Leite JL, Mendes IA. Pesquisa em enfermagem e seu espaço no CNPQ. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2000;4(3):389-94.

Leopardi MT, Santos I, Sena RR. Tendências de enfermagem no Brasil: tecnologias do cuidado e valor da vida. In: Anais do 51º Congresso Brasileiro

de Enfermagem e 10º Congresso Panamericano de Enfermeria; 1999 out. 2 - 7; Florianópolis. Florianópolis: [s.n.]; 1999. p. 147-172.

Lopes MIV. Pesquisa em comunicação: formulação de um modelo metodológico. São Paulo: Loyola; 2003.

Lopes MJM. Poder, interdependência e complementariedade no trabalho hospitalar: uma análise a partir da enfermagem. Rev Bras Enferm. 1997;50(3):381-90.

Lorenzeti JA. A problemática do exercício da enfermagem no Estado de Santa Catarina. Rev Gaucha Enferm. 1986;7(2):336-43.

Lukas KM, Burnes-Bolton L. Use the media. Am J Nurs. 2001;101(3):65.

Luchesi LB. Imagem do enfermeiro sob a ótica de alunos do ensino médio: elaboração de instrumento [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Luchesi LB, Santos CB. Enfermagem: o que esta profissão significa para adolescentes. Uma primeira abordagem. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(2):158-64.

Lunardi VL, Peter E, Gastaldo D. Enfermeiras submissas são éticas? Refletindo sobre anorexia de poder. Rev Bras Enferm. 2002;55(2):183-8.

Lunardi Filho WD, Lunardi GL, Paulitsch FS. A prescrição de enfermagem computadorizada como instrumento de comunicação nas relações multiprofissionais e intra equipe de enfermagem: relato de experiência. Rev Lat Am Enferm. 1997;5(3):63-9.

Marin HF. Informática em enfermagem. São Paulo: EPU; 1995.

Martín-Barbero J. Dos meios às mediações. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ; 1997.

Martín-Barbero J. Globalização comunicacional e transformação cultural. In: Moraes D, organizador. Por uma outra comunicação: mídia, mundialização cultural e poder. Rio de Janeiro: Record; 2003. p. 57-86.

Mendez D, Louis M. College students' image of nursing as a career choice. J Nurs Educ. 1991;30(7):311-9.

Mignor D, Cadenhead G, McKee A. High school counselor's knowledge of professional nursing as a career option. Nurs Educ Perspec. 2002;23(2):86-8.

Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 1994.

Miranda CML. Os fios da história e a trama da ficção: Florence Nightingale e Charles Dickens. Rev Enferm UERJ. 1995;3(1):124-9.

Moore A. Image makeover: Alison Moore analyses the impact of the US campaign for nursing's future (nursing the future). Nurs Stand. 2004;18(17):16-7.

Morin E. O problema epistemológico da complexidade. Lisboa: Europa-América, 1983.

Moscovici S. On social representations. In: Forgas JP, editor. Social cognition, perspectives on everyday understanding. London: Academic Press; 1986. p. 43-9.

Moscovici S. Das representações coletivas às representações sociais. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001. p. 45-64.

Moscovici S. Representações sociais: Investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.

Moura MLP. O empreendedorismo como instrumento de inserção dos profissionais de enfermagem no mercado de trabalho. FASM Rev. 2001;1(1):50-60.

Nauderer TM, Lima MADS. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. Rev Bras Enferm. 2005;58(1):74-7.

Oguisso T, organizador. Trajetória histórica e legal da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.

Okasha MS, Ziady HH. Joining the nursing profession in Qatar: motives and perceptions. East Mediterr Health J. 2001;7(6):1025-33.

Oliveira MIR. A propósito das ações integradas de saúde e a participação dos enfermeiros. Rev Bras Enferm. 1984;37(3/4):155.

Padilha MICS. Do cuidado da alma ao cuidado do corpo: uma nova compreensão da história da enfermagem. Rev Bras Enferm. 1998;5(3):431-46.

Padilha MICS. As representações da história da enfermagem na prática cotidiana atual. Rev Bras Enferm. 1999;52(3):443-54.

Padilha MICS, Silva AL, Borenstein MS. Os congressos brasileiros: pontes para a liberdade e transformação da enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2001;9(3):7-13.

Paixão W. Páginas de história da enfermagem. Rio de Janeiro: Oficina Gráfica da Universidade do Brasil; 1951.

Pereira WR, Silva GB. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional: algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. Texto & Contexto Enferm. 1997;6(1):18-32.

Peterson R. Mentoring nursing career pathways: the Maryvale High School Student Nurse Academy. J Sch Nurs. 2002;18(6):329-35.

Piers DE. Discurso da presidente da comissão executiva. In: Anais do 41º Congresso Brasileiro; 1989 set. 2-7; Florianópolis, SC, Brasil. Florianópolis: ABEn-Seção-SC; 1989. p. 43.

Purnell MJ, HOrner D, Gonzalez J, Westman N. The nursing shortage, revisioning the future. J Nurs Adm. 2001;3(1):179-186.

Redding DA, Riech S, Prater MA. Teen camp: A Unique Approach to Recruit Future Nurses. Nurs Forum. 2004;39(2):5-10.

Rheaume A, Woodside R, Gautreau G, Ditommaso E. Why students choose nunsing. Can Nurse. 2003;99(5):25-9.

Roberts DW, Vasquez E. Power: an application to the nursing image and advanced practice. AACN Clin Issues. 2004;15(2):196-204.

Rodrigues MSP. De fada e feiticeira a sua imagem atual. A mulher feiticeira: cuidadora, gerente pesquisadora. Texto Contexo Enferm. 1997;6(1):104-17.

Rodrigues MSP. Gerência de enfermagem e imaginário social. Texto Contexto Enferm. 1996;5(2):170-8.

Rodrigues RM. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. Rev Lat Am Enferm. 2001;9(6)76-82.

Rongstad M. Recruitment to and motivation for nursing education and nursing profession. J Nurs Educ. 2002;41(7):321-5.

Rossiter JC, Yam B. Promoting the nursing profession: the perceptions of non- English-speaking background high school students in Sydney, Australia. Int J Nurs Pract. 1998;4(4):213-9.

Rossiter JC, Foong A, Chan PT. Attitudes of Hong Kong high school students towards the nursing profession. Nurse Educ Today. 1999;19(6):464-71.

Rotunda RJ, Kass SJ, Sutton MA, Leon DT. Internet use and misuse. Preliminary form a new assessement instrument. Behav Modif. 2003;27(4):484-504.

Rozendo CA, Collet N. A década de 90 e a enfermagem brasileira: desenhando possibilidades. Esc Anna Nery Rev Enferm. 1999;3(3):63-73.

Sampaio MA. Enfermagem, mídia e bioética [dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2002.

Santos CB. A imagem da enfermagem frente aos estereótipos: uma revisão bibliográfica. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem (SIBRACEN); 2002 out. 15-19; Ribeirão Preto, SP, Brasil. Ribeirão Preto: SIBRACEN; 2002. p. 1-7.

Santos I, Salles R, Padilha MI, Silveira MF. Uma nova história da enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2002;10(2):109-13.

Santos SGF, Marques IR. Uso dos recursos da Internet na enfermagem: uma revisão. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):212-6.

Sauermann H. Vocational choice: a decision making perspective. J Vocat Behav. 2005;66(2):273-303.

Sena RR. A transição demográfica e epidemiológica: tendências da enfermagem na América Latina. Acta Paul Enferm. 2000;13(n. esp Pt 1):77-85.

Shaw LH, Gant LM. In defense of the internet: the relationship between Internet, communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support. Cyberpsychol Behav. 2002;5(2):157-71.

Shmuelli EM, Henig M. Absorption of nursing students: new immigrants in the general academic nursing programme in Israel. J Adv Nurs. 1998;27(1):171-8.

Silva AL, Padilha MICS, Borenstein MS. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(4):586-95.

Silva J. A inserção de enfermagem frente à reforma sanitária brasileira. In: Anais do 39º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1987; Salvador, BA, Brasil. Salvador: ABEn-Seção-BA; p. 51-6.

Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Home care in the Brazilian National Health System (SUS). Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2005 [citado 2007 out. 20];39(3):391-7. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n3/24792.pdf

Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Ed. Gente; 1996.

Smith AP. J & J´s Campaing for Nursing's Future: the gift that keeps on giving. Nurs Econ. 2005;23(4):199-200.

Sobral VRS, Figueiredo NM, Porto IS, Miranda CL. De Florence a DuLoren. Rev Enferm UERJ. 1996;4(1):103-12.

Spink MJ. Desvendado as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, organizadores. Textos em representações sociais. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 117-45.

Spink MJP. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cad Saúde Pública. 1993;9(3):300-8.

Sugano A. A enfermeira e a equipe de enfermagem segundo mães acompanhantes. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(5):601-7.

Sun P, Unger JB, Palmer PH, Gallaher P, Chou CP, Garbanati LB, et al. Internet accessibility and usage among urban adolescents in Southern California: implications for web based health research. Cyberpsychol Behav. 2005;8(5):441-53.

Tzeng HM. Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. Int J Nurs Stud. 2006;43(6):755-65.

Valentine N. Marketing the creative and intellectual sides of nursing. Healthcare Rev. 2001;14(4):15-9.

Vietta EP, Bueno LV, Magalhães MF, Heck AR, Uchara M. Depoimentos de enfermeiras hospitalares da década de 60: subsídios para a compreensão da enfermagem atual. Rev Lat Am Enferm. 1996;4(2):23-39.

Vietta EP, Uehara M, Silva Netto KA. Evolução da enfermagem no contexto do hospital-escola: depoimentos de enfermeiros representantes da década de 70. Rev Lat Am Enferm.1996;4(6):135-54.

Vietta EP, Uehara M, Silva Netto KA. Depoimentos de enfermeiras hospitalares da década de 80: subsídios para a compreensão da enfermagem atual. Rev Lat Am Enferm. 1998;6(3):107-16.

Virilio P. O espaço crítico. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1993.

Waldow V. Cuidado humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1998.

Ward C, Styles I, Bosco AM. Perceived status of nurses compared to other health care professionals. Contemp Nurse. 2003;15(1/2):20-8.

Willcockson IU, Shankar PR, Phelps CL, Johnson CW. Encouraging adolescents toward mental health careers via website biographies. AMIA Annu Symp Proc. 2003;1052.

Wilson CS, Mitchell BS. Thoughts to consider when promoting nursing. Nurs Outlo. 2000; 47:56-61.

Wright MGM, Carneiro A. O espaço da mulher brasileira e o espaço da enfermeira brasileira. Rev Bras Enferm. 1985;38(1):55-62.

Wright MGM, Camargo N, Rossi MJS, Wright MGM, Mazzolenis S. A imagem do enfermeiro e da profissão de enfermagem veiculada ao público. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem

(SIBRACEN); 1988 maio 2-4; Ribeirão Preto, SP, Brasil. Ribeirão Preto: SIBRACEN; 1988. p. 525-598.

Apêndices e Anexo

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Alunos Fase I

Declaro que fui convidado e concordei em participar de livre e espontânea vontade da pesquisa intitulada “Representação Social da Imagem do Enfermeiro”. Compreendo que participarei de uma entrevista individual com a pesquisadora, ocasião em que me serão feitas perguntas abertas sobre minha opinião sobre tal profissão. Estou ciente de que a entrevista será gravada, minha anonimidade será mantida, os dados coletados serão mantidos em local seguro, e poderei retirar-me do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal de qualquer espécie.

Por ser expressão da verdade, subscrevo-me,

Data:

Nome: Documento:

Assinatura:

Pesquisadora: Lígia Gomes Fahl

Assinatura:

Orientadora: Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva

Telefone para contato: (43) 3342-5322 (43) 9106-2005

Email: ligia@fahl.com.br

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pais - Fase I

Declaro que estou ciente de que meu filho foi convidado e concordei que participasse de livre e espontânea vontade da pesquisa intitulada “Representação Social da Imagem do Enfermeiro”. Compreendo que participará de uma entrevista individual com a pesquisadora, ocasião em que lhe serão feitas perguntas abertas sobre sua opinião sobre tal profissão. Estou ciente de que a entrevista será gravada, sua anonimidade será mantida, os dados coletados serão mantidos em local seguro, e que poderá retirar-se do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal de qualquer espécie.

Por ser expressão da verdade, subscrevo-me,

Data:

Nome: Documento:

Nome do aluno:

Assinatura:

Pesquisadora: Lígia Gomes Fahl

Assinatura:

Orientadora: Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva

Telefone para contato: (43) 3342-5322 (43) 9106-2005

Email: ligia@fahl.com.br

APÊNDICE 3
INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO I FASE I

Pergunta 1: Você acha que o enfermeiro, alguém que quer ser enfermeiro, tem alguma coisa que o diferencia das outras pessoas? Fale um pouco sobre isso.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL	ANCORAGEM
F10: -Ah... tem que ter... tem que ter mais... tem que ter mais... cuidado... tem... tem que ter... como fala?... hum... tem que ser mais cuidadoso, tem que ter mais coragem... -Eu acho que tem que ter muita responsabilidade assim, porque chega um paciente... -Você vai ser o primeiro a atender, então eu acho que tem que ter muita responsabilidade, muito cuidado... -Uma pessoa atenciosa, que gosta, concentrada no que faz, centrada, acho que é isso.	Tem que ser cuidadoso e ter coragem. (A) Tem que ter muita responsabilidade. (C) Pessoa atenciosa, que gosta do que faz. (N)	
F11: -Ele gosta de ajudar as pessoas ou porque ele se identificou com a área também... acho... -Ah... é... de uma pessoa boa, né? -Que ajuda as pessoas que não estão bem, acho que é isso. Não tenho uma imagem definida assim. -Ah... O que eu... eu acho que é uma pessoa que... gosta de ajudar as outras, que se identifica com a área... não sei mais o que... o que falar. -Eu sei que pra ser enfermeiro, acho que tem que gostar do que faz, gostar de ajudar as pessoas porque deve ser um trabalho difícil. -Ah, porque é... normalmente é em hospital que trabalha, é... as coisas são mais diferentes lá. -Você tem que... turno de trabalho, de madrugada, são várias pessoas, deve ser muito corrido. Tem que gostar do que tá fazendo.	Gosta de ajudar as pessoas. (D) De uma pessoa boa. (B) Que gosta de ajudar as pessoas que não estão bem. (D) Tem que gostar do que faz porque deve ser um trabalho difícil. (E) Tem que gostar do que faz porque deve ser um trabalho difícil. (E)	
M12: -Acho que pra lidar com pessoas		

assim você tem que ter um certo cuidado, tem que... não pode tratar o paciente só como uma coisa que você trata e acabou... tem que ter... tem que conversar, ter certos cuidados... com as pessoas. Acho que pra quem faz Enfermagem ou trata de saúde tem que ter uma cabeça muito boa também, porque tá tratando de gente que está doente. -Quando você vai tratar um paciente, você chega e o paciente tem que confiar muito em você porque se não se... se você trata ele meio frio assim, ele não vai voltar, tem que conversar, tem que mostrar interesse em ajudar ele, pra ele querer ser tratado, eu acho que é mais isso. -Enfermeiro? Acho que é uma pessoa que ajuda as outras pessoas. -Porque no hospital, acho que o médico, ele não é tão importante como o enfermeiro, porque o médico, ele só está ali mais pra tratar só a pessoa. O enfermeiro tem que conversar mais, vai no quarto, vê como a pessoa tá, como tá a saúde dela, o enfermeiro é mais pra ver como a pessoa tá por dentro, mas o físico também. Acho que o enfermeiro é mais importante que o médico até. -O enfermeiro, ele olha um pouco mais, porque ele tá... ele tem mais contato com o paciente do que o médico. -O médico, eu acho que ele fica, acha que ele tá num patamar acima, que ele só tá ali, olha só o paciente e diz o que ele tem. -O enfermeiro ele tá ali, tem contato com a pessoa, acho que ele tem mais condição pra falar o que o paciente tem.	Tem que ter cuidado ao lidar com as pessoas. (A) Não pode ser frio, tem que mostrar interesse em ajudar. (G) Ajuda as pessoas. (D) No hospital, mais importante do que o médico porque conversa mais. (I) Está em maior contato com o paciente. (I) O médico está num patamar acima, só dá o diagnóstico. (H) O enfermeiro conversa mais, tem mais contato com o paciente. (I)	
M13: -Trata igual as pessoas e é um trabalho fundamental também, importante, -Acho que enfermeiro é mais pro lado	A imagem do enfermeiro que ajuda, faz medicação. (D)	

feminino né? Pelo meu ponto de vista, né?! Eu não sei, num, num me vejo como enfermeiro de um homem. Tipo uma mulher, uma mulher mexe assim, é mais tipo, também, né? Porque, eu acho que cada profissão tem o seu sexo mais prum lado, e acho que enfermeiro é mais feminino, né? Acho que em termo de profissão, trabalho, deve ser tudo igual. É, é a sociedade que a gente vive, né? Acho que tudo desigual, né? Não só enfermeiro, mas outras, outras profissões: cabeleireiro, estilista, moda, né? Acho que pesa mais pra um lado, né? tipo engenheiro, entendeu?! Ele sempre pesa pra um lado. Não sei. Ah, acho que enfermeiro é uma coisa mais delicada, né? Uma coisa mais... às vezes tem que ter o emocional, tem mais o carisma com a pessoa, né? - -Acho que as mulheres são melhores.		Enfermagem é uma profissão do gênero feminino, delicado. (J)
-Ah, acho que eu vejo dos dois lados assim. Eu vejo o enfermeiro, o enfermeiro pode te dar injeção, enfermeiro que... trabalha com você mesmo, que está ali pra te ajudar, pra, pra te ajudar mesmo, ou que, aquele que trabalha mesmo por trabalhar mesmo, trabalha que não vê, que não tem um gosto pra trabalhar, não tem um carisma pra trabalhar, ele trabalha com, meio preocupado, frio, não se preocupa mesmo com a pessoa. Acho que é depois de muitos anos de trabalho acho que a pessoa não liga pra esses pacientes, assim, na realidade.	A imagem do enfermeiro que não se preocupa mais com a pessoa, frio. (G)	
-Ah, não sei, não conheço muito a profissão, né?! Ah eu vejo, acho que isso, né?! : É um complemento pras outras áreas de saúde, em um hospital, clínica. Acho que, um complemento né? -Ah, que sem o, uma outra profissão, médico, um assistente de qualquer outra coisa, radiografia, clínica, ou secretária assim. O enfermeiro tem um papel que ajuda assim um, um	É um complemento para as outras áreas de saúde, atua no meio termo, como profissão. (M)	

outro emprego que mantém aquela profissão que, que tanto ela precisa de outra pessoa, como ela também ajuda outra pessoa, né?! Disponibiliza né?! Acho que meio termo né?! Ajuda... -Como é esse meio termo? [risos] -Ajuda como é que é? -É sabe, é ela precisa de outra pessoa pra trabalhar, né? Tipo, ela não vai fazer tudo sozinha, ela precisa de outra pessoa, com um outro cargo um outro emprego, pra ela conseguir fazer seu trabalho, seu trabalho vai ajudar um... um médico, uma pessoa que está precisando de uma assistência ali, entendeu?! Ela precisa dessa pessoa, e essa pessoa precisa dela, entendeu?	Precisa de outra pessoa para desempenhar sua função. (M) Ajuda o médico. (O)	
F14: -Acho que a pessoa tem que ter, além de tudo, é... coragem assim de mexer, porque você vai cuidar de uma vida, entendeu? Então não é uma coisa que você vai... você faz errado tal hora, sabe? Você tem que estar muito certo daquilo que você está fazendo. Pode ser isso. ah acho que... sei lá, que você mexe com... ai, sei lá, pessoas, sabe? Tem que saber lidar com essas pessoas e que nada é fácil, né? Acho que é isso. -Ai, uma pessoa cuidadosa, atenciosa, muito calma, paciente, detalhista, acho que é isso. -Cuida das pessoas, ajuda os médicos quando é preciso, sempre está em cima, porque querendo ou não, é o enfermeiro que pega a pior parte assim, né?, ai, de cuidar, de mexer, de fazer curativo, essas coisas assim. -Porque na verdade o médico vai lá, olha e fala o que você vai ter que fazer, o enfermeiro que vai lá, entendeu? -E tem que tomar mais cuidado,	Tem que ter coragem, pois cuida de uma vida. (A) Pessoa cuidadosa, atenciosa, paciente. (N) Cuida das pessoas. (D) Ajuda os médicos. (O) Pega a parte pior. (P) Obedece às ordens médicas em relação aos procedi-mentos. (Q) Tem que ser	

porque se ele errar em alguma coisa, se ele esquecer alguma coisa, na verdade a culpa vai cair sobre ele né?!	cuidadoso. (A)	
F15: -Mas acho que o que diferencia, que diferenciaria um enfermeiro de uma pessoa, de um advogado, de um juiz, seria que, talvez, tem mais contato com uma pessoa, tem mais contato com uma realidade que... ele vai estar em vários lugares, pode estar num hospital particular como pode estar num hospital público que pode pegar todo quanto é tipo de doença de todo quanto é tipo de pessoas e já o advogado não, ele tem que, ele recebe de uma pessoa, então a pessoa tem que ter um padrão muito bom pra pagar, ele não vai precisar trabalhar com a pessoa. Já o enfermeiro ele vai ter que fazer essas coisas querendo ou não, porque ele trabalha pro hospital. -Ele vai estar recebendo pessoas que tem doenças, eu acho que o que o diferencia por estar se disponibilizando a ajudar, a trabalhar, a conscientizar as pessoas sobre aquele tipo de acontecimento. -Eu vejo como uma pessoa que ajuda, uma pessoa que está pronta pra ajudar, pronta pra se sacrificar em algumas áreas. É... Hoje em dia é muito fácil ser noivo, muito fácil ser patricinha e tal. Mas é muito difícil você querer ajudar alguém, você se disponibilizar, você, é, deixar de... do seu ego assim, pra ajudar alguém. Então realmente o enfermeiro é uma das pessoas que, como o enfermeiro que trabalha na África, na Etiópia, no Camboja, que isso é muito difícil. O sofrimento que ele passa, o que ele deixa de viver, a informação que ele tem que ter, pra acompanhar todas as pessoas, então eu acho que é uma pessoa diferente, eu vejo como uma pessoa que está pronta pra ajudar.	O enfermeiro não tem opção de escolha, de atendimento e remuneração, pois trabalha para o hospital. (R) Pessoa que está pronta para ajudar a ajudar. (D) Pessoa que está pronta para se sacrificar, deixar o ego de lado para ajudar. (S)	

M16: -Enfermeiro? Ah eu... não sei... deixa eu ver... que diferencia? Uma profissão bonita, né? Que salva vidas, o ajuda, tal... -Eu acho que o enfermeiro, o enfer... tem uma... uma responsabilidade muito grande, né? Porque qualquer coisa que acontecer, é... qualquer coisa vai pra ele, né? Então eu acho que ele tem uma... além de ter a obrigação, né? Ele tem assim, tem que ter um cuidado muito grande com o que vai for, né? Que qualquer coisa pode dar conseqüência, eu acho isso muito bonito assim.	Uma profissão que salva vidas, que ajuda. (D) Tem uma responsa-bilidade muito grande porque as conse-qüências são gran-des. (C)	
F17: -Ah, eu vejo assim, como uma pessoa, tipo, um bom profissional mesmo. Muito, uma pessoa muito dedicada, assim, porque, tem que cuidar, fica a maior parte do tempo com os pacientes, ajudando limpar, fazer curativo. -Então eu vejo como uma pessoa muito dedicada mesmo, assim.	uma pessoa muito dedicada, fica a maior parte do tempo com os pacientes. (I) Pessoa dedicada. (N)	
F18: -Ah o fato de conseguir lidar com pessoas machucadas, sabe? Porque tem gente que não pode ver sangue, né? -Esse lado... de querer estar ajudando. -E tem essa parte também de limpar os outros, que não é qualquer um que agüenta... que aceita isso, acho que tem esse lado... -A pessoa que... tipo uma auxiliar do médico, que ajuda quando a pessoa chega, tipo ela que, tipo limpa tudo, arruma, daí vai, passa pro médico... Ah...	Consegue lidar com pessoas ma-chucadas. (P) Estar ajudando. (D) Desenvolve atividades de higie-ne que não é qualquer um que agüenta. (P) Uma auxiliar do médico; limpa, arruma tudo para o médico. (O)	
F19: -Ah, eu acho que pra ser enfermeiro, no meu modo de ver assim, você vai ter que ter paciência pra, pra lidar com o paciente, porque são várias pessoas que você nunca viu na vida e que você vai ter que fazer, ajudar a	Idéia: pessoa com paciência, CALMA, para lidar com o paciente. (N)	

pessoa, fazer o bem pra ela, daí, tipo, a pessoa chega lá, doente, às vezes não sabe explicar o sintoma, não sabe explicar o que está sentindo, você tem que ter calma, tem que ter assim bastante jogo de cintura pra, pra lidar com as pessoas, acho, acho assim, que o enfermeiro tem que ter acho que assim, tem que ter o dom mesmo, eu acho que é, eu acho que essa profissão é bem assim, você tem que gostar mesmo do que você faz, porque são vários tipos de pessoas, várias coisas assim, que você nunca viu, assim, que você tem chegar e ter calma pra entender o que a pessoa está sentindo.	Idéia: tem que ter um dom, ter calma. (N)	
-Ah, é você... querer ajudar, eu acho. -Querer estar ali pra, de qualquer jeito, se desdobrar inteira pra resolver o problema da pessoa, não importa o que for o problema. Tipo estar disposto, assim, igual.	Desdobrar-se para ajudar e resolver o problema. (S)	
-Tá assim, o quarto do paciente, no caso, a enfermeira fica na enfermaria, ali no corredor, a hora que o paciente aperta ali, você já estar pronta pra atender, pronto, disposto pra saber o que está acontecendo. Estar sempre se preocupando, não deixar assim o paciente ficar lá, deitado, aí ele chama, né? E ter meio que falta de vontade, assim, sabe?	Trabalhando no hospital, à disposição. (R)	
-Do enfermeiro? Ah... Assim, geralmente as pessoas acham que quem manda e quem faz tudo é o médico, que o enfermeiro é um simples enfermeiro. Mas eu acho assim. Igual esses tempos atrás, a minha mãe foi internada, tudo que ela precisou, quem ficou com ela no hospital foi eu, tudo que ela precisou, as enfermeiras estavam sempre ali do lado, sempre ajudando, qualquer coisinha que ela precisava, eu chamava, elas estavam sempre ajudando. Acho que até... eles têm um contato, às vezes, até maior que o médico. Porque o médico não fica no	Quem fica próximo do paciente, no hospital. (I)	

hospital o tempo todo, o médico vai na hora que tem que ir visitar o paciente, vê como o paciente está e depois vai um pouquinho durante o dia, depois vai pra dar alta. Mas, sempre quem está com o paciente mesmo é a enfermeira, a pessoa que está junto mesmo. Está sempre assim, vendo, acompanhando certinho o tempo que o paciente está no hospital.		
M20: -Ah, tipo, ah... eu acho que não, tipo, eu acho que, tipo, cada um tem um gosto, entendeu? Tem, tipo, tem o interesse voltado pra certa área, entendeu? Acho que é só uma área assim, tipo, o trab... que tem um trabalho diferenciado, porque cuida da saúde dos outros, entendeu?, do bem-estar dos outros... Ah, porque você mexe mais assim com, tipo, a saúde, entendeu? A questão do valor que você tem, tipo, de cuidar da pessoa, o valor que você tem na sociedade, entendeu? Tipo, gera isso como um trabalho assim, vamos supor, mais bonito, entendeu? Estar cuidando das outras pessoas, entendeu? -Como, tipo, todo trabalho tem que ser valorizado, entendeu? Mas, na nossa sociedade, o trabalho, assim, com as pessoas, enfermeiro, médico, assim, é tipo mais valorizado. Porque está cuidando das pessoas. Tipo isso. -Ah, é bem valorizado assim, tipo, é bem visto pela sociedade em geral. Como qualquer outro trabalho, mas tem um tom a mais, entendeu? O pessoal sente mais respeito, admiração, entendeu? Nossa! ele é enfermeiro, ele é médico e tal. Tipo é meio... -Ah, eu também vejo assim, porque eu acho que você tem que ter uma responsabilidade muito grande pra cuidar da saúde das pessoas, entendeu? Você, você, tipo, está	Um trabalho bonito, porque cuida das outras pessoas. (D) Um trabalho bonito, porque cuida das outras pessoas. (L) Muita responsabilidade para cuidar da saúde das pessoas. (C)	

prestando veterinária, veterinária está cuidando de animais assim, ou qualquer outra coisa quando você tem as suas obrigações, suas responsabilidades. Mas quando você cuida de pessoas, é questão diferente também, porque é mais responsabilidade que você tem também, entendeu? Então acaba sendo um trabalho, tipo, mais importante assim, entre aspas, mais, mais... entendeu? Acho que é tipo isso. -Ah, uma pessoa que... que ajuda os outros, auxilia o trabalho do médico... -E cuida do paciente... assim, tipo um trabalho meio que secundário assim... -Tipo... cuida, vai dar os remédios assim, faz as ataduras, se precisar, os curativos, entendeu? Vê os horários certinhos que o paciente tem que fazer, tal, esse tratamento assim.	Ajuda os outros. (C) Auxilia o trabalho do médico. (O) Um trabalho secundário. (M) Faz procedimentos (ataduras, horários, remédios). (T)	
F01 -Eu acho... porque o enfermeiro tem que ter paciência. Eu não sei por quê. -Porque vai lidar com pessoas e tal, tipo, diferentes classes sociais. E... Tudo né... tem que ter mais paciência que uma pessoa comum... Assim, pra lidar com isso. Só isso assim, né, ser mais agradável e tal... -Ah... porque assim a pessoa vai tá lá doente, por exemplo, ou vai ter que passar por uma cirurgia e tal... a pessoa tá mais frágil... eee... não sei, sabe, acho que tem que dar uma atenção especial, ainda mais quem tá atuando nessa área... Você tem que mostrar que você tá ali pra ajudar. Porque se você fica ali, com uma cara fechada, além de não ser bom pro hospital, a pessoa vai se sentir mal. Assim, sabe... Pra pessoa melhorar, você tem que fazer o melhor de si... tem que dar o melhor de si. -Ah... uma pessoa boazinha. [Risos] Calmo... -Que gosta de ajudar... que gosta de ajudar... assim...	Tem que ter paciência porque lida com pessoas de diferentes classes sociais. (N) Não pode ser frio, tem que mostrar interesse em ajudar. (G) Uma pessoa boazinha. (B) Uma pessoa que gosta de ajudar. (C)	

-Calmo, uma pessoa bem relaxada, que passa segurança para os pacientes que ela cuida... pessoa caaalma. Ah, não sei...	Uma pessoa calma, relaxada. (N)	
M02: -Hum... acho que o que diferencia é que vai ser... é... por exemplo, nessa área da saúde muitas vezes vive papel de servo... Você vai ter que auxiliar as pessoas, de acordo com as necessidades de cada um você vai ter que ajudar... Você vai ter que tá disposto, assim, de alma e corpo pra você auxiliar as pessoas... -Não é uma profissão assim que você vai ter muito ego, assim, não pode ficar se achando, você tem que ter humildade... mexe com pessoas humildes. -Assim... é uma profissão também que você tem que se dedicar muito. As pessoas... se não estudar, não se esforçar... vai que faz uma besteira lá e mata... acaba machucando assim pro resto da vida uma pessoa, né? Você vai ter que vivenciar, tipo, ter sua vida com esse tipo de culpa. Então eu acho que tem que ser uma pessoa com muita responsabilidade... Quem cuida sempre do paciente primeiro é o enfermeiro, quem tá responsável por tudo é o enfermeiro. Assim, acho que ele chega a ser até um pouco mais companheiro que o próprio médico. O médico só vai te auxiliar, falar o que você tem que fazer, mas quem vai cuidar de você, quem vai te dar ajuda é o enfermeiro, acho que ele é mais companheiro que o médico.	O enfermeiro desempenha papel de servo. (M) Ajuda as pessoas. (D) Estar disposto de corpo e alma para ajudar. (S) Idéia: Não pode ter muito ego desenvolvido, tem que ter humildade. (S) Tem que ter muita responsabilidade. (C) Mais companheiro do que o médico. (I)	
F03: -Eu acho, tipo, que o enfermeiro, nossa, tem que ter muito amor no que vai fazer, porque, tipo assim, acho que nos primeiros anos é meio difícil (pega um trabalho ruim)... [Risos] Eu não sei como vou te explicar... Ah, a pessoa chega meio tarado lá, vamos dizer assim, e tem que limpar, tem	Atividade nos primeiros anos como trabalho ruim. (P)	

que cuidar. -Tem que ter muito amor. Eu acho que... Eu admiro muito a Enfermagem. E... eu admiro a Enfermagem, porque tem que ter muito amor, muito amor mesmo pra, tipo, cuidar da pessoa e fazer com que ela melhore, entendeu? E eu acho q o enfermeiro, assim, ele passa mais segurança, porque o médico não pode ficar com você o tempo todo. -Acho que pra você ser enfermeiro tem que ter muito assim... é muito carinho... Assim, às vezes, tem, assim, um bom diálogo, você não tem que ser fria. -Assim... acho que quando você estiver doente no hospital, passando dor, sei lá, por algum motivo, você precisa de uma pessoa assim, que tenha é... um bom diálogo, às vezes que tenha paciência, que não seja um cara estressado...	Necessita de muito amor. (G) O enfermeiro passa segurança porque fica com você o tempo todo. (I) Não pode ser fria. (G) Precisa ter muito carinho, paciência, sem estresse. (N)	
F04: -Só que eu não sei... eu gosto... tem gente que tem até disposição para ajudar outras pessoas e tem gente que tem disposição pra outras coisas. -Ah... sei lá, tem que gostar e tem que saber lidar... tem que cuidar diferente. -É uma responsabilidade muito grande, assim... Uhum... A responsabilidade dele é bem grande. Uhum... Independente da profissão.... qualquer uma é grande. Por ele lidar com vida e com pessoas, eu acho que é...	Ajuda. (D) Responsabilidade. (C)	
F05: -Ajudante...Hum... e... talvez uma pessoa que, sei lá, que dê força quando uma pessoa tá mal... num sei... às vezes... Então, na hora que você tá doente, eu acho que você precisa de força...	Ajudante. (O) Dá força quando alguém está mal. (C)	
M06: -Tem... porque ela tem vontade de ajudar os outros e isso é importante... -Porque muitas pessoas hoje em dia fazem, mexem com saúde por	Tem vontade de ajudar. (D)	

dinheiro. Dinheiro é importante, mas não é o principal. Se você não tem vontade de ajudar, não adianta! Você vai ganhar, tá ganhando seu dinheiro, mas não vai ser feliz com isso... -Que é sempre como um anjo da guarda. -Ham... Porque se você precisa de uma coisa... você tá na cama dum hospital... Aham... Não é o médico que vai te acudir, é o enfermeiro. Tudo o que você precisar é o enfermeiro que vai te ajudar... É ele que vai cuidar da medicação, cuidar do tratamento. -O médico só assina o papel e pronto! Aham... -É o enfermeiro que trabalha mesmo... -Que sem eles a saúde não funciona, porque eles são uma peça fundamental. Eles que cuidam, que tratam, que ajudam... então...	A motivação não pode ser o dinheiro. (U) Um anjo da guarda. (V) No hospital, o enfermeiro é quem vai te ajudar, não o médico. (I) Faz procedimentos. (T) É quem trabalha mesmo. (Q) Peça fundamental, cuidam, tratam, ajudam. (C)	
F07: -Hum... acho que tem que ter assim... amor ao próximo... tem que saber... -Ah, num sei... tem que ter uma paciência assim... não sei ao certo... -Aí! Tem que ter amor no trabalho dele assim... Ah... num sei... porque hoje em dia as pessoas não tem muito amor... assim... eles querem só ganhar dinheiro, sabe... Eles querem só fazer o trabalho, ir embora e ganhar o dinheiro deles. Uhum... Não achar só “a pessoa tá ali, vou fazer, ganhar meu dinheiro e ir embora.” Mas é que tá falando de uma pessoa... Fazer com amor e cuidar bem assim... Ver primeiramente uma pessoa assim... -Hum... minha mãe fez uma cirurgia, assim, e ela sempre vê ele na rua assim... E ela uma vez falou pra mim: “Ah, esse rapaz cuidou de mim.” -E toda vez que ela vê, cumprimenta ele... e ela toda vez sorri e fala muito bem dele, assim, e não é isso que a	Tem que ter amor ao próximo. (G) Tem que ter paciência. (N) A motivação não pode ser o dinheiro. A motivação não pode ser o dinheiro. (U) Não pode ser frio. (G)	

gente vê. Tem umas enfermeiras, assim, que trata bem seco, assim, vai lá no quarto... são bem secos, assim... mas aquele rapaz ele foi muito... assim... ele ajudou muito assim minha mãe.		
F08 -Eu acho que ele tem um dom especial. Não assim que ele seja diferente das pessoas. Eu acho que foi um dom que Deus deu pra ele e que ele tem que usar isso mesmo, ajudando as pessoas. Eu acho que é o dom de conseguir entender o que as pessoas estão passando e conseguir mesmo ele, sabe? Tipo, a enfermeira quando ela tá lá, ela não vai tratar o paciente mal. Ela tem que ser uma pessoa que vai ajudar as pessoas, entendeu? Então eu acho que esse é o dom de conseguir entender. -Imagem... Eu vejo ele como um ajudador mesmo. No sentido de que eles não são os que fazem o tratamento porque eles têm os médicos para fazer isso, mas sem eles também os médicos não conseguiriam fazer tudo. Um ajudador [do médico].	Tem um dom de ajudar as pessoas, de entender o que as pessoas estão passando. (L) Um ajudador. (D) Um ajudante. (O)	

Pergunta 2: Onde você acha que o enfermeiro pode trabalhar hoje no Brasil?

EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL
F10: **-**Em hospitais, normal... posto, postos de saúde, não sei onde. Acho que até em ambulância, né?, de... salva vidas...	Hospitais (A) Postos de saúde (B) Não sei Ambulância (E)
F11: **-**Ah, em hospitais, clínicas... Mais em nenhum lugar, eu acho.	Hospitais e clínicas, só (A)
M12: **-**Ah, em hospitais, clínicas particulares, trabalhar, cuidar de... de pacientes com, que ligam, pedem, acho que é mais isso mesmo, só.	Hospitais (A) Clínicas particulares (A)

M13: **-**Bom, acho que o que a gente mais vê é no hospital, né? Nos hospitais, assim, ajudando o médico, cuidando dos pacientes. Acho que clínica também tem, né? Clínica de fisioterapia deve ter, não tem? Hum... pronto-socorro... Escolas, em parque, parque de diversões, tudo onde pode pôr em risco ou pode uma pessoa passar mal, nessas coisas assim.	Hospital (ajudando o médico, cuidando dos pacientes) (A) Clínica (A) Pronto-socorro (A) Escolar (E) Parque de diversões (E) Todos os lugares onde há risco de alguem passar mal (E)
F14: **-**Dentro de hospitais ou em clínicas; acho que só.	Hospitais e clínicas só (A)
F15: **-**Eu acho que ele pode trabalhar... em hospitais, em favelas, em posto de saúde, em casas — ele pode ser particular, né? Um enfermeiro particular. Ele pode trabalhar nos morros, ele pode trabalhar no sertão. Ele pode trabalhar onde ele quiser, se ele tiver conhecimento daquilo que ele estiver fazendo. Ele pode fazer o trabalho dele, se ele tiver cabeça para o que ele está fazendo, coração, com... na verdade porque ele gosta do que ele está fazendo.	Hospitais (A) Favelas (B) Postos de Saúde (B) Casas (C) Sertão (B) Onde quiser, se tiver conhecimento e coração. (E)
M16: **-**Ah, em hospitais, né? Dando aula. Minha mãe dá aula aqui na UNIFIL, isso é muito bom, né? É, em hospitais, dar aula nos colégios, nas universidades, por aí.	Hospitais (A) Escolas, universidades (D)
F17: **-**Não sei... Bom, em hospital, né? [Risos] Em clínicas, em casas, né? Com pessoas que precisem, pessoas de idade ou recuperação, alguma coisa assim também. Outros lugares eu não sei, ... ah, eu não lembro agora não.	Não sei Hospitais (A) Clínicas (A) Casas (C) Outros lugares, não sei...
F18: **-**Hospitais, Clínicas, tem também enfermeiro particular, né? Que... que por exemplo, aí, esse povo que fica em casa, que precisa de alguém, que é mais simples.	Hospitais (A) Clinicas (A) Casas para a população mais simples (C)
F19: **-**Ah, além de trabalhar em hospital acho que em ambiente de trabalho, assim, às vezes, qualquer coisa que acontece com a pessoa que trabalha em qualquer lugar. Porque você não sabe o que pode acontecer, entendeu? E às vezes a pessoa tem uma... acontece	Hospital (A) Ambiente de trabalho (E) Escola (E) Em casa (de idosos, de deficientes) (C)

alguma coisa com a pessoa trabalhando e daí não tem ninguém pra socorrer, ninguém pra... Eu acho que qualquer lugar de trabalho, escola também. Eu acho, acho que não só no hospital, entendeu? E, muitas, tem muitas enfermeiras acho que trabalham até em casa, né?! Cuidando de idosos, deficientes.	
M20: **-**Ah eu acho que tipo, né? Nos hospitais, assim normal, clínicas assim, tipo especializadas em certas coisas assim, e também assim no próprio assim, na própria casa assim, do paciente, dependendo do paciente assim, um idoso que precisa de tratamento especial, que tem deficiência, assim, com a idade né? Que vem, daí, um enfermeiro pode trabalhar assim na casa, assim, auxiliar. Isso.	Hospitais (A) Clínicas (A) Casa (idosos e deficientes) (C)
F01: -Hospital e clínica... Mas acho que mais assim é no hospital	Hospital e clínica só (G)
MF02: -Tem alguns que vão auxiliar os mais idosos... Querendo ou não, o enfermeiro tem conhecimento sobre medicamentos também, acho que ele também pode ir pra regiões onde que não, por exemplo, a saúde já não alcança, tipo área no Amazonas, ou pra pessoas mais pobres mesmo... Uhum... Acho que pode dar um auxílio nisso aí. Ah... e fora hospitais, né? [risos], onde você pode encontrar qualquer enfermeiro... Uhum... E... pode ser também em trabalho particular, por exemplo, pessoas que tem que ter uma certa [manutenção], tipo, sempre auxiliando. Por exemplo, eu tenho uma tia que sofreu de derrame. Daí tem que sempre ter uma enfermeira lá, auxiliando ela, dando banho, essas coisas assim...	Com idosos (C) Em regiões remotas (E) Hospitais (qualquer enfermeiro) (A) Enfermagem domiciliar (C)
F03: **-**(Casas), hospitais, clínicas, ééé... ah... eu não sei... Acho q em colégio, hotel...	Casas (C) Hospitais (A) Clínicas (A) Não sei Colégio (E) Hotel (E)
F04: -Bom, acho que... sei lá... acho que em qualquer hospital... e só!	Hospital e só (A)

F05: -Então... é hospitais, óbvio, né? É... cuida de várias áreas, ajudando, por exemplo, numa clínica de vacinas e aplicação de vacinas...	Hospital (A) Clínica de vacinas (A)
FM06: -Ah... em clínicas, hospitais... em casas de repouso, asilo, orfanato, creches, escolas também são importantes. Quase tudo... empresas, restaurantes... sempre é bom ter alguém ali. [risos]	Clínica Hospital Casa de repouso (E) Asilo, orfanato (E) Creches, escolas (E) Empresas (E) Restaurantes (E)
FM07: -Ah, o povo acha que e só em hospital. Acho que não tem só esse, né? Há... Ah, não sei, tem vários lugares... Tem vários lugares... mas não consigo falar nenhum, assim... Ai... não sei...	Não é só hospital Tem vários lugares mas não sei
FM08: -O enfermeiro? Eu acho que pode trabalhar, além do hospital... ele pode trabalhar, tipo, em lugares que precisam dele, sabe? Porque hoje no mundo capitalista que a gente tá, eles não visam mais o trabalho como uma coisa pra ajudar. Eles querem é saber do dinheiro, entendeu? Agora, eu acho que eles poderiam trabalhar em lugares que precisam, como favelas, lugares mais necessitados que precisam de um médico ou alguém...	Além do hospital, favelas, lugares necessitados (B)

Pergunta 3: O que você acha que o enfermeiro faz nesses lugares?Fale um pouco sobre isso.

EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL	ANCORAGEM
F10: **-**Ele dá os primeiros socorros, ele que atende primeiro, a pessoa chega e ele vai ser o primeiro a atender, vai levar, vai mostrar, vai levar pro médico, mostrar o que ele tem, o que aconteceu, é isso, ele que recebe a pessoa quando a pessoa chega no hospital.	Dá o primeiro atendimento no hospital. (A)	
F11: **-**Atende as pessoas. ... Não como o médico, né? Mas.. ele atende as pessoas. Bom, o médico, ele identifica o problema da pessoa, sabe qual o remédio certo e o	Atende as pessoas obedecendo à ordem do	

enfermeiro só vai lá e dá o remédio que o médico mandou, né?! Que sem ordem do médico eu acho que ele não pode fazer outra coisa...	médico. (B) Sem a ordem do médico, ele não pode fazer outra coisa. (C)	
M12: **-**Faz? Ah, ele cuida das pessoas, ele... ele ajuda a pessoa não só a tratar a doença, mas a entender melhor a doença. Algumas pessoas têm alguma doença e não sabem o que é a doença. As pessoas num total eu acho, eu acho que a maioria dos enfermeiros não fazem isso no serviço, mas alguns sabem lidar com as pessoas. Como assim? O que você acha que a maioria dos enfermeiros faz? Alguns tratam o paciente assim, chegam lá, vê como o paciente como ele está, percebe tudo, vê como a situação dele e só e sai, sem saber como está a vida do paciente, o histórico dele, acho que tem que ter uma preocupação maior com o paciente.	Ajuda a pessoa não só a tratar mas entender a doença. (D) A maioria não faz isso (orientação), não se preocupa com a vida do paciente. (E)	
M13: **-**Ah, acho que é disponível né?, pras pessoas que precisarem ele está lá, qualquer caso, passando mal, uma dor, tem uma recaída, o enfermeiro está ali pra fazer alguma coisa, dar um medicamento, uma vacina, alguma coisa. Acho que é isso.	Disponível para dar um medicamento, uma vacina (fazer procedi-mentos). (F)	
F14: **-**Atendem pacientes... é... não muito graves, acho que é isso.	Atendem pacientes não muito graves (G)	
F15: **-**Ele vai tem um contato com pessoas diferentes, né? Se ele fizer contato com um hospital particular, ele vai ter contato com umas pessoas que vão ter mais disponibilidade. Então, ele vai conseguir ter... ele vai ver, vai ver coisas menos feias, eu diria. Ou talvez não, ele vai ter mais responsabilidade, ele vai ver até onde ele pode ir, ele vai saber cuidar, indicar pra outros médicos, pra poder, se ele não puder fazer aquilo, vai ter uma condição financeira pra pagar uma pessoa mais atualizada. Se ele for pra favela, pra	Se for paciente particular, vai encaminhá-lo para serviços particulares; se for da população carente, vai ensiná-los a se cuidarem. (H)	

um morro, pro sertão, ele sabe que é ele, que ele vai ser um grande pai, uma grande mãe e, que vai estar ali pra cuidar, pra ampliar, pra lutar por aquelas pessoas que tem pouco conhecimento, algo que elas não conhecem. Estar abrindo um leque de conhecimentos pra elas, pra que elas possam se cuidar e ajudar as outras pessoas, porque ele não vai estar ali o tempo todo, ele vai ir pra outros lugares, ele vai, um dia ele vai... ele vai embora, não sei, mas ele vai estar abrindo um leque de conhecimentos. Então, ele vai estar mostrando para aquelas pessoas, que elas podem, elas mesmo, se cuidar. Ele vai estar dando conhecimento pra elas.		
M16: **-**Bom, na... na... numa universidade, ela vai explicar, né? Vai ter aulas práticas, tal, né? Com os equipamentos, vai pôr os aparelhos e tal, né? No hospital acho que já é mais corrido, né? Porque chegam pessoas, né? Às vezes tem que internar, não sei o quê... Ih, é... hospital é mais corrido.	Na universida-de vai dar aulas teóricas e práti-cas. (I) No hospital, é corrido. (J)	
F17: **-**Ah, cuida das pessoas, né? Ah, curativo e dar banho, mas também de ficar conversando assim com a pessoa, né? De ser uma companhia, tem pessoas que só tem o enfermeiro como companhia, né? De... de estar apoiando as pessoas.	Fazer os procedimentos. (F) Conversar com a pessoa, dar apoio. (D)	
F18: **-**De tudo... Ah... tipo, pessoa machucada, ela ajuda a dar ponto, é, ajuda a fazer parto, ajuda a limpar sangue, não só sangue [risos], ajuda a fazer tudo, ela dá o remédio, vê os horários certos. É isso.	Ajuda a fazer procedimentos (F)	
F19: **-**Eu acho que, eu acho... geralmente quando trata de idosos ou deficientes é porque as pessoas da casa, no caso a mãe, o pai, não tem tempo, o tempo todo disponível pra estar auxiliando essas pessoas, tipo, os filhos, vamos supor, de um idoso, ele precisa de uma ajuda mais assim específica, né? Porque já, já tá, tem problemas, tal. E daí eu acho que a	Em um domicílio, a enfermeira pode auxiliar idosos e deficientes quando a família não está em casa.	

enfermeira pode estar auxiliando quando o tempo em que as pessoas que convivem com a, com o doente, não está em casa.	(L)	
M20: **-**Ah, ele tem a responsabilidade, assim, de estar cuidando mesmo, tipo, ele que se torna responsável pelo batente, ele tem que lembrar os horários, entendeu? Tem que incentivar o paciente assim a estar melhor, tem que dar um apoio assim, um apoio tanto moral também assim, né? Tipo, estimular assim o paciente, é, ser uma pessoa meio que agradável assim. Estar lembrando sempre assim, o que o paciente tem que fazer assim, estar ali junto com o paciente toda hora, entendeu?	Responsável pelo batente, lembrar os horários. (K) Incentivar o paciente a melhorar, dar apoio, ser agradável. (D) Lembrando o que o paciente tem que fazer. (K)	
F01: **-**Ah... ajuda o médico... Eu não sei... Ele ajuda o médico... arruma as coisas... pega os materiais... ...É igual auxiliar o médico...	Ajuda o médico, auxili-ar de médico. (M)	
M02: -O que ele faz? Uhum... Faz parte de auxiliar do médico, troca os medicamentos, é... como eu posso falar? É... fora que o enfermeiro também vai ter que ser um vigia. Vai ter que tá sempre atento, vendo se o paciente não tá tendo nenhuma crise convulsiva... é... acho que é mais essa parte mesmo.	Auxiliar. Troca os medicamentos. Um vigia atento. (K)	
F03: **-**Ah... atende as pessoas quando elas tão precisando... Ah, é isso. [Risos]	Atende as pessoas quando precisam (G)	
F04: -Bom... acho que ele é uma peça fundamental. Acho que se não fosse o enfermeiro não tinha como atender as pessoas... Acho ele é uma peça fundamental... não tem como ele não tá ali. Porque o hospital precisa dele...	É uma peça fundamental no hospital [mas não sabe explicar]. (J)	
F05: -Aplicação de vacinas, informação sobre doenças... isso em clínicas, né?... E em hospitais auxilia o médico, né?	Aplica vacinas (F) e dá informações. (D) Auxilia o médico no hospital. (M)	

M06: **-**Ah... supervisiona... por exemplo, nos restaurantes vai supervisionar o preparo dos alimentos... se alguém passar mal já tem alguém pra acudir. Porque até no trânsito também, né... porque o recomendado num acidente é que você não mexa na pessoa... Mas muita gente já vai lá... já arranca a pessoa... sai puxando...	Supervisiona o preparo de alimentos nos restaurantes (P) e trabalha no trânsito	
F07: **-**Ah... auxilia o médico... assim... Ham... Não sei o certo...	Auxilia o médico. (M)	
F08: **-**O que ele faz? Ele presta serviço às pessoas que precisam. Por exemplo, uma pessoa lá quebrou o braço, ou fez alguma coisa. Talvez eles, essas pessoas, não sabem que quebraram o braço e também não vai atrás porque não tem como ir ou porque não tem um médico, tal. O enfermeiro saberia, tipo, não saberia tratar entendeu, mas ajudar ele, falando “olha, seu braço tá quebrado, você não pode fazer isso, isso e isso”...	Dá orientações sobre a doença. (D)	

APÊNDICE 4
INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO II - FASE I

1- Você acha que o enfermeiro, alguém que quer ser enfermeiro, tem alguma coisa que o diferencia das outras pessoas? Fale um pouco sobre isso.

EXPRESSÕES-CHAVE	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
A) TEM QUE SER CUIDADOSO E TER CORAGEM, POIS LIDA COM UMA VIDA F10: Ah, tem que ter... tem que ter mais... tem que ter mais... cuidado... tem... tem que ter... como fala?... hum... tem que ser mais cuidadoso, tem que ter mais coragem... M12: Acho que pra lidar com pessoas assim você tem que ter um certo cuidado, tem que... não pode tratar o paciente só como uma coisa que você trata e acabou, tem que ter... tem que conversar, ter certos cuidados... com as pessoas. F14: Acho que a pessoa tem que ter, além de tudo, é... coragem assim de mexer, porque você vai cuidar de uma vida, entendeu? Então não é uma coisa que você vai.. você faz errado tal hora, sabe? Você tem que estar muito certo daquilo que você está fazendo! Tem que tomar mais cuidado, porque se ele errar em alguma coisa, se ele esquecer alguma coisa, na verdade a culpa vai cair sobre ele, né?	A1- Ah... [*o enfermeiro*] tem que ter... cuidado... tem que ser mais cuidadoso, tem que ter mais coragem... Coragem assim de mexer, porque você vai cuidar de uma vida, entendeu? Então não é uma coisa que você vai... você faz errado, tal, sabe? Você tem que estar muito certo daquilo que você está fazendo... Acho que pra lidar com pessoas assim, você tem que ter um certo cuidado, tem que... não pode tratar o paciente só como uma coisa que você trata e acabou, tem que ter... tem que conversar, ter certos cuidados com as pessoas. Tem que tomar mais cuidado, porque se ele errar em alguma coisa, se ele esquecer alguma coisa, na verdade a culpa vai cair sobre ele, né?
B) DE UMA PESSOA BOA, UM ANJO DA GUARDA F11: Ah... é... de uma pessoa boa, né? FM6: Que é sempre como um anjo da guarda.	Ah... é... de uma pessoa boa, né? Que é sempre como um anjo da guarda.
C) TEM QUE TER MUITA RESPONSABILIDADE	Eu acho que tem que ter muita responsabilidade, assim, porque

F10: Eu acho que tem que ter muita responsabilidade, assim, porque chega um paciente, você vai ser o primeiro a atender, então eu acho que tem que ter muita responsabilidade, muito cuidado. M16: Eu acho que o enfermeiro, o enfer... tem uma... uma responsabilidade muito grande, né? Porque qualquer coisa que acontecer, é... qualquer coisa vai pra ele, né? Então eu acho que ele tem uma... além de ter a obrigação, né? Ele tem assim, tem que ter um cuidado muito grande com o que vai for, né? Que qualquer coisa pode dar conseqüência, eu acho isso muito bonito assim. M20: eu acho que você tem que ter uma responsabilidade muito grande pra cuidar da saúde das pessoas, entendeu? Você, você tipo, está prestando veterinária, veterinária está cuidando de animais, assim, ou qualquer outra coisa, quando você tem as suas obrigações, suas responsabilidades. Mas quando você cuida de pessoas, é questão diferente também, porque é mais responsabilidade que você tem também, entendeu? Então acaba sendo um trabalho tipo, mais importante assim, entre aspas, mais, mais, entendeu?! Acho que é tipo isso. M02: Assim... é uma profissão também que você tem que se dedicar muito. As pessoas... se não estudar, não se esforçar... vai que faz uma besteira lá e mata acaba machucando assim, pro resto da vida uma pessoa, né... Então eu acho que tem que ser uma pessoa com muita responsabilidade. F04: É uma responsabilidade muito	chega um paciente, você vai ser o primeiro a atender, então eu acho que tem que ter muita responsabilidade, muito cuidado. Acho que você tem que ter uma responsabilidade muito grande pra cuidar da saúde das pessoas, entendeu? Você, você tipo, está prestando veterinária, veterinária está cuidando de animais, assim, ou qualquer outra coisa, quando você tem as suas obrigações, suas responsabilidades. Mas quando você cuida de pessoas, é questão diferente também, porque é mais responsabilidade que você tem também, entendeu? É uma profissão também que você tem que se dedicar muito. As pessoas... se não estudar, não se esforçar... vai que faz uma besteira lá e mata, acaba machucando assim, pro resto da vida uma pessoa, né? Então eu acho que tem que ser uma pessoa com muita responsabilidade.

grande, assim... Uhum... A responsabilidade dele é bem grande. T2: ... É uma profissão também que você tem que se dedicar muito. As pessoas... se não estudar, não se esforçar... vai que faz uma besteira lá e mata, acaba machucando assim, pro resto da vida uma pessoa, né?	
D) GOSTA DE AJUDAR AS PESSOAS, TEM DOM DE COMPREENDER F11- Ele gosta de ajudar as pessoas ou porque ele se identificou com a área também... acho. Que ajuda as pessoas que não estão bem, acho que é isso. Não tenho uma imagem definida assim... Ah... O que eu... eu acho que é uma pessoa que... gosta de ajudar as outras, que se identifica com a área... não sei mais o que... o que falar. M12 - Enfermeiro? Acho que é uma pessoa que ajuda as outras pessoas. M13 - Ah, acho que eu vejo dos dois lados assim. Eu vejo o enfermeiro, o enfermeiro pode te dar injeção, enfermeiro que... trabalha com você mesmo, que está ali pra te ajudar, pra... pra te ajudar mesmo... F15 - Eu vejo como uma pessoa que ajuda. F18: Esse lado... de querer estar ajudando... F01: ... que gosta de ajudar... que gosta de ajudar... M02: Você vai ter que auxiliar as pessoas, de acordo com as necessidades de cada um; você vai ter que ajudar... F04: Tem gente que tem até	Tem gente que tem até disposição para ajudar outras pessoas e tem gente que tem disposição pra outras coisas. O enfermeiro? Acho que é uma pessoa que ajuda as outras pessoas. Que ajuda as pessoas que não estão bem, acho que é isso. Eu acho que é uma pessoa que... gosta de ajudar as outras . Eu vejo o enfermeiro, pode te dar injeção, o enfermeiro que... trabalha com você mesmo, que está ali pra te ajudar, pra... pra te ajudar mesmo, você vai ter que auxiliar as pessoas, de acordo com as necessidades de cada um você vai ter que ajudar... E, talvez uma pessoa que... sei lá, que dê força quando uma pessoa tá mal, não sei, porque ela tem vontade de ajudar os outros e isso é importante... Eu acho que ele tem um dom especial. Não assim que ele seja diferente das pessoas. Eu acho que foi um dom que Deus deu pra ele e que ele tem que usar isso mesmo, ajudando as pessoas. Eu acho que é o dom de conseguir entender o que as pessoas estão passando e conseguir mesmo ajudar ele, sabe? Tipo a enfermeira, quando ela tá lá, ela não vai tratar o paciente mal. Ela tem que ser uma pessoa que vai ajudar as pessoas, entendeu?

disposição para ajudar outras pessoas e tem gente que tem disposição pra outras coisas . F05: E... talvez uma pessoa que... sei lá, que dê força quando uma pessoa tá mal, não sei... F06: Tem... porque ela tem vontade de ajudar os outros e isso é importante... Eu acho que ele tem um dom especial. Não assim que ele seja diferente das pessoas. Eu acho que foi um dom que Deus deu pra ele e que ele tem que usar isso mesmo, ajudando as pessoas. Eu acho que é o dom de conseguir entender o que as pessoas estão passando e conseguir mesmo ele, sabe? Tipo a enfermeira, quando ela tá lá, ela não vai tratar o paciente mal. Ela tem que ser uma pessoa que vai ajudar as pessoas, entendeu? T6: Tem... porque ela tem vontade de ajudar os outros e isso é importante...	
E) TEM QUE GOSTAR DO QUE FAZ, PORQUE DEVE SER UM TRABALHO DIFÍCIL. F11: Eu sei que pra ser enfermeiro acho que tem que gostar do que faz, gostar de ajudar as pessoas porque deve ser um trabalho difícil. Você tem que... turno de trabalho, de madrugada, são várias pessoas, deve ser muito corrido. Tem que gostar do que tá fazendo. F14: Tem que saber lidar com essas pessoas e que nada é fácil, né?	Eu sei que pra ser enfermeiro, acho que tem que gostar do que faz, gostar de ajudar as pessoas porque deve ser um trabalho difícil. Tem que saber lidar com essas pessoas e que nada é fácil, né? Ah... porque é... normalmente é em hospital que trabalha é... as coisas são mais diferentes lá. Você tem turno de trabalho, de madrugada, são várias pessoas, deve ser muito corrido. Tem que gostar do que tá fazendo.
F) PROFISSAO BONITA QUE SALVA VIDAS,QUE CUIDA DAS PESSOAS. M16 - Uma profissão bonita, né? Que salva vidas, ajuda, tal...	Uma profissão bonita, né? Que salva vidas, ajuda, tal... Tem um trabalho diferenciado, porque cuida da saúde dos outros entendeu?, do bem-estar dos outros... Tipo, gera isso como um trabalho assim, vamos supor, mais

M20 –Que tem um trabalho diferenciado, porque cuida da saúde dos outros entendeu?, do bem-estar dos outros... Tipo, gera isso como um trabalho assim, vamos supor, mais bonito, entendeu? Estar cuidando das outras pessoas, entendeu? F14: Cuida das pessoas...	bonito, entendeu? Estar cuidando das outras pessoas, entendeu?
G) NÃO PODE SER FRIO, TEM QUE TER AMOR, MOSTRAR INTERESSE EM AJUDAR. M12 - Quando você vai tratar um paciente, você chega e o paciente tem que confiar muito em você porque se não se, se você trata ele meio frio assim, ele não vai voltar, tem que conversar, tem que mostrar interesse em ajudar ele, pra ele querer ser tratado, eu acho que é mais isso... M13 - Aquele que trabalha mesmo por trabalhar mesmo, trabalha que não vê, que não tem um gosto pra trabalhar, não tem um carisma pra trabalhar, ele trabalha com... meio preocupado, frio, não se preocupa mesmo com a pessoa. Acho que é depois de muitos anos de trabalho, acho que a pessoa não liga pra esses pacientes, assim, na realidade. F01- Ah... porque assim a pessoa vai tá lá doente, por exemplo, ou vai ter que passar por uma cirurgia e tal... a pessoa tá mais frágil... ééé.... não sei, sabe, acho que tem que dar uma atenção especial, ainda mais quem tá atuando nessa área... Você tem que mostrar que você tá ali pra ajudar. Porque se você fica ali com uma cara fechada, além de não ser bom pro hospital, a pessoa vai se sentir mal. Assim, sabe, pra pessoa melhorar você tem que fazer o melhor de si... tem que dar o melhor de si. F03: Tem que ter muito amor. Eu	Quando você vai tratar um paciente, você chega e o paciente tem que confiar muito em você porque se não se, se você trata ele meio frio assim, ele não vai voltar, tem que conversar, tem que mostrar interesse em ajudar ele, pra ele querer ser tratado, eu acho que é mais isso... Porque assim a pessoa vai tá lá doente, por exemplo, ou vai ter que passar por uma cirurgia e tal... a pessoa tá mais frágil, é, não sei, sabe, acho que tem que dar uma atenção especial, ainda mais quem tá atuando nessa área...Você tem que mostrar que você tá ali pra ajudar. Acho que tem que ter amor ao próximo... Porque se você fica ali com uma cara fechada, além de não ser bom pro hospital, a pessoa vai se sentir mal. Assim sabe... Pra pessoa melhorar você tem que fazer o melhor de si... Tem que dar o melhor de si. Minha mãe fez uma cirurgia, e ela uma vez falou pra mim: “Ah, esse rapaz cuidou de mim.” E toda vez que ela vê, cumprimenta ele... e ela toda vez sorri e fala muito bem dele, assim, e não é isso que a gente vê. Tem umas enfermeiras, assim, que tratam bem seco, assim, vão lá no quarto... são bem secos, assim... mas aquele rapaz ele foi muito... assim... ele ajudou muito assim minha mãe. Uhum... E eu vi diferença nele, eu achei legal ele... Tem que fazer um trabalho diferente assim.

acho que... Eu admiro muito a Enfermagem. E... eu admiro a Enfermagem. Porque tem que ter muito amor, muito amor mesmo pra, tipo, cuidar da pessoa e fazer com que ela melhore, entendeu? FM07: Hum... acho que tem que ter assim... amor ao próximo... tem que saber... Hum... minha mãe fez uma cirurgia, assim, e ela sempre vê ele na rua assim... E ela uma vez falou pra mim: “Ah, esse rapaz cuidou de mim.” E toda vez que ela vê, cumprimenta ele... e ela toda vez sorri e fala muito bem dele, assim, e não é isso que a gente vê. Tem umas enfermeiras, assim, que trata bem seco, assim, vai lá no quarto... são bem secos, assim... mas aquele rapaz ele foi muito... assim... ele ajudou muito assim minha mãe. Uhum... E eu vi diferença nele, eu achei legal ele... Tem que fazer um trabalho diferente assim.	
H) O MÉDICO ESTÁ NUM PATAMAR ACIMA; SÓ DÁ O DIAGNÓSTICO. M12: O médico, eu acho que ele fica, acho que ele tá num patamar acima, que ele só tá ali, olha só paciente e diz o que ele tem.	O médico, eu acho que ele fica, acho que ele tá num patamar acima, que ele só tá ali, olha só o paciente e diz o que ele tem.
I) ESTÁ EM MAIOR CONTATO COM O PACIENTE NO HOSPITAL, MAIS DO QUE O MÉDICO. M12: Porque no hospital, acho que o médico... ele não é tão importante como o enfermeiro, porque o médico ele só está ali mais pra tratar, só a pessoa. O enfermeiro tem que conversar mais, vai no quarto, vê como a pessoa tá, como tá a saúde dela, o enfermeiro é mais pra ver como a pessoa tá por dentro, mas o físico também . Acho que o enfermeiro é mais importante que o médico até. O enfermeiro, ele olha um pouco mais, porque ele tá... ele tem	Porque no hospital, acho que o médico, ele não é tão importante como o enfermeiro porque o médico ele só está ali mais pra tratar, só a pessoa. O enfermeiro tem que conversar mais, vai no quarto, vê como a pessoa tá, como tá a saúde dela, o enfermeiro é mais pra ver como a pessoa tá por dentro, mas o físico também. O enfermeiro, ele olha um pouco mais, porque ele tá... ele tem mais contato com o paciente do que o médico. O enfermeiro ele tá ali, tem contato com a pessoa, acho que ele tem mais condição pra falar o que o paciente tem. Acho que o enfermeiro é mais importante que o

mais contato com o paciente do que o médico. O enfermeiro ele tá ali, tem contato com a pessoa, acho que ele tem mais condição pra falar o que o paciente tem. M02: ... quem cuida sempre do paciente primeiro é o enfermeiro, quem tá responsável por tudo é o enfermeiro. Assim, acho que ele chega a ser até um pouco mais companheiro que o próprio médico. O médico só vai te auxiliar, falar o que você tem que fazer, mas quem vai cuidar de você, quem vai te dar ajuda é o enfermeiro, acho que ele é mais companheiro que o médico F03: E eu acho que o enfermeiro, assim, ele passa mais segurança, porque o médico não pode ficar com você o tempo todo... F06: Hum... Porque se você precisa de uma coisa... você tá na cama dum hospital... Aham... Não é o médico que vai te acudir, é o enfermeiro. Tudo o que você precisar é o enfermeiro que vai te ajudar...	médico até. Quem cuida sempre do paciente primeiro é o enfermeiro, quem tá responsável por tudo é o enfermeiro. Assim, acho que ele chega a ser até um pouco mais companheiro que o próprio médico. O médico só vai te auxiliar, falar o que você tem que fazer, mas quem vai cuidar de você, quem vai te dar ajuda é o enfermeiro, acho que ele é mais companheiro que o médico. E eu acho que o enfermeiro, assim, ele passa mais segurança, porque o médico não pode ficar com você o tempo todo. Porque se você precisa de uma coisa... você tá na cama dum hospital... Aham... Não é o médico que vai te acudir, é o enfermeiro.
J) A ENFERMAGEM É UMA PROFISSÃO DO GÊNERO FEMININO M13: Acho que enfermeiro é mais pro lado feminino, né? Pelo meu ponto de vista, né? Eu não sei... não... não me vejo como enfermeiro, um homem. Tipo uma mulher, uma mulher mexe assim, é mais tipo, delicada também, né? Porque eu acho que cada profissão tem o seu sexo mais pra um lado, e acho que enfermeiro é mais feminino, né? Acho que em termo de profissão, trabalho, deve ser tudo igual. É, é a sociedade que a gente vive, né? Acho que tudo desigual, né? não só enfermeiro, mas outras, outras profissões: cabeleireiro, estilista, moda, né? Acho que pesa mais pra	Acho que enfermeiro é mais pro lado feminino, né? Pelo meu ponto de vista, né? Eu não sei... não... não me vejo como enfermeiro, um homem. Tipo uma mulher, uma mulher mexe assim, é mais tipo, delicada também, né? Porque eu acho que cada profissão tem o seu sexo mais pra um lado, e acho que enfermeiro é mais feminino, né? Acho que em termos de profissão, trabalho, deve ser tudo igual. É, é a sociedade que a gente vive, né? Acho que tudo desigual, né? não só enfermeiro, mas outras, outras profissões: cabeleireiro, estilista, moda, né? Acho que pesa mais pra um lado, né? Tipo engenheiro, entendeu? ele sempre pesa pra um lado. Não sei. Ah, acho que enfermeiro é uma coisa mais

um lado, né? tipo engenheiro, entendeu? ele sempre pesa pra um lado. Não sei. Ah, acho que enfermeiro é uma coisa mais delicada, né? Às vezes tem que ter o emocional, tem mais o carisma com a pessoa, né? Acho que as mulheres são melhores.	delicada, né?! As vezes tem que ter o emocional, tem mais o carisma com a pessoa, né? Acho que as mulheres são melhores.
L) UMA PROFISSÃO BONITA, PORQUE CUIDA DAS PESSOAS. F14: Cuida das pessoas... M20 - Que tem um trabalho diferenciado, porque cuida da saúde dos outros, entendeu?, do bem-estar dos outros... Ah, porque você mexe mais assim, com... tipo a saúde, entendeu? A questão do valor que você tem, tipo, de cuidar da pessoa, o valor que você tem na sociedade, entendeu? Tipo, gera isso como um trabalho assim, vamos supor, mais bonito, entendeu? Estar cuidando das outras pessoas, entendeu? FM06: Porque sem eles a saúde não funciona, porque eles são uma peça fundamental. Eles que cuidam, que tratam, que ajudam... então...	Tem um trabalho diferenciado, porque cuida da saúde dos outros, entendeu?, do bem- estar dos outros... Ah, porque você mexe mais assim, com... tipo a saúde, entendeu? A questão do valor que você tem tipo, de cuidar da pessoa, o valor que você tem na sociedade entendeu?! Tipo, gera isso como um trabalho assim, vamos supor, mais bonito, entendeu? Estar cuidando das outras pessoas, entendeu? Porque sem eles a saúde não funciona, porque eles são uma peça fundamental. Eles que cuidam, que tratam, que ajudam...
M) É UM COMPLEMENTO PARA AS OUTRAS ÁREAS DE SAÚDE, ATUA NO MEIO TERMO COMO PROFISSÃO. M13 - Ah, não sei, não conheço muito a profissão, né? Ah... eu vejo, acho que isso, né?! É um complemento pras outras áreas de saúde, em um hospital, clínica. Acho que um complemento, né? Ah... que sem o, uma outra profissão, como médico, ele pode ser um assistente de qualquer outra coisa, radiografia, clínica, ou secretária assim. O enfermeiro tem um papel que ajuda assim um, um outro emprego que mantém aquela profissão que, que tanto ela precisa de outra pessoa,	Cuida do paciente assim, tipo um trabalho meio que secundário assim... Ah, não sei, não conheço muito a profissão, né? Ah... eu vejo, acho que isso, né? É um complemento pras outras áreas de saúde, em um hospital, clínica. Acho que um complemento, né? Ah... porque sem uma outra profissão, como médico... ele pode ser um assistente de qualquer outra coisa, radiografia, clínica, ou secretária assim. O enfermeiro tem um papel que ajuda assim um, um outro emprego que mantém aquela profissão que, que tanto ela precisa de outra pessoa, como ela também ajuda outra pessoa, né? Disponibiliza, né?! Acho que meio termo né? Ajuda! [risos]. É sabe, é...

como ela também ajuda outra pessoa, né? Disponibiliza, né? Acho que meio termo né? Ajuda! [risos] É, sabe, é ela precisa de outra pessoa pra trabalhar, né? Tipo, ela não vai fazer tudo sozinha, ela precisa de outra pessoa, com um outro cargo, um outro emprego, pra ela conseguir fazer seu trabalho, seu trabalho vai ajudar um um médico, uma pessoa que está precisando de uma assistência ali, entendeu? M20: ...e cuida do paciente assim, tipo um trabalho meio que secundário assim...	ela precisa de outra pessoa pra trabalhar, né? Tipo, ela não vai fazer tudo sozinha, ela precisa de outra pessoa, com um outro cargo, um outro emprego, pra ela conseguir fazer seu trabalho, seu trabalho vai ajudar um médico, uma pessoa que está precisando de uma assistência ali, entendeu?
N) PESSOA CUIDADOSA, ATENCIOSA, PACIENTE, DEDICADA. F10: Uma pessoa atenciosa, que gosta, concentrada no que faz, centrada, acho que é isso. F14 - : Ai... uma pessoa cuidadosa, atenciosa, muito calma, paciente, detalhista, acho que é isso. F01 - Ah...Eu acho... porque o enfermeiro tem que ter paciência. Eu não sei por quê. Porque vai lidar com pessoas e tal, tipo, diferentes classes sociais. E... Tudo, né... tem que ter mais paciência que uma pessoa comum... assim, pra lidar com isso. Só isso assim né, ser mais agradável e tal... F17 - Então eu vejo como uma pessoa muito dedicada mesmo, assim. F19 - Ah, eu acho que pra ser enfermeiro, no meu modo de ver assim, você vai ter que ter paciência pra, pra lidar com o paciente, porque são várias pessoas que você nunca viu na vida e que você vai ter que fazer, ajudar a pessoa, fazer o bem	Ai... uma pessoa cuidadosa, atenciosa, muito calma, paciente, detalhista, acho que é isso. Eu acho que o enfermeiro tem que ter paciência. Eu não sei por quê. Porque vai lidar com pessoas e tal, tipo, diferentes classes sociais. Tem que ter mais paciência que uma pessoa comum, assim, pra lidar com isso. Tem que ser caaalmo, uma pessoa bem relaxada, que passa segurança para os pacientes que ela cuida... pessoa caaalma! Ah, eu acho que pra ser enfermeiro, no meu modo de ver assim, você vai ter que ter paciência pra lidar com o paciente porque são várias pessoas que você nunca viu na vida e que você vai ter que fazer, ajudar a pessoa, fazer o bem pra ela, daí tipo, a pessoa chega lá, doente, às vezes não sabe explicar o sintoma, não sabe explicar o que está sentindo, você tem que ter calma, tem que ter assim, bastante jogo de cintura pra... pra lidar com as pessoas, acho... acho assim que o enfermeiro tem que ter acho que assim, tem que ter o dom mesmo, eu acho que é, eu acho que essa profissão é bem assim, você tem que gostar mesmo do que você faz porque são vários tipos de pessoas, várias coisas assim, que você nunca viu,

pra ela, daí tipo, a pessoa chega lá, doente, às vezes não sabe explicar o sintoma, não sabe explicar o que está sentindo, você tem que ter calma, tem que ter assim, bastante jogo de cintura pra... pra lidar com as pessoas, acho... acho assim que o enfermeiro tem que ter acho que assim, tem que ter o dom mesmo, eu acho que é... eu acho que essa profissão é bem assim, você tem que gostar mesmo do que você faz porque são vários tipos de pessoas, várias coisas assim, que você nunca viu, assim, que você tem chegar e ter calma pra entender o que a pessoa está sentindo. Assim. F01: Calmo uma pessoa bem relaxada, que passa segurança para os pacientes que ela cuida... pessoa caaalma. Ah, não sei... F03: Eu acho assim se eu for enfermeira vou ser muito sorridente, assim, sabe... bem... F07: Ah... não sei... tem que ter uma paciência assim... não sei o certo... F22:O enfermeiro tem que ter acho que assim, tem que ter o dom mesmo, eu acho que é, eu acho que essa profissão é bem assim, você tem que gostar mesmo do que você faz porque são vários tipos de pessoas, várias coisas assim, que você nunca viu, assim, que você tem chegar e ter calma pra entender o que a pessoa está sentindo. querer ajudar, eu acho. T1- Eu acho... porque o enfermeiro tem que ter paciência. Eu não sei por quê. Porque vai lidar com pessoas e tal, tipo, diferentes classes sociais. E... Tudo, né? Tem que ter mais paciência que uma pessoa comum... assim, pra lidar com isso... Assim acho que quando você estiver doente	assim, que você tem chegar e ter calma pra entender o que a pessoa está sentindo. Eu acho que ele tem um dom especial. Não assim que ele seja diferente das pessoas. Eu acho que foi um dom que Deus deu pra ele e que ele tem que usar isso mesmo ajudando as pessoas. Eu acho que é o dom de conseguir entender o que as pessoas estão passando e conseguir mesmo ele, sabe? Tipo, a enfermeira quando ela tá lá ela não vai tratar o paciente mal. Ela tem que ser uma pessoa que vai ajudar as pessoas, entendeu?Então eu acho que esse é o dom de conseguir entender. ... Assim acho que quando você estiver doente no hospital passando dor, sei lá, por algum motivo você precisa de uma pessoa, assim, que tenha ééé... um bom diálogo, às vezes que tenha paciência, que não seja um cara estressado...

no hospital passando dor, sei lá, por algum motivo você precisa de uma pessoa, assim, que tenha ééé... um bom diálogo, às vezes que tenha paciência... que não seja um cara estressado... T8: Eu acho que ele tem um dom especial. Não assim que ele seja diferente das pessoas. Eu acho que foi um dom que Deus deu pra ele e que ele tem que usar isso mesmo ajudando as pessoas. Eu acho que é o dom de conseguir entender o que as pessoas estão passando e conseguir mesmo ele, sabe? Tipo, a enfermeira quando ela tá lá ela não vai tratar o paciente mal. Ela tem que ser uma pessoa que vai ajudar as pessoas, entendeu? Então eu acho que esse é o dom de conseguir entender... [outro] – Ah... não sei... tem que ter uma paciência assim... não sei o certo...	
O) AJUDANTE DO MÉDICO. M12 - Seu trabalho vai ajudar um médico... F18: A pessoa que... tipo uma auxiliar do médico, que ajuda quando a pessoa chega, tipo ela que, tipo limpa tudo arruma, daí vai, passa pro médico... M20: Ah, uma pessoa que, que ajuda os outros, auxilia o trabalho do médico... F05: Um ajudante... F08: Eu vejo ele como um ajudador mesmo. No sentido de que eles não são os que fazem o tratamento porque eles têm os médicos para fazer isso, mas sem eles também os médicos não conseguiriam fazer tudo.	Um ajudante. Seu trabalho vai ajudar um médico. A pessoa que... tipo uma auxiliar do médico, que ajuda quando a pessoa chega, tipo ela que, tipo limpa, tudo arruma, daí vai, passa pro médico... Eu vejo ele como um ajudador mesmo. No sentido de que eles não são os que fazem o tratamento porque eles têm os médicos para fazer isso, mas sem eles também os médicos não conseguiriam fazer tudo. Então é um ajudador [DO MÉDICO].

Então é um ajudador [DO MÉDICO].	
P) PEGA A PARTE PIOR. F6: Ah... o fato de conseguir lidar com pessoas machucadas, sabe?, porque tem gente que não pode ver sangue, né? Tem essa parte também de limpar os outros que não é qualquer um que agüenta... que aceita isso, acho que tem esse lado... F14 - porque querendo ou não é o enfermeiro que pega a pior parte assim, né? ai... de cuidar, de mexer, de fazer curativo, essas coisas assim. F03 - Eu acho tipo que o enfermeiro... nossa! tem que ter muito amor no que vai fazer porque, tipo assim, acho que nos primeiros anos é meio difícil... pega um trabalho ruim... [Risos]. Eu não sei como vou te explicar... Ah, a pessoa chega meio tarado lá, vamos dizer assim, e tem que limpar, tem que cuidar.	Porque querendo ou não é o enfermeiro que pega a pior parte assim, né? ai... de cuidar, de mexer, de fazer curativo, essas coisas assim: Ah, o fato de conseguir lidar com pessoas machucadas, sabe? porque tem gente que não pode ver sangue, né? Tem essa parte também de limpar os outros que não é qualquer um que agüenta... que aceita isso, acho que tem esse lado. Eu acho tipo que o enfermeiro, nossa tem que ter muito amor no que vai fazer porque, tipo assim, acho que nos primeiros anos é meio difícil... pega um trabalho ruim... [Risos]. Eu não sei como vou te explicar... Ah... a pessoa chega meio tarado lá, vamos dizer assim, e tem que limpar, tem que cuidar.
Q) OBEDECE ÀS ORDENS MÉDICAS EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS. F14 - Porque na verdade o médico vai lá, olha e fala o que você vai ter que fazer, o enfermeiro que vai lá, entendeu? FM06 O médico só assina o papel e pronto! Aham... É o enfermeiro que trabalha mesmo... M02: Hum... acho que o que diferencia é que, nessa área da saúde muita vezes [o enfermeiro] vive papel de servo...	Porque na verdade o médico vai lá, olha e fala o que você vai ter que fazer, o enfermeiro que vai lá, entendeu? O médico só assina o papel e pronto! Aham... É o enfermeiro que trabalha mesmo... Hum... acho que o que diferencia é que, nessa área da saúde muita vezes [o enfermeiro] vive papel de servo...
R) NÃO TEM OPÇÃO DE ESCOLHA, DE ATENDIMENTO E DE REMUNURAÇÃO POIS TRABALHA PARA O HOSPITAL. F15 - Mas acho que o que diferencia,	Mas acho que o que diferencia, que diferenciaria um enfermeiro de uma pessoa, de um advogado, de um juiz, seria que talvez, tem mais contato com uma pessoa, tem mais contato com uma realidade que... ele vai estar

que diferenciaria um enfermeiro de uma pessoa, de um advogado, de um juiz, seria que talvez, tem mais contato com uma pessoa, tem mais contato com uma realidade que... ele vai estar em vários lugares, pode estar num hospital particular como pode estar num hospital público, que pode pegar tudo quanto é tipo de doença de tudo quanto é tipo de pessoas e já o advogado não, ele tem que, ele recebe de uma pessoa, então a pessoa tem que ter um padrão muito bom pra pagar, ele não vai precisar trabalhar com a pessoa. Já o enfermeiro ele vai ter que fazer essas coisas querendo ou não, porque ele trabalha pro hospital. F19: Tá, assim, o quarto do paciente, no caso, a enfermeira fica na enfermaria ali no corredor, a hora que o paciente aperta ali, você já deve estar pra atender, pronto, disposto pra saber o que está acontecendo. Estar sempre se preocupando, não deixar assim o paciente ficar lá, deitado, aí ele chama, né? E ter meio que falta de vontade, assim, sabe?	em vários lugares, pode estar num hospital particular como pode estar num hospital público que pode pegar todo quanto é tipo de doença de todo quanto é tipo de pessoas e já o advogado não, ele tem que, ele recebe de uma pessoa, então a pessoa tem que ter um padrão muito bom pra pagar, ele não vai precisar trabalhar com a pessoa. Já o enfermeiro ele vai ter que fazer essas coisas querendo ou não, porque ele trabalha pro hospital.
S) PRONTA PARA SE SACRIFICAR, DEIXAR O EGO DE LADO, PARA AJUDAR. F15 - Uma pessoa que está pronta pra ajudar, pronta pra se sacrificar em algumas áreas. Mas é muito difícil você querer ajudar alguém, você se disponibilizar, você, é, deixar de... do seu ego assim, pra ajudar alguém. Então realmente o enfermeiro é uma das pessoas que, como o enfermeiro que trabalha na África, na Etiópia, no Camboja, que isso é muito difícil. O sofrimento que ele passa, o que ele deixa de viver, a informação que ele tem que ter, pra acompanhar todas as pessoas. F19 - Ah, é você... querer ajudar, eu	Ah... Uma pessoa boazinha [Risos]. Não é uma profissão assim que você vai ter muito ego, assim, não pode ficar se achando, você tem que ter humildade... mexe com pessoas humildes. Você vai ter que tá disposto, assim, de alma e corpo pra você auxiliar as pessoas.... Querer estar ali pra, de qualquer jeito, se desdobrar inteira pra resolver o problema da pessoa, não importa o que for o problema. Uma pessoa que está pronta pra ajudar, pronta pra se sacrificar em algumas áreas. Mas é muito difícil você querer ajudar alguém, você se disponibilizar, você, é, deixar do seu ego assim, pra ajudar alguém. Então realmente o enfermeiro é uma das pessoas que, como o enfermeiro que trabalha na África, na

acho. Querer estar ali pra, de qualquer jeito, se desdobrar inteira pra resolver o problema da pessoa, não importa o que for o problema. FM02: Você vai ter que tá disposto, assim, de alma e corpo pra você auxiliar as pessoas... M02: Não é uma profissão assim que você vai ter muito ego, assim, não pode ficar se achando, você tem que ter humildade... mexe com pessoas humildes. Hum... acho que o que diferencia é que... por exemplo, nessa área da saúde muita vezes vive papel de servo... F01: Ah... uma pessoa boazinha [Risos]. Tá assim, o quarto do paciente, no caso, a enfermeira fica na enfermaria ali no corredor, a hora que o paciente aperta ali, você já estar pronta pra atender, pronto, disposto pra saber o que está acontecendo. Estar sempre se preocupando, não deixar assim, o paciente ficar lá, deitado, aí ele chama, né?	Etiópia, no Camboja, que isso é muito difícil. O sofrimento que ele passa, o que ele deixa de viver, a informação que ele tem que ter, pra acompanhar todas as pessoas. Hum... acho que o que diferencia é que... por exemplo, nessa área da saúde muita vezes vive papel de servo...
T) FAZ PROCEDIMENTOS (HOSPITALARES). M20: Tipo, cuida vai dar os remédios assim, faz as ataduras, se precisar os curativos, entendeu? Vê os horários certinhos que o paciente tem que fazer tal esse tratamento assim... FM06: É ele que vai cuidar da medicação, cuidar do tratamento... F17 – Muito, uma pessoa muito dedicada, assim, porque, tem que cuidar, fica a maior parte do tempo com os pacientes, ajudando, limpar, fazer curativo...	Tipo, cuida, vai dar os remédios assim, faz as ataduras, se precisar os curativos, entendeu? Vê os horários certinhos que o paciente tem que fazer tal esse tratamento assim. ´É ele que vai cuidar da medicação, cuidar do tratamento. Uma pessoa muito dedicada, assim, porque tem que cuidar, fica a maior parte do tempo com os pacientes, ajudando, limpar, fazer curativo...
U) A MOTIVACAO NÃO PODE SER O DINHEIRO	Porque muitas pessoas hoje em dia fazem, mexem com saúde por

F06: ...porque muitas pessoas hoje em dia fazem, mexem com saúde por dinheiro. Dinheiro é importante, mas não é o principal. Se você não tem vontade de ajudar, não adianta! Você vai ganhar, tá, ganhando seu dinheiro, mas não vai ser feliz com isso... M07: Ai! Tem que ter amor no trabalho dele assim... Ah... não sei... porque hoje em dia as pessoas não tem muito amor... assim... eles querem só ganhar dinheiro, sabe... Eles querem só fazer o trabalho, ir embora e ganhar o dinheiro deles. M07: Não achar só "a pessoa tá ali, vou fazer, ganhar meu dinheiro e ir embora." Mas é que tá falando de uma pessoa... Fazer com amor e cuidar bem assim... Ver primeiramente uma pessoa assim...	dinheiro. Dinheiro é importante, mas não é o principal. Se você não tem vontade de ajudar, não adianta! Você vai ganhar, tá ganhando seu dinheiro, mas não vai ser feliz com isso... Não achar só "a pessoa tá ali, vou fazer, ganhar meu dinheiro e ir embora." Mas é que tá falando de uma pessoa... Fazer com amor e cuidar bem assim... Ai! Tem que ter amor no trabalho dele assim... porque hoje em dia as pessoas não tem muito amor... eles querem só ganhar dinheiro, sabe... Eles querem só fazer o trabalho, ir embora e ganhar o dinheiro deles. Ver primeiramente uma pessoa assim...

2- Onde você acha que o enfermeiro pode trabalhar hoje no Brasil?

	f
Hospitais	19
Clínicas	11
Posto de saúde	02
Ambulâncias e salva-vidas	01
Escolas	03
Parque de diversão	01
Favelas	02
Sertão	01
Universidade	01
Domicílio	04
Locais de trabalho	01
Hotel	01
Asilos e casas de repouso	01
Empresas	01
Restaurante	01

IDÉIAS CENTRAIS	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
A) EM HOSPITAIS E CLÍNICAS SOMENTE. F10 - Em hospitais	Hospital e clínica. Bom, acho que o que a gente mais vê, é no hospital, né? Nos hospitais, assim, ajudando o médico, cuidando dos pacientes.

F11 - Ah, em hospitais, clínicas... mais em nenhum lugar, eu acho. M12 - Ah, em hospitais, clínicas particulares, trabalhar, cuidar de, de pacientes com, que ligam, pedem, acho que é mais isso mesmo, só. F14 - Dentro de hospitais auxiliando o médico ou em clínicas; acho que só. F01 - hospital e clínica. Mas acho que mais assim é no hospital. F05: Então... é hospitais, óbvio né... É... cuida de várias áreas ajudando, por exemplo, numa clínica de vacinas e aplicação de vacinas... M13 - Bom, acho que o que a gente mais vê é no hospital, né? Nos hospitais, assim, ajudando o médico, cuidando dos pacientes. Acho que clínica também tem, né? Clínica de fisioterapia deve ter, não tem?	Acho que clínica também tem, né? Clínica de fisioterapia deve ter, não tem? Mas acho que mais assim é no hospital. Então... é hospitais, óbvio, né?... É... cuida de várias áreas ajudando, por exemplo, numa clínica de vacinas e aplicação de vacinas... Ah, em hospitais, clínicas... mais em nenhum lugar, eu acho. Dentro de hospitais auxiliando o médico ou em clínicas, acho que só.
B) [EM HOSPITAIS E] POSTOS DE SAÚDE E FAVELAS. F15: Eu acho que ele pode trabalhar... em hospitais, em favelas, em posto de saúde. Ele pode trabalhar nos morros, ele pode trabalhar no sertão. F08: O enfermeiro? Eu acho que pode trabalhar, além do hospital, ele pode trabalhar, tipo, em lugares que precisam dele, sabe? Porque hoje no mundo capitalista que a gente tá, eles não visam mais o trabalho como uma coisa pra ajudar. Eles querem é saber do dinheiro, entendeu? Agora, eu acho que eles poderiam trabalhar em lugares que precisam, como favelas, lugares mais necessitados que precisam de um médico ou alguém.	O enfermeiro? Eu acho que ele pode trabalhar... em hospitais, em favelas, em posto de saúde. Ele pode trabalhar nos morros, ele pode trabalhar no sertão. Eu acho que pode trabalhar, além do hospital, ele pode trabalhar, tipo, em lugares que precisam dele, sabe? Porque hoje no mundo capitalista que a gente tá, eles não visam mais o trabalho como uma coisa pra ajudar. Eles querem é saber do dinheiro, entendeu? Agora, eu acho que eles poderiam trabalhar em lugares que precisam, como favelas, lugares mais necessitados que precisam de um médico ou alguém.

C) [EM HOSPITAIS E] ESCOLAS E UNIVERSIDADES. M16 - Dando aula. Minha mãe dá aula aqui na UNIFIL, isso é muito bom, né? É em hospitais, dar aula nos colégios, nas universidades, por aí.	Dando aula. Minha mãe dá aula aqui na UNIFIL, isso é muito bom, né? É em hospitais, dar aula nos colégios, nas universidades, por aí.
D) [EM HOSPITAIS E] EM DIVERSOS OUTROS LOCAIS. M13 - Hum... pronto-socorro... escolas, em parque, parque de diversões, tudo onde pode pôr em risco ou pode uma pessoa passar mal, nessas coisas assim. F19 - Ah, além de trabalhar em hospital, acho que em ambiente de trabalho, assim, às vezes, qualquer coisa que acontece com a pessoa que trabalha em qualquer lugar. Porque, você não sabe o que pode acontecer, entendeu? E as vezes a pessoa tem uma... acontece alguma coisa com a pessoa trabalhando e daí não tem ninguém pra socorrer, ninguém pra... Eu acho que qualquer lugar de trabalho, escola também. Eu acho, acho que não só no hospital, entendeu? M02: Ah... e fora hospitais, né [risos], onde você pode encontrar qualquer enfermeiro. F03: Acho que em colégio, hotel... F10: Acho que até em ambulância, né? de... salva-vidas... F06: Em casas de repouso, asilo, orfanato, creches, escolas também são importantes. Quase tudo... empresas, restaurantes... sempre é bom ter alguém ali [risos].	Ah, além de trabalhar em hospital acho que em ambiente de trabalho, assim, às vezes, qualquer coisa que acontece com a pessoa que trabalha em qualquer lugar. Porque, você não sabe o que pode acontecer, entendeu? E às vezes a pessoa tem uma... acontece alguma coisa com a pessoa trabalhando e daí não tem ninguém pra socorrer, ninguém pra... Eu acho que qualquer lugar de trabalho, escola também. Acho que até em ambulância, né? de... salva-vidas... Eu acho, acho que não só no hospital, entendeu? hum... pronto-socorro... em parque, parque de diversões, hotel... em casas de repouso, asilo, orfanato, creches... Quase tudo... empresas, restaurantes... sempre é bom ter alguém ali [risos]. Tudo onde pode pôr em risco ou pode uma pessoa passar mal, nessas coisas assim. Ah... e fora hospitais, né? [risos], onde você pode encontrar qualquer enfermeiro.

E) EM CASA. F15: Em casas, ele pode ser particular, né? Um enfermeiro particular. F17: Em casas, né? Com pessoas que precisem, pessoas de idade ou recuperação, alguma coisa assim também. F18: Tem também enfermeiro particular, né? Que... que por exemplo, aí, esse povo que fica em casa, que precisa de alguém, que é mais simples. F19: E muitas, tem muitas enfermeiras acho que trabalham até em casa, né? Cuidando de idosos, deficientes... M20: E também assim no próprio, assim, na própria casa assim, do paciente, dependendo do paciente assim, um idoso que precisa de tratamento especial, que tem deficiência, assim, com a idade né? Que vem daí um enfermeiro pode trabalhar assim na casa, assim, auxiliar. Isso. M02: Tem alguns que vai auxiliar mais idosos... E... pode ser também em trabalho particular, por exemplo, pessoas que tem que ter uma certa [manutenção], tipo, sempre auxiliando. Por exemplo, eu tenho uma tia que sofreu de derrame. Daí tem que sempre ter uma enfermeira lá, auxiliando ela, dando banho, essas coisas assim...	Em casas, né?! Em casas ele pode ser particular, né? Um enfermeiro particular. Com pessoas que precisem, pessoas de idade ou recuperação, alguma coisa assim também. Dependendo do paciente, assim, um idoso que precisa de tratamento especial, que tem deficiência, assim, com a idade né? Que vem, daí um enfermeiro pode trabalhar assim na casa, assim, auxiliar. Isso. Por exemplo, eu tenho uma tia que sofreu de derrame. Daí tem que sempre ter uma enfermeira lá, auxiliando ela, dando banho, essas coisas assim...

3- O que você acha que o enfermeiro faz nesses lugares? Fale um pouco sobre isso.

Expressões-Chave	Discurso do Sujeito Coletivo
B) ATENDE AS PESSOAS OBEDENDO À ORDEM DO MÉDICO; DÁ O PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL.	Atende as pessoas. ... Não como o médico, né? Mas ele atende as pessoas. Ele dá os primeiros socorros, ele que atende, primeiro, a

F10 - Ele dá os primeiros socorros, ele que atende, primeiro, a pessoa chega e ele vai ser o primeiro a atender, vai levar, vai mostrar, vai levar pro médico, mostrar o que ele tem, o que aconteceu, é isso, ele que recebe a pessoa quando a pessoa chega no hospital. F11 - Atende as pessoas... Não como o médico, né? Mas ele atende as pessoas. Bom, o médico, ele identifica o problema da pessoa, sabe qual o remédio certo e o enfermeiro só vai lá e dá o remédio que o médico mandou, né?	pessoa chega e ele vai ser o primeiro a atender, vai levar, vai mostrar, vai levar pro médico, mostrar o que ele tem, o que aconteceu, é isso, ele que recebe a pessoa quando a pessoa chega no hospital. Bom, o médico, ele identifica o problema da pessoa, sabe qual o remédio certo e o enfermeiro só vai lá e dá o remédio que o médico mandou, né?
D) AJUDA A PESSOA TRATAR MAS ENTENDER A DOENÇA, DÁ APOIO. M12 - Faz? Ah ele cuida das pessoas, ele, ele ajuda a pessoa não só a tratar a doença mas a entender melhor a doença. Algumas pessoas tem alguma doença e não sabem o que é a doença. F17: ...mas também de ficar conversando assim com a pessoa, né? De ser uma companhia, tem pessoas que só tem o enfermeiro como companhia, né? De... de estar apoiando as pessoas. M20 - Tem que incentivar o paciente assim a estar melhor, tem que dar um apoio assim, um apoio tanto moral também assim, né? Tipo, estimular assim o paciente, é, ser uma pessoa meio que agradável assim. F05: Dão informação sobre doenças... isso em clínicas, né? F08 – O que ele faz? Ele presta serviço às pessoas que precisam. Por exemplo, uma pessoa lá quebrou o braço, ou fez alguma coisa. Talvez eles, essas pessoas, não sabem que quebraram o braço e também não vai	Ah ele cuida das pessoas, ele, ele ajuda a pessoa não só a tratar a doença mas a entender melhor a doença. Algumas pessoas tem alguma doença e não sabem o que é a doença. Dão informação sobre doenças... isso em clínicas, né? Também de ficar conversando assim com a pessoa, né? De ser uma companhia, tem pessoas que só tem o enfermeiro como companhia, né? De... de estar apoiando as pessoas. Tem que incentivar o paciente assim a estar melhor, tem que dar um apoio assim, um apoio tanto moral também assim, né? Tipo, estimular assim o paciente, é, ser uma pessoa meio que agradável assim. Ele presta serviço às pessoas que precisam. Por exemplo, uma pessoa lá quebrou o braço, ou fez alguma coisa. Talvez eles, essas pessoas, não sabem que quebraram o braço e também não vai atrás porque não tem como ir ou porque não tem um médico, tal. O enfermeiro saberia, tipo, não saberia tratar entendeu, mas ajudar ele falando “olha, seu braço tá quebrado, você não pode fazer isso, isso e isso”

atrás porque não tem como ir ou porque não tem um médico, tal. O enfermeiro saberia, tipo, não saberia tratar, entendeu, mas ajudar ele falando “olha, seu braço tá quebrado, você não pode fazer isso, isso e isso”.	
E) A MAIORIA NÃO FAZ ORIENTAÇÃO. M12: Eu acho que a maioria dos enfermeiros não fazem isso no serviço mas alguns sabem lidar com as pessoas. alguns tratam o paciente assim, chegam lá, vê como o paciente como ele está, percebe tudo, vê como a situação dele e só e sai, sem saber como está a vida do paciente, o histórico dele, acho que tem que ter uma preocupação maior com o paciente.	Eu acho que a maioria dos enfermeiros não fazem isso no serviço [orientar os pacientes] mas alguns sabem lidar com as pessoas. Alguns tratam o paciente assim, chegam lá, vê como o paciente como ele está, percebe tudo, vê como a situação dele e só e sai, sem saber como está a vida do paciente, o histórico dele, acho que tem que ter uma preocupação maior com o paciente.
F) DISPONÍVEL PARA FAZER PROCEDIMENTOS. M13 - Ah, acho que é disponível né? pras pessoas que precisarem ele está lá, qualquer caso, passando mal, uma dor, se ele tem uma recaída, o enfermeiro está ali pra fazer alguma coisa, dar um medicamento, uma vacina, alguma coisa. Acho que é isso. F17-... Ah, faz curativo e dá banho. F18 - De tudo... Ah... tipo, pessoa machucada, ela ajuda a dar ponto, é, ajuda a fazer parto, ajuda a limpar sangue; não só sangue [risos], ajuda a fazer tudo, ela dá o remédio, vê os horários certos. É isso. F05 - Aplicação de vacinas...	Acho que é disponível, né? Pras pessoas que precisarem ele está lá, qualquer caso, passando mal, uma dor , se ele tem uma recaída, o enfermeiro está ali pra fazer alguma coisa, dar um medicamento, uma vacina, alguma coisa. Ah, faz curativo e dá banho, de tudo... Ah... tipo, pessoa machucada ela ajuda a dar ponto, é, ajuda a fazer parto, ajuda a limpar sangue não só sangue [risos], ajuda a fazer tudo, ela dá o remédio, vê os horários certos. Acho que é isso.
G) ATENDEM OS PACIENTES NÃO MUITO GRAVES F14 - Atendem pacientes, é... não muito graves, acho que é isso. F03 - Ah... atende as pessoas quando elas tão precisando... Ah, é isso.	Ah... atende as pessoas quando elas tão precisando... Ah, é isso. [Risos] Atendem pacientes, é... não muito graves, acho que é isso.

[Risos]	
H) SE FOR PACIENTE PARTICULAR, VAI ENCAMINHÁ-LO PARA SERVIÇOS PARTICULARES. SE FOR POPULACAO CARENTE, VAI ENSINÁ-LOS A SE CUIDAR. F15- Ele vai tem um contato com pessoas diferentes, né?! Se ele fizer contato com um hospital particular ele vai ter contato com umas pessoas que vão ter mais disponibilidade. Então, ele vai conseguir ter... ele vai ver, vai ver coisas menos feias, eu diria. Ou talvez não, ele vai ter mais responsabilidade, ele vai ver até onde ele pode ir, ele vai saber cuidar, indicar pra outros médicos, pra poder, se ele não puder fazer aquilo, vai ter uma condição financeira pra pagar uma pessoa mais atualizada. Se ele for pra favela, prum morro, pro sertão, ele sabe que é ele, que ele vai ser um grande pai, uma grande mãe e, que vai estar ali pra cuidar, pra ampliar, pra lutar por aquelas pessoas que tem pouco conhecimento, algo que elas não conhecem. Estar abrindo um leque de conhecimentos pra elas, pra que elas possam se cuidar e ajudar as outras pessoas, porque ele não vai estar ali o tempo todo, ele vai ir pra outros lugares, ele vai, um dia ele vai... ele vai embora, não sei, mas ele vai estar abrindo um leque de conhecimentos. Então, ele vai estar mostrando para aquelas pessoas que elas podem, elas mesmo, se cuidar. Ele vai estar dando conhecimento pra elas.	Ele vai tem um contato com pessoas diferentes, né? Se ele fizer contato com um hospital particular ele vai ter contato com umas pessoas que vão ter mais disponibilidade. Então, ele vai conseguir ter... ele vai ver, vai ver coisas menos feias, eu diria. Ou talvez não, ele vai ter mais responsabilidade, ele vai ver até onde ele pode ir, ele vai saber cuidar, indicar pra outros médicos, pra poder, se ele não puder fazer aquilo, vai ter uma condição financeira pra pagar uma pessoa mais atualizada. Se ele for pra favela, prum morro, pro sertão, ele sabe que é ele, que ele vai ser um grande pai, uma grande mãe e, que vai estar ali pra cuidar, pra ampliar, pra lutar por aquelas pessoas que tem pouco conhecimento, algo que elas não conhecem. Estar abrindo um leque de conhecimentos pra elas, pra que elas possam se cuidar e ajudar as outras pessoas, porque ele não vai estar ali o tempo todo, ele vai ir pra outros lugares, ele vai, um dia ele vai... ele vai embora, não sei, mas ele vai estar abrindo um leque de conhecimentos. Então, ele vai estar mostrando para aquelas pessoas que elas podem, elas mesmo, se cuidar. Ele vai estar dando conhecimento pra elas
I) NA UNIVERSIDADE VAI DAR AULAS TEÓRICO-PRÁTICAS. M16 - Bom, na... na... numa universidade ela vai explicar, né? Vai ter aulas práticas tal, né? Com os equipamentos, vai pôr os aparelhos e tal, né?	Bom, na... na... numa universidade ela vai explicar, né? Vai ter aulas práticas tal, né? Com os equipamentos, vai pôr os aparelhos e tal, né?

J) NO HOSPITAL É CORRIDO (j) M16: No hospital acho que já é mais corrido, né? Porque chega pessoas né? Às vezes tem que internar, não sei... O quê? Ih, é... hospital é mais corrido.	No hospital acho que já é mais corrido, né? Porque chega pessoas né? Às vezes tem que internar, não sei... O quê? Ih, é... hospital é mais corrido.
K) LEMBRA OS HORÁRIOS, VIGIA COMPLICAÇÕES. M20: Ah, ele tem a responsabilidade, assim, de estar cuidando mesmo, tipo ele que se torna responsável pelo batente, ele tem que lembrar os horários, entendeu? M20: Estar lembrando sempre assim, o que o paciente tem que fazer, assim, estar ali junto com o paciente toda hora, entendeu? M02: Trocar medicamento, ééé... como eu posso falar? É... fora que o enfermeiro também vai ter que ser um vigia. Vai ter que tá sempre atento, vendo se o paciente não tá tendo nenhuma crise convulsiva, é... acho que é mais essa parte mesmo.	Ah, ele tem a responsabilidade assim, de estar cuidando mesmo, tipo ele que se torna responsável pelo batente, ele tem que lembrar os horários, entendeu? Estar lembrando sempre assim, o que o paciente tem que fazer assim, estar ali junto com o paciente toda hora, entendeu? É... fora que o enfermeiro também vai ter que ser um vigia. Vai ter que tá sempre atento, vendo se o paciente não tá tendo nenhuma crise convulsiva, é... acho que é mais essa parte mesmo.
L) NO DOMICÍLIO, A ENFERMEIRA PODE AUXILIAR IDOSOS E DEFICIENTES QUANDO A FAMILIA NÃO ESTA EM CASA. (L) F19 - Eu acho que, eu acho... geralmente quando trata de idosos ou deficientes é porque as pessoas da casa, no caso a mãe, o pai, não têm o tempo, o tempo todo disponível pra estar auxiliando essas pessoas, tipo, os filhos, vamos supor, de um idoso, ele precisa de uma ajuda mais assim específica, né? Porque já... já tá... tem problemas, tal. E daí eu acho que a enfermeira pode estar auxiliando quando... o tempo em que as pessoas que convivem com a, com o doente, não está em casa.	Eu acho que, eu acho... geralmente quando trata de idosos ou deficientes é porque as pessoas da casa, no caso a mãe, o pai, não têm o tempo, o tempo todo disponível pra estar auxiliando essas pessoas, tipo, os filhos, vamos supor, de um idoso, ele precisa de uma ajuda mais assim específica, né? Porque já... já tá... tem problemas, tal. E daí eu acho que a enfermeira pode estar auxiliando quando... o tempo em que as pessoas que convivem com a, com o doente, não estão em casa.
M) AUXILIAR DO MÉDICO.	Ah... ajuda o médico... Eu não sei. Ele ajuda o médico... arruma as coisas...

F01 - Ah... ajuda o médico... Eu não sei. Ele ajuda o médico... arruma as coisas... pega os materiais... É igual auxiliar o médico... M02: O que ele faz? Uhum.. Faz a parte de auxiliar do médico... F05: Em hospitais, auxilia o médico né? F07 –Ah... auxilia o médico... assim...Ham...Não sei o certo...	pega os materiais... É igual auxiliar o médico... Faz a parte de auxiliar do médico. Em hospitais, auxilia o médico, né?

APÊNDICE 5

INSTRUMENTO DE ANÁLISE DE DISCURSO I - FASE III

1- Você acha que o enfermeiro, alguém que quer ser enfermeiro, tem alguma coisa que o diferencia das outras pessoas? Fale um pouco sobre isso.

Expressões-Chave	Idéias Centrais	Ancoragem
F01: -Ai... eu acho que tem que ser uma pessoa que tem bastante paciência, Acho que tem ter paciência, tem que ter.. Gostar bastante do que faz... -Acho que tem que ter, pelo fato de lidar com pessoas também, né? Tem que ter uma certa paciência às vezes, cuidado, por isso sabe. Ah, cuidado, né? Porque assim, lidar com pessoa assim.. É sempre bem difícil, né! E ainda mais quando tem pessoa que pode ser doente... E assim tem ter cuidado, paciência por... Vou citar um exemplo: que nem eu... Sempre quando eu vou tomar vacina, qualquer coisa com agulha eu tremo de medo, se não fosse à mãe da Larissa, que sempre vai, que tem paciência comigo, acho eu não ia.	Pessoa com paciência. (A) Tem que ter paciência e cuidado porque lida com pessoas. (B) Tem que ter paciência. (A)	
F02: -Assim... Acho que tem que ser meio corajoso, porque eu não daria certo mexer com sangue, fazer curativo, assim... eu não sou corajosa... Porque assim, você está no hospital, chega uma pessoa toda acabada, você tem que ter um, tipo, uma cabeça assim pra suportar, eu sou meia fraquinha pra essas coisas... F02: -Cuida dos doentes, assim, tenho mais a imagem do enfermeiro no hospital, né?... Ele vai no quarto, dá injeção, estas coisas assim... O contato que eu tenho mais com o enfermeiro é assim nos hospitais, realmente, tipo assim, se a gente vê que alguém vai fazer enfermagem, a gente pensa "ah, vai trabalhar no hospital"...eu pelo menos penso assim, né?	Tem que ser corajoso para lidar com sangue. (C)	Imagem do enfermeiro no hospital, fazendo procedimentos. (D)
M04: -Ah... a imagem de um médico... não um médico,	Imagem de um médico. (E) [quem é]	

alguém envolvido com a saúde... Agora deu uma clareada mais, né? ... não sei explicar direito, mas deu uma clareada do que eles fazem! Além de ser enfermeiro, ajudar, eles coordenam, eles fazem papel de médico... -Então... antes eu achava que ele era o ajudante do médico... Aí eu vi que alguns são chefe de médico, que comanda departamento de médico! Ele *dá* as ordens pro médico, fala, faz isso, isso, isso...	Coordenam, fazem papel de médico. (E) Antes achava que era ajudante de médico (F); agora vê que alguns são chefe de médico (G) [o que faz]	
F05: -O que auxilia, por exemplo, cirurgias... mas, agora, está assim prescrevendo coisas, tá mais assim entrando junto com o médico... F05: -Acho que tem vontade, não sei, de ajudar, de querer, tipo, entrar no meio social e ajudar, porque tem tanta coisa que falta!! Assim, no sistema público, que é bem deficitário, até que a gente vê em noticiário... Acho que tem que se esforçar, tem que ter muito tempo livre... acho que o enfermeiro é a mesma correria que o médico...	Auxilia cirurgias. Mas agora está prescrevendo coisas, entrando junto com o médico. (G) Vontade de entrar no meio social e ajudar. (H) Mesma correria que o médico. (G) [o que faz]	
F06 -Acho que o principal assim é a paciência, porque eu acho que é uma rotina *tão* pesada, que as pessoas acabam se estressando... sabe, e muda o comportamento... Às vezes pega uma pessoa irritada, precisa ser uma pessoa bem calma.... Eu sou uma pessoa bem calma... mas eu não sei se eu agüentaria a pressão, tem muita coisa que envolve... Não é um ambiente assim... calmo.. Um hospital... é um lugar que tem gente entrando, gente saindo, tem gente sangrando.. às vezes é um ambiente bem.... movimentado, agitado!! Às vezes eu acho que o enfermeiro é uma pessoa melhor do que os médicos, porque eles são aquela coisa bem seca e pronto, mas quem passa muito tempo no hospital, quem tem mais contato mesmo são os enfermeiros, né? Vão lá tratar dela, fica junto, que cuida.. ou mesmo uma pessoa pra falar, pra conversar...Porque um amigo do meu pai teve câncer na garganta... todas as vezes que a gente ia lá, ele falava de um enfermeiro que ele gostava, e isso me marcou..e de filme, também...	Paciência, porque a rotina é pesada. Precisa ser calma. (A) O enfermeiro trabalha no hospital, que é um ambiente agitado. (D) Quem fica a maior parte do tempo com o paciente no hospital, fica junto, cuida. (I)	

F07: -Antes eu tinha a imagem assim, de uma mulherzinha assim, com um chapeuzinho... [risos] Agora não! Agora é como uma pessoa normal, assim, tipo um médico, assim.. e porque é assim, a *mesma* importância, assim... Antes eu achava que, sei lá, achava que quase não tinha importância...	Antes tinha a imagem de uma mulherzinha com chapeuzinho (F)] Agora é como uma pessoa com a mesma importância que o médico (G) Antes achava que não tinha importância. (F)	
F08: -Bom, eu nao gosto de sangue, essas coisas assim, sabe, e eu acho que o enfermeiro tem que ter sangue frio pra poder trabalhar, tem que ser muito competente... porque assim, ele ...eu não sei bem... -Porque ele trabalha muito com sangue... Mas, tipo... [*chegando à conclusão]* ...pior que no site eu não vi muita gente assim mexendo com sangue, né? [risos] E às vezes a gente pensa que [*o enfermeiro*] só fica com a parte pesada, assim... Vendo assim [*no site*], acho que não é tanto... Ahh... tem o cara que faz resgate na selva, isso não é no hospital, né? [risos] Acho que a gente tem uma imagem errada, né? não errada, mas a gente tem uma imagem limitada dos enfermeiros... A gente acha que eles estão todos no hospital, na clínica ali, ajudando o médico, e não é bem isso...!	Tem que ter sangue frio, ser competente, porque trabalha com sangue (C) Mas no site não viu enfermeiros trabalhando com sangue ou a parte pesada. (J) Identificando outros campos de atuação [resgate na selva]. (L1) Tinha imagem limitada do enfermeiro-ajudante de médico no hospital. (F) [quem]	
M09: -Tem que ter boa relação com as pessoas, tem que ser uma pessoa simpática, e tal... porque o paciente está naquela situação, não está querendo conversar ... tem que chegar com uma certa delicadeza... Acho que é alguém que gosta do que faz, que está perto das pessoas, cuidando das pessoas...	Tem que ter boa relação, ser simpática, delicado. (A) Gosta do que faz, perto das pessoas, cuidando. (I)	
M10: -Uma característica que eles têm? Eu acho que é o cuidado, eles tem um cuidado, uma atenção	Cuidado, com atenção (I)	

maior, voltada para tudo, é necessário eles terem uma atenção maior, mostrar uma atenção maior, um cuidado maior. Tem que ter um carisma maior sabe? Porque eles têm que trabalhar com pessoas que estão doentes, que estão precisando de ajuda, tanto física como psicológica, entendeu? Então eles têm que mostrar, o lado físico, remédio, mostra um cuidado ali, trocar, cuidar, fazer curativo, tudo, dar o remédio na hora certa, como mostra ali, abrigo, apoio, carinho, cuidado, eu acho que é isso que diferencia das outras pessoas.	Presta cuidado físico através de procedimentos e presta cuidado emocional [abrigo, apoio, carinho]. (K)	
-A pessoa tem que ser muito ativa, viu, porque ela tem que ter aquela dinâmica de atender, e pegar, num sei o quê, e curar, cuidar e fazer o curativo, e mostrar isso para o médico e tudo, auxiliar o médico, acho que é uma pessoa bem dinâmica. Acho que essa imagem deles trabalhando assim, ágeis, vem da TV, porque assim a gente vê aqueles seriados, aquele “plantão médico”, que a gente via aqueles enfermeiros do médico passando, eles vindo, checando batimento cardíaco, soro, levando exame pra checar plaqueta, tal, acho que na TV mostra uma pessoa que é subordinada do médico, que vai auxiliar ele em tudo o que ele vai precisar, mas não é assim que eu acredito ,porque no site não mostra isso!!	Dinâmica no desenvolvimento do cuidado, auxiliar o médico. (M) Imagem de agilidade e subordinação ao médico vem da TV. (M) Contrastando com o site - mostra uma realidade diferente. (M)	
-Ele não sé faz isso, que ele pode exercer o papel do próprio médico, fazer um diagnóstico... e se especializar em uma área específica, como em várias, como a mulher que estudou CAPS, ela é psicóloga e faz enfermagem, não... ela não e psicóloga, ela fez especialização em Enfermagem de Saúde Mental...	Pode exercer o papel do próprio médico. (W) Enfermeiro pode ser especialista. (N)	
-Porque a área de Enfermagem abrange váááários caminhos, você pode mexer com várias coisas ao mesmo tempo, entendeu? Isso é legal! É bom pro campo de trabalho, também, né, porque você não fica restringido a uma área só... porque você pode fazer Enfermagem e se especializar em Saúde Mental, pode se especializar em uma doença específica, doenças contagiosas, pode se especializar em pediatria ... abre caminhos, e isso é bom!	Enfermagem abrange vários caminhos, várias especialidades (N) Antes tinha a imagem da pessoa que auxiliava o médico. (F)	
-Pra mim, enfermeira era aquela pessoa que	Vê agora que	

carrega a tesoura e dá para o médico, aquele que entrega o pratinho, que da “o gaze”, que dá, sabe... Daí, conforme você vai vendo, você vai vendo que não é nada disso! Que não, vai muito mais além, né? Além do que a gente acredita, que eu pensava que era uma coisa básica, né? Não é só ajudar o paciente e tudo, mas não, ele pode exercer, assim como eu posso exercer a minha profissão independente de psicólogo, entendeu? Então eu falei “nossa! muito legal!”	enfermeiro vai muito mais além de alguma coisa básica. Pode exercer uma profissão independente. (O)	
-Mudou muito a minha visão da Enfermagem, porque a minha visão era aquela do enfermeiro auxiliando o médico, era aquela visão restrita, só auxiliando médico no que ele pedir... Mudou porque eu vi que ele sobressai, ele exerce o papel do médico e outros papéis também!	Antes tinha visão do enfermeiro auxiliando o médico. (F) Mudou porque ele exerce o papel de médico. (G)	
-Ele pode se especializar em várias áreas, na saúde na educação... na própria área específica, como pediatria, doenças contagiosas, então ficou mais amplo, assim, o curso de Enfermagem ficou mais amplo na minha cabeça do que já era!	Enfermeiro pode se especializar em muitas áreas. (N) Curso de Enfermagem ficou mais amplo na cabeça. (P)	

2- Onde você acha que o enfermeiro pode trabalhar hoje no Brasil?

F01: -Nossa! Eu achava que enfermeiro era só hospital, auxiliando o paciente e o médico, antes né... Agora eu vejo que tem um monte de área que pode trabalhar, tanto em hospitais, em outras áreas... Ai, eu tava vendo até... Hoje até entrei de novo no site... uhum... Eu não sabia de um monte de coisa, tipo controle de infecção, é.. Pesquisas contra o câncer, né? Para... Drogas pra combater o câncer...Hummm... aonde mais? Que eu vi hoje, aonde mais que eu vi? É... Eu vi essa parte que ele faz resgate na selva também. Não sabia, *nossa!!* Nunca imaginei! A parte também da... Aquela que faz... Que cuida da amamentação de crianças... Nossa achei muito legal! [risos]. Falou de criança eu adoro! Eu vi..., acho que a Adriana. -Aonde mais? É que, o que eu mais vi, tanto que tava conversando eu você, a Mariana, né? [*conversa com a pesquisadora e outra participante na sala de chat, dias antes da entrevista]* Entrei mais na parte clínica e a parte hospitalar. -Nossa! Agora eu vejo que pode trabalhar em várias coisas que eu nunca tinha imaginado, que nem eu... aquele... É..., pode tanto trabalhar em postos, em hospitais, pode trabalhar em casas, em pesquisas... Nunca imaginei assim, que pudesse... -O que me chamou a atenção é aquela da... da amamentação, que eu gostei... na parte de pediatria, gostei do... Ai, tinha UTI do neonatal, não tinha? Também, que eu entrei... -Ai, eu não sabia assim... mais essas partes das áreas....Que eu vi, que eu realmente não sabia... que poderia ter enfermeiro... sobre pesquisas, é... Atendimentos, tanto em casa como em locais como que nem lá na... na selva, né? Achei superbacana!	Antes achava que era só hospital, auxiliando o paciente e o médico (Q) Identificando novos campos de atuação (L) controle de infecção (l25), pesquisa contra câncer (l3), resgate na selva (L8), amamentação de crianças (L4) Pode trabalhar em coisas que não tinha imaginado: postos, (L5) hospitais, casas, (L7) pesquisas, (L3) amamentação, pediatria, UTI neonatal,(L4) na selva...(L8) Enfermeiro pode trabalhar em várias coisas que nunca tinha imaginado: pesquisas (L3),	
F02: -Ai... além do hospital pode trabalhar cuidando de alguém em casa, pode trabalhar em... em consultório... no Siate... Humm... assim, não sei...	casas (L7) selva, Siate (L8)	

Eu entrei bastante na parte dos hospitais, assim, que enfocava bastante naquilo que eu quero trabalhar, assim, pediatria.... Eu acho interessante o trabalho que o pessoal faz em hospital, né, então eu fui procurando mais essas coisas, fui buscando mais na minha área...	L6- hospital	
F03: -Além do hospital, na pediatria, ginecologia, obstetrícia, né... acho que clínica de ... qualquer clínica que mexe com área de saúde o enfermeiro tem o seu papel. Ah, também tem vários outros campos, tipo... treinando pilotos em caso de emergência, de queda , como técnico, ajudando... treinando os médicos a usar as máquinas que vão ser usadas nos pacientes, com amamentação... -Acho que ... em casa também, cuidando de idosos.. ou mesmo criança, tenho uma vizinha que quando o nenê nasceu ela estava perdida e chamou uma enfermeira pra ajudar... Pode trabalhar, humm, acho que ... com certeza que não é o médico que vai ficar ajudando....	L6- hospital L10- clínicas L1-treinando pilotos L12-treinando utilizar equipamentos L4- amamentação L7- casas	
M04: -Que nem eu tava olhando lá no site, antes eu imaginava assim que o enfermeiro era mais assim, auxiliar do médico, ajudava, assim... só ajudante, assim,sabe, daí eu vi lá no site que é *bem* maior do que eu imaginava, assim, tem várias áreas de escola, essas coisas assim, enfermagem particular, que eles comandam hospitais. -Eu penso que eles conseguem trabalhar em monte de lugar, eu penso assim... Ajudar a equipe de trabalho, assim, em empresa, porque antes eu *nem* imaginava mesmo...!! Assim... eu tinha uma idéia que poderia ser maior do que eu pensava porque a gente muitas vezes conhece assim meio por cima... mas eu não imaginava que fosse tãão grande assim...!! -Teve um monte de coisa que foi novidade assim, tipo, diretora comercial de um hospital, tipo, eu não imaginava que fosse uma enfermeira..! Eu pensei que fosse alguém especializado em administração...que tivesse feito um curso ali pra ser administrador de um hospital, essas coisas assim...que eu me surpreendi, assim... Tipo, eu vi o cara que faz resgate na selva, foi um dos últimos que eu vi... Eu vi também a mulher que faz o Samu, vi também aquela que ajuda crianças com	Antes imaginava que o enfermeiro era auxiliar do médico (G) Bem maior do que eu imaginava Escolas l12 Enfermagem particular l13 L14 Empresas P- Não imaginava que fosse tão grande L15- Não imaginava que fosse tão grande L1- resgate na selva L8- Samu L16- Doenças genéticas raras	

doenças genéticas raras, isso aí eu vi também... Eu vi também o da odontologia, da mulher da UEL lá, que eu esqueci o nome... então, eu vi todos esses aí...	L17- Odontologia	
F05: -Hospitais e clínicas... atendimento domiciliar.... asilos... creches...	L6- Hospitais L10 Clínicas L7- Casas L18- Asilos e creches	
F06: -Não sei, tem hospital, tem casa, atendimento domiciliar... Clínica psiquiátrica... eu não entrei em todos os campos do site... entrei mais no hospitalar, assim, que é o que me interessa...Acho que tem vários, vários, vários... pode ser até preconceituosa, mas a imagem que eu tenho é do hospital mesmo...	L6- Hospital L7- Casas L8- Clínicas psiquiátricas A imagem que tem é hospitalar(Q)	
F07: -Antes de eu tá vendo lá no site, eu pensava, tipo assim, que ele fazia a coisa mais suja assim.. de limpar, assim, a parte mais suja assim, de ter que cuidar das coisas... Mas depois eu tava vendo lá no site ... ele faz *muita* coisa assim que eu não imaginava que ele fazia... -Tipo, o enfermeiro... tem aquela parte de conversar com as pessoas... assim...ah, sei lá, ele faz *muitas* coisas, ele organiza, é responsável pelos materiais, tudo!!... Antes eu achava que ele tipo só... Ah, sei lá, ele faz muita coisa...!! Antes eu achava que o médico falava pra ele fazer as coisas e ele ia lá e fazia... e agora eu vi que não tem *nada* a ver!!	Pensava que fazia a coisa mais suja (R); [agora] faz muitas outras coisas; organiza, responsável pelos materiais... (S) [antes] obedecia à ordem médica, agora viu que não tem nada a ver (F)	
F08: -Com idosos, com administração de hospitais, assim, de setores... com profissionais, assim, medicina do trabalho, com hospitais, clínicas.. Eles podem trabalhar na parte administrativa, que nem eu falei, eles podem trabalhar com empresas...	L20- Idosos L15 – Administração de hospital L6- Hospitais e clínicas L15- Parte administrativa L 14 – Empresas	
M09: -Muitos lugares! Pode trabalhar desde Siate, ambulatórios, instrumentação cirúrgica...Eu sei	L8- Siate L9 Ambulatórios	

mais por causa da minha mãe, minha mãe já é falecida, ela era enfermeira, não fez faculdade, fez curso técnico... aí eu sei mais o que ela fazia, pelo que ela me falava... Que em relação ao CC, aquele negócio de instrumentação, assim, é o que eu tenho mais conhecimento. -Também vi no site pediatria, ... Na clínica, a enfermeira que cuidava de pacientes com gastro [estomia]...	L22- Instrumentação cirúrgica L4- Pediatria L23- Estomia	
M10: -Acho que na área social, nas casas, assim, porque muita gente mora em local não acessível, eles podem ir, porque eles também podem dar o diagnóstico... ver tudo, eles podem se formar pra isso também... -Na área de Educação, né? então através de palestras, conscientizando... No doutorado... Sei lá, na área empresarial também pode ser... acho que tem mais, acho que tem mais... -Eu entrei na... sobre a HIV, AIDS, que era doença “infectológicas” lá, que falava sobre o tratamento, tratamento tudo... Porque eu também tou passando... na minha família tem um caso... -Tinha um cara, não, um japonês...? Isso, é isso mesmo, então eu entrei nesse cara aí! Então eu vi ele lá, aí ele falou como é o meio que ele trabalha, ele trabalha com doenças contagiosas, como também transmissíveis, como AIDS, HIV... -Daí eu comecei a ver mais sobre esse rapaz, esse Luiz... aí ele falando sobre AIDS e tudo... E esses dias assim, minha mãe não tem escolaridade e ela não sabia o que que era, ela não entendia o porquê, o que que era, e ela achava que era uma doença assim... como eu que eu posso dizer? Tocou, pegou! né? Aí lá ele explica assim, que não... que tem tratamento... que as pessoas precisam da ajuda da família, tem o coquetel. é muito caro, o governo tem que ajudar porque tem pessoas que não podem pagar... -Tinha um que era “alta gestão”, mas eu não lembro o que eu vi lá, eu entrei, mas eu não lembro o que eu vi.	L7- Área social, casas; Enfermeiro pode fazer o dianóstico L24- Educação L25- Doenças infectocontagiosas L26- Alta gestão – não se recorda	

-Eu também entrei um de tuberculose. E gostei mais das áreas doenças, assim de... negócio! Depois eu entrei nessa que eu vi de tuberculose, eles falavam lá que tem o projeto, a dificuldade, o alvo deles, o histórico deles.	L25- Tuberculose	
-Depois eu entrei em mestrado, aí tinha lá um negócio chamado... ai, tinha lá “ensino médio”. Isso, Educação: “ensino médio, mestrado, doutorado e pós-doutorado”. Aí eu falei “Peraí! Pós-doutorado?” Eu falava... eu pensava que doutorado era o máximo que uma pessoa conseguia chegar, né? Alguém falou pra mim, não sei quem falou... mas eu sempre soube assim que o estudo nunca tem fim! Mas eu pensava que tinha um máximo, um estágio assim, que se você quisesse parar ali já estava bom, eu pensava que era o doutorado — antes eu pensava que era se formar na faculdade [risos]. Bacharel em alguma coisa já tava bom, mas aí tem o mestrado, doutorado, pós-doutorado. Daí eu peguei o mestrado, li tudo. Li lá a mulher falando, que ela dá aula de mestrado na faculdade na USP. Ah!? Eu não vi nenhuma vez você! [risos] Eu pensei que ia ver em algum lugar. Mas você está no site? Você que fez o site, então, você tinha que estar lá! [risos]	L24- Mestrado, ensino médio, doutorado, pós-doutorado	
-Daí eu li, daí eu fui pro doutorado, daí lá explica que... eu não lembro muito bem, mas que é uma evolução, eu lembro que é uma evolução, aí tem o pós-doutorado, que eu achei ainda mais legal, aí eu falei “nossa, você faz o doutorado que é uma... como eu posso dizer? Mais do que uma especialização no curso que você fez, Enfermagem, e faz uma pós ainda, entendeu? Nossa! Eu nem sabia que tinha pós, eu nem sabia! Pra mim era só doutorado. Era pós, e eu nem sabia! Doutorado era o máximo!		
-Ah! e aquela “áreas em expansão”? É interessante. Por causa desse negócio de genética rara, salvamento, resgate, essas coisas é bem legal! Eu também entrei num que falava sobre posto de saúde, que falava de pessoas que fazem negócio nas casas... como que é que chama? Isso, Programa de Saúde da Família. Programa de Saúde da Família,é isso aí, eu entrei e falava lá que eles... com o objetivo levar	L16- Doenças genéticas raras L8- Salvamento, resgate L05- Posto de saúde, Saúde da Família	

assistência médica na casa das pessoas... porque tem pessoas que não têm mobilidade, não podem ir... aí falava das metas, eu lia a introdução, para pegar o básico, e depois eu já ia para metas, o que ela quer ver, o que ela quer mostrar com isso, o que ela quer obter desse trabalho! Daí ela falava que a meta dela era levar saúde, proporcionar uma saúde melhor, uma qualidade de vida melhor para as pessoas, daí ela falava que as dificuldade financeiras, burocráticas, médicas, familiares, educacionais, faltam nas pessoas, a pessoa pode pegar o remédio mas não sabe ler!		
-Eu não entrei naquela parte do empresarial não, não sei porque, mas eu... é por causa que eu tenho um negócio com números, quando é empresarial, vem matemática na minha cabeça, né? Daí eu já... já rejeito assim, não sei por quê. Mas quando eu... normalmente quando eu vejo um titulo eu vejo... daí se... me leva a alguma coisa que eu não gosto eu já falo “ah... não, não, não vou entrar nesse não”. Achei que falava de finanças, essas coisas!	Utilização do site: áreas não exploradas.	
-Daí eu entrei na área de... que fala sobre “o que acontece numa rede de saúde”, num posto de saúde, nas área né? ah! Saúde Coletiva. Aí eu entrei, aí falava psicólogos, psiquiatras... Isso, falava que ela trabalhava no Caps, né? Tudo, minha tia já foi lá, aí eu falei “Olha só!” Daí eu fui lendo o que ela foi falando... aí tinha “projeto”, o projeto que ela tinha, que ela falava que além de ela estar trabalhando, ela gosta de estar ajudando as pessoas, né? a se reintegrar na sociedade.... Daí falava lá “propostas”, algumas coisas assim... propostas que ela falava, daí ela falava que uma das propostas dela era ajudar na melhoria ambiental, a educação, saúde... E isso me interessou... por causa que eu tenho uma tendência assim... para psicólogo também, aí me chamou a atenção.	L05- Saúde da Família	
-Não sabia que o Enfermeiro podia trabalhar com saúde mental, isso que eu ia falar ! Eu não sabia, a hora que ela falou, eu falei “olha então quer dizer que quem se forma em Enfermagem, pode fazer também o papel de psicólogo!” Eu falei “nossa! Que legal!”. Aí, tipo assim, é uma área que se abre várias diretrizes, você pode pegar vários	L19- Saúde mental	

canais, né? Assim como uma pessoa que faz, por exemplo, História pode dar aula de sociologia, filosofia, histórias gerais, né? Eu achei muito legal! -Daí eu continue vendo, aí ela foi falando de... eu fiquei um tempão lendo o que ela foi falando, daí ela falou sobre “dificuldade”, daí ela falava da burocracia da saúde, da fala de interesse das pessoas, a família também influencia muito na vida do paciente, a questão financeira do paciente... Ai eu falei “nossa! que legal, né?” -Bom, então os enfermeiros, eles não trabalham só no hospital, né? então, que nem ela falou, essa mulher, ensina, e trabalha também. Ela tanto dá aula numa faculdade como ela trabalha num hospital também. A outra trabalha no Caps, mas ela também faz outras coisas lá...	O enfermeiro não trabalha só em hospital.	

3- O que você acha que ele faz nesses lugares?

Expressões-Chave	Idéias Centrais	Ancoragem
F01: -O que faz? [risos] Aaaaaaahhh, faz atendimento, faz pesquisas, é... Pode tanto coordenar como também participar das pesquisas com mais alguém, ai... É, eu achei superbacana isso, super*, super*, nunca... Não pensei...não pensei que o enfermeiro pudesse fazer isso... Para mim... -Acho que eu tinha aquela imagem mesmo de enfermeiro no hospital, cuidando do paciente, acho que era essa a imagem que eu tinha, não sabia que tinha assim... Ou aquele enfermeiro que nem a mãe da Lari, que fica em postinho, assim... -Não imaginava que pudesse coordenar assim, pesquisas contra o câncer, ou outras coisas...	Faz atendimento, coordena e faz pesquisas.(L3) Não pensava que o enfermeiro pudesse fazer (U). [antes] imagem hospitalar (Q) (antes) não imaginava que pudesse coordenar pesquisas (U)	
F02: -Numa clínica pode trabalhar com vacinação, essas coisas assim... trabalhar é... cuidando das pessoas, dar remédio, fazer curativo, tal, auxiliando a pessoa... -Ai, tem aquela moça que trabalha com estomia... Bom, ela trabalha meio como médica, né, ali...	Clínicas: vacinação, fazendo procedimentos (V) Consulta de enfermagem	

porque ela é que vê, que consulta assim as pessoas... Eu não sabia que enfermeiro podia fazer consulta! Pensei que fosse mais pro médico...daí passava pro enfermeiro. Achei bacana isso, bem legal, interessante... Eu não sabia que o enfermeiro trabalhava assim, consultando, assim...	(estomia) não sabia (X)	
F03: -Acho que... um exemplo... da minha vizinha, ela ajudou a cuidar , ensinou a mãe a amamentar, a trocar fralda... isso não e muito o papel dela porque... acho que não é assim, ensinar a trocar a fralda, porque isso deve ser o instinto materno, né? -Mas apesar de tudo isso, ela consegue ajudar, no papel de mulher... no caso de idosos ela ajuda a dar banho... ajuda a ver como é o progresso, se o idoso está piorando o quadro, ou melhorando... -O site mostrou uma realidade que a gente não tem conhecimento... a gente acha que tá doente chama o enfermeiro...elas mostravam o que elas fazem , mais especifico que elas fazem... que eu não sabia..pra mim o enfermeiro era, no hospital... Ah, tá com febre, acende a luzinha e chama o enfermeiro. -Eu vi que eles têm que trabalhar não só no quarto, mas fora, entendeu...	Ajuda a cuidar, ensinar a amamentar Com idosos ajuda a dar banho, monitora a evolução. [Antes] enfermeiro no hospital (Q)	
M04: -O que eles fazem... ah, tentam passar o conhecimento que eles têm, o que eles aprenderam... Eu achava isso, né?... Que eles só ajudavam o médico [risos] , mas eu não acho mais, tipo... eles também fazem o papel de médico... -Que nem a mulher falou, que ela se especializou em obstetrícia..., éeee, ele busca aprender mais coisas porque uma hora ele pode substituir um médico no que o médico faria, em alguém que esta precisando...atendimento em domicílio... -Eu vi também que eles vão atender urgência, tentar ajudar... e eles conseguem!! [fala com ênfase!] Eu imaginava que o enfermeiro sabia as coisas assim, mas mais por cima, não tão profundamente... que nem o médico, mas que também se assemelha muito à Medicina...a Enfermagem...	Educação (L6) [antes] ajudava o médico (F); [agora] fazem papel de médico. Não imaginava que o enfermeiro soubesse as coisas profundamente (Y)	
F05: -Ele cuida, auxilia, tá sempre junto... Acho que o		

enfermeiro é aquela pessoa que está mais perto realmente das pessoas, sabe... O médico, acho que encontra uma vez, ou outra... o enfermeiro geralmente está perto...principalmente quando é num lugar fechado, assim como hospital, numa creche, tem que estar junto, cuidando... prestando atenção... -Mas o enfermeiro também faz consulta que eu li que a enfermeira falou lá no site! [fala com *ênfase*!] Do mesmo jeito que em uma clínica , assim, pro médico... porque tem clínica que é só de enfermeiro...né?	Cuida, Auxilia , está sempre junto (I) Faz consulta de enfermagem; há clínicas só de enfermeiros (X)	
F06: -Não sei, ele cuida da pessoa, ao mesmo tempo tem que lembrar que ele tem várias pra atender... tem que preparar as coisas...	Cuida de várias pessoas (I), prepara coisas	
F07: -Ah, é aquilo que eu falei antes, né... Tem *muitas* coisas...Tem aquela parte que ele fica responsável pra ver se está faltando alguma coisa, no hospital, conversar com os pacientes, com a equipe também lá, pra tranqüilizar... -Eu gosto de pesquisa e eu vi aquela enfermeira que coordena pesquisa de câncer, eu não sabia que enfermeira podia fazer isso! Também tem aquela que trabalha com ...doenças genéticas raras, eu não sabia...!	Verificar a falta de algo no hospital, conversa com pacientes Não sabia que enfermeira poderia coordenar pesquisa de cancer(L3), ou doenças genéticas raras. (L16)	
F08: -Pra medicina do trabalho, a empresa está interessada no bem-estar dos funcionários, o enfermeiro é fundamental pra aconselhar os funcionários.. -Ah, no site tinha uma mulher que tinha uma clínica assim, né... eu até *nunca* tinha visto isso, eu achei que clínica era só de médico!!! Que não tinha clínica de enfermeiro! Ahh, eu achei interessante, né, porque normalmente a gente pensa que o enfermeiro é só um ajudante... -Ah!! [*lembrando-se*] a mulher trabalhava com doenças de imunidades, assim, infecciosas... e a gente pensa que é o médico assim que coordena, mas dá pra ver que o enfermeiro tem assim, um papel de destaque!	Em empresas, para aconselhamento dos funcionários (L14) [depois] clínica só de enfermeiros, não sabia (Z) Não sabia que o enfermeiro tem um papel de destaque. (X)	

Assim, de ele mesmo tá passando pro paciente, sem assim a intervenção de um médico... Eu não sabia disso antes..! -A idéia que eu tinha antes era que ... ele ajudava assim, na cirurgia, ajudava na recuperação de um paciente... que era mais isso mesmo...	O enfermeiro passa para o paciente sem intervenção de um médico. (X) [antes]a idéia de ajudar na cirurgia, ajudar na recuperação. (F)	
M09: -Eu sempre tive uma imagem assim que o enfermeiro é aquele que pega assim mais no pesado...eu sempre tive essa visão... Nos últimos tempos eu estive muito doente e fiquei no hospital constantemente, então eu via assim, eles mexendo e fazendo fleet-enema, essas coisas bem chatas assim... e eu acho que é um negócio *bem*...	Sempre teve imagem que o enfermeiro pega mais no pesado. (R)	
M10: -Acho assim, por exemplo, um enfermeiro que se especializa na área de Educação.. ele vai ensinar métodos de prevenção de doenças, ele vai explicar o que são as doenças... formas de contágio, processos, cuidados, ele vai informar, dados sobre a própria doença e... histórico, explicar o que é a doença , o que ela afeta, o que ela te traz, quais os sintomas...entendeu, ela pode te conscientizar de algumas prevenções, entendeu, que eu acho que a enfermeira pode entrar também. -Na área social, assim, ele pode atuar em entrevistas, consultas em casa, e, levar testes , exames, ensinar métodos de alguma coisa pra uma pessoa que não tem, assim, explicar... por exemplo, tem gente que não sabe o que é tuberculose não sabe do que se trata, ele pode explicar... pode indicar ela pro especialista, assim, olha eu vou te encaminhar pro especialista tal...	Ensina métodos de prevenção, processos.(L6) Na área social pode fazer entrevistas, consultas domiciliares. (H) Encaminha para o especialista	

APÊNDICE 6

INSTRUMENTO DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO FASE III

EXPRESSÕES-CHAVE	DISCURSO SUJEITO COLETIVO
A) PESSOA PACIENTE, CALMA, DELICADA, TER BOA RELAÇÃO. F01: -Ai... eu acho que tem que ser uma pessoa que tem bastante paciência. F01: -paciência por... Vou citar um exemplo: que nem eu... Sempre quando eu vou tomar vacina, qualquer coisa com agulha eu tremo de medo, se não fosse a mãe da Larissa, que sempre vai que tem paciência comigo, acho eu não ia. F06: -Acho que o principal assim é a paciência, porque eu acho que é uma rotina *tão* pesada, que as pessoas acabam se estressando... sabe, e muda o comportamento... Às vezes pega uma pessoa irritada, precisa ser uma pessoa bem calma.... Eu sou uma pessoa bem calma... mas eu não sei se eu agüentaria a pressão, tem muita coisa que envolve... M09: -Tem que ter boa relação com as pessoas, tem que ser uma pessoa simpática e tal... porque o paciente está naquela situação, não está querendo conversar ... tem que chegar com uma certa delicadeza...	Ai... eu acho que tem que ser uma pessoa que tem bastante paciência. Acho que o principal assim é a paciência, porque eu acho que é uma rotina *tão* pesada, que as pessoas acabam se estressando... sabe, e muda o comportamento... Às vezes pega uma pessoa irritada, precisa ser uma pessoa bem calma.... Vou citar um exemplo: que nem eu... Sempre quando eu vou tomar vacina, qualquer coisa com agulha eu tremo de medo, se não fosse a mãe da Larissa, que sempre vai que tem paciência comigo, acho eu não ia. Eu sou uma pessoa bem calma... mas eu não sei se eu agüentaria a pressão, tem muita coisa que envolve... Tem que ter boa relação com as pessoas, tem que ser uma pessoa simpática, e tal... porque o paciente está naquela situação, não está querendo conversar ... tem que chegar com uma certa delicadeza...
B) TEM QUE TER PACIÊNCIA E CUIDADO, PORQUE LIDA COM PESSOAS. F01: -Acho que tem que ter, pelo fato de lidar com pessoas também, né? Tem que ter uma certa paciência, às vezes, cuidado, por isso, sabe... Ah, cuidado, né? Porque assim, lidar com pessoa	Acho que tem que ter, pelo fato de lidar com pessoas também né? Tem que ter uma certa paciência, às vezes, cuidado, por isso sabe... Ah, cuidado, né? Porque assim, lidar com pessoa assim.. É sempre bem difícil, né? E ainda mais quando tem pessoa que pode ser doente... E assim

assim.. É sempre bem difícil né? E ainda mais quando tem pessoa que pode ser doente... E assim tem ter cuidado.	tem ter cuidado.
C) TEM QUE TER CORAGEM PRA LIDAR COM SANGUE. F02: -Assim... Acho que tem que ser meio corajoso, porque eu não daria certo mexer com sangue, fazer curativo... assim, eu não sou corajosa... Porque assim, você está no hospital, chega uma pessoa toda acabada, você tem que ter um... tipo, uma cabeça assim pra suportar, eu sou meia fraquinha pra essas coisas... F08: -Bom, eu não gosto de sangue, essas coisas assim, sabe, e eu acho que o enfermeiro tem que ter sangue frio pra poder trabalhar.	Acho que tem que ser meio corajoso, porque eu não daria certo mexer com sangue, fazer curativo... assim, eu não sou corajosa... ! Bom, eu não gosto de sangue, essas coisas assim, sabe, e eu acho que o enfermeiro tem que ter sangue frio pra poder trabalhar. Porque assim, você está no hospital, chega uma pessoa toda acabada, você tem que ter um... tipo, uma cabeça assim pra suportar, eu sou meia fraquinha pra essas coisas...
D) TRABALHA NO HOSPITAL. F02: -Cuida dos doentes, assim, tenho mais a imagem do enfermeiro no hospital, né? Ele vai no quarto, dá injeção, estas coisas assim... O contato que eu tenho mais com o enfermeiro é assim, nos hospitais, realmente, tipo... assim, se a gente vê que alguem vai fazer enfermagem, a gente pensa, ah, vai trabalhar no hospital...eu pelo menos penso assim, né... F06: -Não é um ambiente assim... calmo.. Um hospital... é um lugar que tem gente entrando, gente saindo, tem gente sangrando... às vezes é um ambiente bem.... movimentado, agitado!!	Cuida dos doentes, assim, tenho mais a imagem do enfermeiro no hospital, né? Ele vai no quarto, dá injeção, estas coisas assim... Não é um ambiente assim... calmo.. Um hospital... é um lugar que tem gente entrando, gente saindo, tem gente sangrando.. às vezes é um ambiente bem.... movimentado, agitado! O contato que eu tenho mais com o enfermeiro é assim, nos hospitais, realmente, tipo... assim, se a gente vê que alguem vai fazer enfermagem, a gente pensa, ah, vai trabalhar no hospital...eu pelo menos penso assim...
E) IMAGEM DE UM MÉDICO, FAZEM PAPEL DE MÉDICO. M04:	Ah... a imagem de um médico... não um médico, alguém envolvido com a saúde... Agora deu uma clareada mais, né? não

-Ah... a imagem de um médico... não um médico, alguém envolvido com a saúde... Agora deu uma clareada mais, né? não sei explicar direito, mas deu uma clareada do que eles fazem! Além de ser enfermeiro, ajudar, eles coordenam, eles fazem papel de médico...	sei explicar direito, mas deu uma clareada do que eles fazem! Além de ser enfermeiro, ajudar, eles coordenam, eles fazem papel de médico...
F) ANTES ACHAVA QUE ERA AJUDANTE DE MÉDICO, QUE NÃO TINHA IMPORTANCIA. M04: -Então,... antes eu achava que ele era o ajudante do médico... F07: -Antes eu tinha a imagem assim, de uma mulherzinha assim, com um chapeuzinho... [risos]... Antes eu achava que, sei lá, achava que quase não tinha importância... F08: -Acho que a gente tem uma imagem errada, né, não errada, mas a gente tem uma imagem limitada dos enfermeiros... A gente acha que eles estão todos no hospital, na clínica ali, ajudando o médico, e não é bem isso... M10: -Pra mim enfermeira era aquela pessoa que carrega a tesoura e dá para o médico, aquele que entrega o pratinho, que dá “o gaze”, que dá... sabe... M10: -Mudou muito a minha visão da Enfermagem, porque a minha visão era aquela do enfermeiro auxiliando o médico, era aquela visão restrita, só auxiliando médico no que ele pedir... F07: -Antes eu achava que ele tipo só... Ah, sei lá, ele faz muita coisa! Antes eu	Acho que a gente tem uma imagem errada, né, não errada, mas a gente tem uma imagem limitada dos enfermeiros... A gente acha que eles estão todos no hospital, na clínica ali, ajudando o médico, e não é bem isso... Pra mim enfermeira era aquela pessoa que carrega a tesoura e dá para o médico, aquele que entrega o pratinho, que dá “o gaze”, que dá... sabe, Então,... antes eu achava que ele era o ajudante do médico. Antes eu achava que, sei lá, achava que quase não tinha importância... A idéia que eu tinha antes era que... ele ajudava assim, na cirurgia, ajudava na recuperação de um paciente... que era mais isso mesmo... Mudou muito a minha visão da Enfermagem, porque a minha visão era aquela do enfermeiro auxiliando o médico, era aquela visão restrita, só auxiliando médico no que ele pedir... Achava isso, né? Que eles só ajudavam o médico [risos], mas eu não acho mais, tipo... eles também fazem o papel de médico... Antes eu tinha a imagem assim, de uma mulherzinha assim, com um chapeuzinho...[risos]... Antes eu achava que o médico falava pra ele fazer as coisas e ele ia lá e fazia... e agora eu vi que não tem *nada* a ver!

achava que o médico falava pra ele fazer as coisas e ele ia lá e fazia... e agora eu vi que não tem *nada* a ver! M04: -Achava isso, né? Que eles só ajudavam o médico [risos], mas eu não acho mais... tipo... eles também fazem o papel de médico... F08: -A idéia que eu tinha antes era que... ele ajudava assim, na cirurgia, ajudava na recuperação de um paciente... que era mais isso mesmo...	
G) MESMA IMPORTÂNCIA DO MÉDICO, PRESCREVE COISAS, EXERCE O PAPEL DO PRÓPRIO MÉDICO. M04: -Aí eu vi que alguns são chefe de médico, que comanda departamento de médico! Ele *dá* as ordens pro médico, fala, faz isso, isso, isso... F05: -O que auxilia, por exemplo cirurgias... mas agora, está assim prescrevendo coisas, tá mais assim entrando junto com o médico... F05: -Acho que tem que se esforçar, tem que ter muito tempo livre... acho que o enfermeiro é a mesma correria que o médico... F07:-Agora não! Agora é como uma pessoa normal, assim, tipo um médico, assim.. e porque é assim, a *mesma* importância, assim... M10: -Mudou porque eu vi que ele sobressai, ele exerce o papel do médico e outros papéis também!	Acho que tem que se esforçar, tem que ter muito tempo livre... acho que o enfermeiro é a mesma correria que o médico... O que auxilia, por exemplo cirurgias... mas agora, está assim prescrevendo coisas, tá mais assim entrando junto com o médico... Que nem eu tava olhando lá no site, antes eu imaginava assim que o enfermeiro era mais assim, auxiliar do médico, ajudava, assim... só ajudante, assim, sabe... Agora não! Agora é como uma pessoa normal, assim, tipo um médico, assim.. e porque é assim, a *mesma* importância, assim... mudou porque eu vi que ele sobressai, ele exerce o papel do médico e outros papéis também! Que nem, a mulher falou que ela se especializou em obstetrícia, éeee, ele busca aprender mais coisas porque uma hora ele pode substituir um médico no que o médico faria , em alguém que está precisando... atendimento em domicílio...Aí eu vi que alguns são chefe de médico, que comanda departamento de médico! Ele *dá* as ordens pro médico, fala, faz

M04: -Que nem eu; tava olhando lá no site, antes eu imaginava assim que o enfermeiro era mais assim, auxiliar do médico, ajudava, assim... só ajudante, assim,sabe... M04: -Que nem, a mulher falou que ela se especializou em obstetrícia..., éeee, ele busca aprender mais coisas porque uma hora ele pode substituir um médico no que o médico faria, em alguém que está precisando... atendimento em domicílio...	isso, isso, isso...
H) TEM VONTADE DE ENTRAR NO MEIO SOCIAL E AJUDAR. F05: -Acho que tem vontade, não sei, de ajudar, de querer tipo entrar no meio social e ajudar, porque tem tanta coisa que falta! Assim, no sistema público que é bem deficitário, até que a gente vê em noticiário... M10: -Na área social, assim, ele pode atuar em entrevistas, consultas em casa, e, levar testes , exames, ensinar métodos de alguma coisa pra uma pessoa que não tem, assim, explicar... por exemplo, tem gente que não sabe o que é tuberculose, não sabe o que se trata, ele pode explicar... pode indicar ela pro especialista, assim, olha eu vou te encaminhar pro especialista tal...	Acho que tem vontade, não sei, de ajudar, de querer tipo entrar no meio social e ajudar, porque tem tanta coisa que falta! Assim, no sistema público que é bem deficitário, até que a gente vê em noticiário... Na área social, assim, ele pode atuar em entrevistas, consultas em casa, e, levar testes, exames, ensinar métodos de alguma coisa pra uma pessoa que não tem, assim, explicar... por exemplo, tem gente que não sabe o que é tuberculose, não sabe o que se trata, ele pode explicar... pode indicar ela pro especialista, assim, olha eu vou te encaminhar pro especialista tal...
I) QUEM FICA A MAIOR PARTE DO TEMPO COM O PACIENTE, CUIDANDO. F06: -Às vezes eu acho que o enfermeiro é uma pessoa melhor do que os médicos, porque eles são aquela coisa bem seca e pronto, mas quem passa muito tempo no hospital, quem	Acho que é alguém que gosta do que faz, que está perto das pessoas, cuidando das pessoas... Às vezes eu acho que o enfermeiro é uma pessoa melhor do que os médicos, porque eles são aquela coisa bem seca e pronto, mas quem passa muito tempo no hospital, quem tem mais contato mesmo são os

tem mais contato mesmo são os enfermeiros, né? Vão lá tratar dela, fica junto, que cuida ou mesmo uma pessoa pra falar, pra conversar... Porque um amigo do meu pai teve câncer na garganta... todas as vezes que a gente ia lá, ele falava de um enfermeiro que ele gostava, e isso me marcou...e de filme, também. M09: -Acho que é alguém que gosta do que faz, que está perto das pessoas, cuidando das pessoas... F05: -Ele cuida, auxilia, tá sempre junto... Acho que o enfermeiro é aquela pessoa que está mais perto realmente das pessoas, sabe... O médico acho que encontra uma vez, ou outra... o enfermeiro geralmente está perto... principalmente quando é num lugar fechado, assim, como hospital, numa creche, tem que estar junto, cuidando... prestando atenção...	enfermeiros, né? Vão lá tratar dela, fica junto, que cuida.. ou mesmo uma pessoa pra falar, pra conversar... Ele cuida, auxilia, tá sempre junto...Acho que o enfermeiro é aquela pessoa que está mais perto realmente das pessoas, sabe...O médico acho que encontra uma vez, ou outra... o enfermeiro geralmente está perto... principalmente quando é num lugar fechado, assim, como hospital, numa creche, tem que estar junto, cuidando... prestando atenção...Porque um amigo do meu pai teve câncer na garganta... todas as vezes que a gente ia lá, ele falava de um enfermeiro que ele gostava, e isso me marcou... e de filme, também.
J) NO SITE, NÃO VIU NINGUÉM TRABALHANDO COM SANGUE OU A PARTE PESADA. F08: -Porque ele trabalha muito com sangue... Mas, tipo, [*chegando à conclusão*] pior que no site eu não vi muita gente assim mexendo com sangue, né? [risos]. E às vezes a gente pensa que [*o enfermeiro*] só fica com a parte pesada, assim! Vendo assim [*no sit*e], acho que não é tanto...	Porque ele trabalha muito com sangue... Mas, tipo, [*chegando à conclusão*] pior que no site eu não vi muita gente assim mexendo com sangue, né? [risos]. E às vezes a gente pensa que [*o enfermeiro*] só fica com a parte pesada, assim! Vendo assim [*no sit*e], acho que não é tanto...
K) PRESTA CUIDADO FÍSICO E EMOCIONAL. M10: -Tem que ter um carisma maior sabe? Porque eles têm que trabalhar com pessoas que estão doentes, que estão precisando de ajuda, tanto física como psicológica, entendeu? Então eles têm que mostrar o lado físico, remédio,	Tem que ter um carisma maior sabe? Porque eles têm que trabalhar com pessoas que estão doentes, que estão precisando de ajuda, tanto física como psicológica, entendeu? Então eles têm que mostrar, o lado físico, remédio, mostra um cuidado ali, trocar, cuidar, fazer curativo, tudo, dar o remédio na

mostra um cuidado ali, trocar, cuidar, fazer curativo, tudo, dar o remédio na hora certa, como mostra ali, abrigo, apoio, carinho, cuidado, eu acho que é isso que diferencia das outras pessoas.	hora certa, como mostra ali, abrigo, apoio, carinho, cuidado, eu acho que é isso que diferencia das outras pessoas.
L) IDENTIFICANDO OUTROS CAMPOS DE ATUAÇÃO.	
L1 - F08: -Ah... tem o cara que faz resgate na selva, isso não é no hospital, né? [risos] F01: -Ai, eu não sabia assim... mais essas partes das áreas....Que eu vi, que eu realmente não sabia... que poderia ter enfermeiro... sobre pesquisas, é... Atendimentos, tanto em casa como em locais como que nem lá na... Na selva né!? Achei super bacana! É... Eu vi essa parte que ele faz resgate na selva também. Não sabia, *nossa*! Nunca imaginei... F03: -Ah, também tem vários outros campos, tipo... treinando pilotos em caso de emergência, de queda M04: -Tipo, eu vi o cara que faz resgate na selva, foi um dos últimos que eu vi... Eu vi também a mulher que faz o SAMU... M09: -Muitos lugares! Pode trabalhar desde Siate...	Eu vi também a mulher que faz o SAMU... Ah... tem o cara que faz resgate na selva, isso não é no hospital, né? [risos] Ai, eu não sabia assim... mais essas partes das áreas....Que eu vi, que eu realmente não sabia... que poderia ter enfermeiro... sobre pesquisas, é... Atendimentos, tanto em casa como em locais como que nem lá na... Na selva né? Achei super bacana! tipo... treinando pilotos em caso de emergência, de queda. É... Eu vi essa parte que ele faz resgate na selva também. Não sabia, *nossa*! Nunca imaginei.
L2: Infecção F01: -Agora eu vejo que tem um monte de área que pode trabalhar, tanto em hospitais, em outras áreas... Ai eu tava vendo até... Hoje até entrei de novo no site... Uhum... Eu não sabia de um monte de coisa, tipo controle de infecção...	L2: Agora eu vejo que tem um monte de área que pode trabalhar, tanto em hospitais, em outras áreas... Ai eu tava vendo até... Hoje até entrei de novo no site... Uhum... Eu não sabia de um monte de coisa, tipo controle de infecção...

L3: Pesquisa contra o câncer F01: -Pesquisas contra o câncer, né... Para... Drogas pra combater o câncer...Hummm... aonde mais? em pesquisas... Nunca imaginei assim, que pudesse... F07: -Eu gosto de pesquisa e eu vi aquela enfermeira que coordena pesquisa de câncer, eu não sabia que enfermeira podia fazer isso!	L3: Pesquisas contra o câncer né... Para... Drogas pra combater o câncer...Hummm... aonde mais? em pesquisas... Nunca imaginei assim, que pudesse... Eu gosto de pesquisa e eu vi aquela enfermeira que coordena pesquisa de câncer, eu não sabia que enfermeira podia fazer isso!
L4- Amamentação/pediatria F01: -A parte também da... Aquela que faz... Que cuida da amamentação de crianças... Nossa achei muito legal! [risos]. Falou de criança eu adoro! Eu vi... acho que a Adriana. Aonde mais? É que, o que eu mais vi, tanto que tava conversando eu, você, a Mariana, né? [*conversa com a pesquisadora e outra participante na sala de chat, dias antes da entrevista*] O que me chamou a atenção é aquela da... Da amamentação, que eu gostei... na parte de pediatria, gostei do... Ai, tinha UTI do neonatal, não tinha, também que eu entrei...? F03: -com amamentação... M09: -Também vi no site pediatria...	L4: A parte também da... Aquela que faz... Que cuida da amamentação de crianças... Nossa achei muito legal! (risos). Falou de criança eu adoro! Eu vi..., acho que a Adriana. Aonde mais? É que, o que eu mais vi, tanto que tava conversando eu, você, a Mariana, né? [*conversa com a pesquisadora e outra participante na sala de chat, dias antes da entrevista*] O que me chamou a atenção é aquela da... Da amamentação, que eu gostei... na parte de pediatria... Ai, tinha UTI do neonatal, não tinha, também que eu entrei...?
L5: Postos de Saúde/ PSF F01: -Nossa! Agora eu vejo que pode trabalhar em várias coisas que eu nunca tinha imaginado, que nem eu aquele... É..., pode tanto trabalhar em postos...	L5: Nossa! Agora eu vejo que pode trabalhar em várias coisas que eu nunca tinha imaginado, que nem eu aquele... É..., pode tanto trabalhar em postos...
L6: Hospitais e clínicas F01: -em hospitais F02: -Ai... além do hospital Eu entrei	L6: Hospitais e clínicas. Alem do hospital, na pediatria, ginecologia, obstetrícia, ne... acho que clínica de ... qualquer clínica que mexe com área de saúde o enfermeiro tem o seu papel. Eu entrei

bastante na parte dos hospitais, assim, que enfocava bastante naquilo que eu quero trabalhar, assim, pediatria.... Eu acho interessante o trabalho que o pessoal faz em hospital, né, então eu fui procurando mais essas coisas, fui buscando mais na minha área... F06: -Clínicas psiquiátrica... eu não entrei em todos os campos do site... entrei mais no hospitalar, assim , que é o que me interessa...Acho que tem vários, vários, vários... pode ser até preconceituosa, mas a imagem que eu tenho é do hospital mesmo... Além do hospital, na pediatria, ginecologia, obstetrícia, né... acho que clínica de ... qualquer clínica que mexe com área de saúde o enfermeiro tem o seu papel. F05: -Hospitais e clínicas F08: -Hospitais, clínicas	bastante na parte dos hospitais, assim, que enfocava bastante naquilo que eu quero trabalhar, assim, pediatria.... Eu acho interessante o trabalho que o pessoal faz em hospital, ne, entao eu fui procurando mais essas coisas, fui buscando mais na minha área... Clínicas psiquiátrica... eu não entrei em todos os campos do site... entrei mais no hospitalar, assim , que é o que me interessa...Acho que tem vários, vários, vários... pode ser até preconceituosa, mas a imagem que eu tenho é do hospital mesmo...
L7: Casas F01: -Pode trabalhar em casas F02: -Pode trabalhar cuidando de alguém em casa... F03: -Acho que... em casa também, cuidando de idosos.. ou mesmo criança, tenho uma vizinha que quando o nenê nasceu ela estava perdida e chamou uma enfermeira pra ajudar... Pode trabalhar, humm, acho que... com certeza que não é o médico que vai ficar ajudando... F05: -atendimento domiciliar	L7: Atendimento domiciliar. Pode trabalhar em casas, cuidando de alguém em casa. Acho que... em casa também, cuidando de idosos... ou mesmo criança, tenho uma vizinha que quando o nenê nasceu ela estava perdida e chamou uma enfermeira pra ajudar... Pode trabalhar, humm, acho que... com certeza que não é o médico que vai ficar ajudando....Acho que na área social, nas casas, assim, porque muita gente mora em local não acessível, eles podem ir, porque eles também podem dar o diagnóstico... ver tudo, eles podem se formar pra isso também...Eu também entrei num que falava sobre posto de saúde, que falava de pessoas que fazem

F06: -Não sei, tem hospital, tem casa, atendimento domiciliar M10: -Acho que na área social, nas casas, assim, porque muita gente mora em local não acessível, eles podem ir, porque eles também podem dar o diagnóstico... ver tudo, eles podem se formar pra isso também... Eu também entrei num que falava sobre posto de saúde, que falava de pessoas que fazem negócio nas casas... como que é que chama? Isso, Programa de Saúde da Família. Programa de saúde da família, é isso aí, eu entrei e falava lá que eles... com o objetivo levar assistência médica na casa das pessoas... porque tem pessoas que não tem mobilidade, não podem ir... ai falava das metas, eu lia a introdução, para pegar o básico, e depois eu já ia para metas, o que ela quer ver, o que ela quer mostrar com isso, o que ela quer obter desse trabalho! Daí ela falava que a meta dela era levar saúde, proporcionar uma saúde melhor, uma qualidade de vida melhor para as pessoas, daí ela falava que as dificuldade financeiras, burocráticas, médicas, familiares, educacionais, faltam nas pessoas, a pessoa pode pegar o remédio, mas não sabe ler!	negocio nas casas... como que é que chama? Isso, Programa de Saúde da Família. Programa de saúde da família, é isso aí, eu entrei e falava lá que eles... com o objetivo levar assistência médica na casa das pessoas... porque tem pessoas que não tem mobilidade, não podem ir... aí falava das metas, eu lia a introdução, para pegar o básico, e depois eu já ia para metas, o que ela quer ver, o que ela quer mostrar com isso, o que ela quer obter desse trabalho! Daí ela falava que a meta dela era levar saúde, proporcionar uma saúde melhor, uma qualidade de vida melhor para as pessoas, daí ela falava que as dificuldade financeiras, burocráticas, médicas, familiares, educacionais, faltam nas pessoas, a pessoa pode pegar o remédio mas não sabe ler!
L12: -Treinando utilizar equipamentos F03: -como técnico, ajudando... treinando os médicos a usar as máquinas que vão ser usadas nos pacientes...	L12: como técnico, ajudando... treinando os médicos a usar as máquinas que vão ser usadas nos pacientes...
L13: Enfermagem Particular	L13: Enfermagem particular
L14: Empresas M04: -Eu penso que eles conseguem trabalhar em monte de lugar, eu penso assim... Ajudar a equipe de trabalho, assim, em empresa, porque antes eu *nem* imaginava mesmo!	Eu penso que eles conseguem trabalhar em monte de lugar, eu penso assim.. Eles podem trabalhar na parte administrativa, que nem eu falei, eles podem trabalhar com empresas... Ajudar a equipe de trabalho, assim, em

F08: -Medicina do trabalho F08: -Eles podem trabalhar na parte administrativa, que nem eu falei, eles podem trabalhar com empresas... F08: -Pra medicina do trabalho, a empresa está interessada no bem-estar dos funcionários, o enfermeiro é fundamental pra aconselhar os funcionários...	empresa, porque antes eu *nem* imaginava mesmo! Pra medicina do trabalho, a empresa está interessada no bem-estar dos funcionários, o enfermeiro é fundamental pra aconselhar os funcionários...
L15: Gestao Hospitalar M04: -daí eu vi lá no site que é *bem* maior do que eu imaginava, assim, tem varias áreas de escola, essas coisas assim, enfermagem particular, que eles comandam hospitais... M04: -Teve um monte de coisa que foi novidade assim, tipo, diretora comercial de um hospital, tipo, eu não imaginava que fosse uma enfermeira..! Eu pensei que fosse alguém especializado em administração...que tivesse feito um curso ali pra ser administrador de um hospital, essas coisas assim...que eu me surpreendi, assim... F08: -com administração de hospitais, assim , de setores...	Daí eu vi la no site que é *bem* maior do que eu imaginava, assim, tem várias áreas de escola, essas coisas assim, enfermagem particular, que eles comandam hospitais.. com administração de hospitais, assim, de setores... Teve um monte de coisa que foi novidade assim, tipo, diretora comercial de um hospital, tipo, eu não imaginava que fosse uma enfermeira! Eu pensei que fosse alguém especializado em administração...que tivesse feito um curso ali pra ser administrador de um hospital, essas coisas assim...que eu me surpreendi, assim...
L16: Doenças genéticas raras M04: -vi também aquela que ajuda crianças com doenças genéticas raras F07: -Também tem aquela que trabalha com doenças genéticas raras, eu não sabia...	L16: Também tem aquela que trabalha com doenças genéticas raras, eu não sabia...

L17: Odontologia M04: -Eu vi também o da odontologia, da mulher da UEL lá, que eu esqueci o nome...	L17: Eu vi também o da odontologia, da mulher da UEL lá, que eu esqueci o nome...
L18: Asilos e creches F05: -asilos... creches...	asilos... creches...
L19: Clínica Psiquiátricas / Saúde Mental -Daí eu entrei na área de... que fala sobre “o que acontece numa rede de saúde”, num posto de saúde, nas área né? ah! Saúde Coletiva. Aí eu entrei, ai falava Psicólogos, Psiquiatras Isso, falava que ela trabalhava no Caps, né? Tudo, minha tia já foi lá, aí eu falei “Olha só!” Daí eu fui lendo o que ela foi falando, aí tinha “projeto”, o projeto que ela tinha, que ela falava que além de ela estar trabalhando, ela gosta de estar ajudando as pessoas, né, a se reintegrar à sociedade.... Daí falava lá “propostas”, algumas coisas assim... propostas que ela falava, daí ela falava que uma das propostas dela era ajudar na melhoria ambiental, a educação, saúde... E isso me interessou... por causa que eu tenho uma tendência assim... para psicólogo também, aí me chamou a atenção. Não sabia que o enfermeiro podia trabalhar com saúde mental, isso que eu ia falar ! Eu não sabia, a hora que ela falou, eu falei “olha, então quer dizer que quem se forma em Enfermagem, pode fazer também o papel de psicólogo!” Eu falei “nossa! Que legal!”. Ai, tipo assim, é uma área que se abre várias diretrizes, você pode pegar vários canais, né? Assim como uma pessoa que faz por exemplo História pode dar aula de sociologia, filosofia, histórias gerais, né? Eu achei muito legal! Daí eu continuei vendo, aí ela foi falando de... eu fiquei um tempão lendo o que ela foi falando, daí ela falou sobre	Daí eu entrei na área de... que fala sobre “o que acontece numa rede de saúde”, num posto de saúde, nas área né? ah! Saúde Coletiva. Aí eu entrei, ai falava Psicólogos, Psiquiatras Isso, falava que ela trabalhava no Caps, né? Tudo, minha tia já foi lá, aí eu falei “Olha só!” Daí eu fui lendo o que ela foi falando, aí tinha “projeto”, o projeto que ela tinha, que ela falava que além de ela estar trabalhando, ela gosta de estar ajudando as pessoas, né, a se reintegrar à sociedade.... Daí falava lá “propostas”, algumas coisas assim... propostas que ela falava, daí ela falava que uma das propostas dela era ajudar na melhoria ambiental, a educação, saúde... E isso me interessou... por causa que eu tenho uma tendência assim... para psicólogo também, aí me chamou a atenção. Não sabia que o enfermeiro podia trabalhar com saúde mental, isso que eu ia falar ! Eu não sabia, a hora que ela falou, eu falei “olha, então quer dizer que quem se forma em Enfermagem, pode fazer também o papel de psicólogo!” Eu falei “nossa! Que legal!”. Ai, tipo assim, é uma área que se abre várias diretrizes, você pode pegar vários canais, né? Assim como uma pessoa que faz por exemplo História pode dar aula de sociologia, filosofia, histórias gerais, né? Eu achei

“dificuldade”, daí ela falava da burocracia da saúde, da falta de interesse das pessoas, a família também influencia muito na vida do paciente, a questão financeira do paciente... Aí eu falei “nossa que legal né?”	muito legal! Daí eu continuei vendo, aí ela foi falando de... eu fiquei um tempão lendo o que ela foi falando, daí ela falou sobre “dificuldade”, daí ela falava da burocracia da saúde, da falta de interesse das pessoas, a família também influencia muito na vida do paciente, a questão financeira do paciente... Aí eu falei “nossa que legal né?”
L20: idosos F08: Com idosos	Com idosos
L21: Ambulatório M09: -Ambulatórios... Na clínica, a enfermeira que cuidava de pacientes com gastro [estomia]...	Ambulatórios. Na clínica, a enfermeira que cuidava de pacientes com gastro [estomia]...
L22: Instrumentação Cirúrgica M09: -instrumentação cirúrgica... Eu sei mais por causa da minha mãe, minha mãe já é falecida, ela era enfermeira, não fez faculdade, fez curso técnico, aí eu sei mais o que ela fazia, pelo que ela me falava... Que em relação ao CC, aquele negócio de instrumentação, assim, é o que eu tenho mais conhecimento.	Instrumentação cirúrgica... Eu sei mais por causa da minha mãe, minha mãe já é falecida, ela era enfermeira, não fez faculdade, fez curso técnico, aí eu sei mais o que ela fazia, pelo que ela me falava... Que em relação ao CC, aquele negócio de instrumentação, assim, é o que eu tenho mais conhecimento.
L23: Empresarial M10: -Sei lá, na área empresarial também pode ser... acho que tem mais, acho que tem mais... Eu não entrei naquela parte do empresarial não, não sei por quê, mas eu... é por causa que eu tenho um negócio com números, quando é empresarial, vem matemática na minha cabeça, né? Daí eu já... já rejeito assim, não sei por quê. Mas quando eu... normalmente quando eu vejo um titulo eu vejo... daí se... me leva a alguma coisa que eu não gosto eu já falo “ah... não, não, não vou entrar nesse não”. Achei que falava de finanças, essas coisas!	Sei lá, na área empresarial também pode ser... acho que tem mais, acho que tem mais... Eu não entrei naquela parte do empresarial não, não sei por quê, mas eu... é por causa que eu tenho um negócio com números, quando é empresarial, vem matemática na minha cabeça, né? Daí eu já... já rejeito assim, não sei por quê. Mas quando eu... normalmente quando eu vejo um titulo eu vejo... daí se... me leva a alguma coisa que eu não gosto eu já falo “ah... não, não, não vou entrar nesse não”. Achei que falava de finanças, essas coisas!

L24: Educação M10: -Na área de Educação, né, então, através de palestras, conscientizando... No doutorado... M10: -Depois eu entrei em mestrado, aí tinha lá um negócio chamado... ai, tinha lá “ensino médio”. Isso, Educação: “ensino médio, mestrado, doutorado e pós-doutorado”. Aí eu falei “Peraí! Pós-doutorado?” Eu falava... eu pensava que doutorado era o máximo que uma pessoa conseguia chegar, né!? Alguém falou pra mim, não sei quem falou... mas eu sempre soube assim que o estudo nunca tem fim! -Mas eu pensava que tinha um máximo, um estágio assim, que se você quisesse parar ali já estava bom, eu pensava que era o doutorado, antes eu pensava que era se formar na faculdade [risos]. Bacharel em alguma coisa já tava bom, mas aí tem o mestrado, doutorado, pós-doutorado. Daí eu peguei o mestrado, li tudo. Li lá a mulher falando, que ela dá aula de mestrado na faculdade na USP. Ah!? Eu não vi nenhuma vez você! [risos] Eu pensei que ia ver em algum lugar. Mas você está no site? Você que fez o site, então, você tinha que estar lá! [risos] -Daí eu li, daí eu fui pro doutorado, daí lá explica que... eu não lembro muito bem, mas que é uma evolução, eu lembro que é uma evolução, aí tem o pós-doutorado, que eu achei ainda mais legal, aí eu falei “nossa, você faz o doutorado que é uma... como eu posso dizer? Mais do que uma especialização no curso que você fez, Enfermagem, e faz uma pós ainda”, entendeu? Nossa! Eu nem sabia que tinha pós, eu nem sabia! Pra mim era	Na área de Educação, né, então através de palestras, conscientizando... No doutorado... Depois eu entrei em mestrado, aí tinha lá um negócio chamado... ai, tinha lá “ensino médio”. Isso, Educação: “ensino médio, mestrado, doutorado e pós-doutorado”. Aí eu falei “Peraí! Pós-doutorado?” Eu falava... eu pensava que doutorado era o máximo que uma pessoa conseguia chegar, né!? Alguém falou pra mim, não sei quem falou... mas eu sempre soube assim que o estudo nunca tem fim! Mas eu pensava que tinha um máximo, um estágio assim, que se você quisesse parar ali já estava bom, eu pensava que era o doutorado, antes eu pensava que era se formar na faculdade [risos]. Bacharel em alguma coisa já tava bom, mas aí tem o mestrado, doutorado, pós-doutorado. Daí eu peguei o mestrado, li tudo. Li lá a mulher falando, que ela dá aula de mestrado na faculdade na USP. Ah!? Eu não vi nenhuma vez você! [risos] Eu pensei que ia ver em algum lugar. Mas você está no site? Você que fez o site, então, você tinha que estar lá! [risos] Daí eu li, daí eu fui pro doutorado, daí lá explica que... eu não lembro muito bem, mas que é uma evolução, eu lembro que é uma evolução, aí tem o pós-doutorado, que eu achei ainda mais legal, aí eu falei “nossa, você faz o doutorado que é uma... como eu posso dizer? Mais do que uma especialização no curso que você fez,

só doutorado. Era pós, e eu nem sabia! Doutorado era o máximo!	Enfermagem, e faz uma pós ainda", entendeu? Nossa! Eu nem sabia que tinha pós, eu nem sabia! Pra mim era só doutorado. Era pós, e eu nem sabia! Doutorado era o máximo!
L25: Doenças Infectocontagiosas M10: -Eu entrei na... sobre a HIV, AIDS, que era doença "infectológicas" lá, que falava sobre o tratamento, tratamento tudo... Porque eu também tou passando... na minha família tem um caso...Tinha um cara, não, um japonês...? Isso, é isso mesmo, então eu entrei nesse cara aí! Então eu vi ele lá, aí ele falou como é o meio que ele trabalha, ele trabalha com doenças contagiosas, como também transmissíveis, como AIDS, HIV... -Daí eu comecei a ver mais, sobre esse rapaz, esse Luiz, aí ele falando sobre AIDS e tudo... e esses dias assim, minha mãe não tem escolaridade e ela não sabia o que que era, ela não entendia o porquê, o que que era, e ela achava que era uma doença assim... como eu que eu posso dizer? Tocou, pegou! né? Aí lá ele explica assim, que não... que tem tratamento... que as pessoas precisam da ajuda da família, tem o coquetel é muito caro, o governo tem que ajudar porque tem pessoas que não podem pagar... F01: -Agora eu vejo que tem um monte de área que pode trabalhar, tanto em hospitais, em outras áreas... Aí eu tava vendo até... Hoje até entrei de novo no site... Uhum... Eu não sabia de um monte de coisa, tipo controle de infecção, é...	Agora eu vejo que tem um monte de área que pode trabalhar, tanto em hospitais, em outras áreas... Ai eu tava vendo até... Hoje até entrei de novo no site... uhum... Eu não sabia de um monte de coisa, tipo controle de infecção, é... Eu entrei na... sobre a HIV, AIDS, que era doença "infectológicas" lá, que falava sobre o tratamento, tratamento tudo... Porque eu também tou passando... na minha família tem um caso...Tinha um cara, não, um japonês...? Isso, é isso mesmo, então eu entrei nesse cara aí! Então eu vi ele lá, aí ele falou como é o meio que ele trabalha, ele trabalha com doenças contagiosas, como também transmissíveis, como AIDS, HIV... Daí eu comecei a ver mais, sobre esse rapaz, esse Luiz, aí ele falando sobre AIDS e tudo... e esses dias assim, minha mãe não tem escolaridade e ela não sabia o que que era, ela não entendia o porquê, o que que era, e ela achava que era uma doença assim... como eu que eu posso dizer? Tocou, pegou! né? Aí lá ele explica assim, que não... que tem tratamento... que as pessoas precisam da ajuda da família, tem o coquetel é muito caro, o governo tem que ajudar porque tem pessoas que não podem pagar...
L26: Alta Gestão M10: -Tinha um que era "alta gestão", mas eu não lembro o que eu vi lá, eu	Tinha um que era "alta gestão", mas eu não lembro o que eu vi lá, eu entrei, mas eu não lembro o que eu vi.

entrei, mas eu não lembro o que eu vi.	
M) DINÂMICA NO DESENVOLVIMENTO DO CUIDADO, AUXILIAR DO MÉDICO, CONTRASTANDO COM A REALIDADE DO SITE. M10: -A pessoa tem que ser muito ativa, viu, porque ela tem que ter aquela dinâmica de atender, e pegar, num sei o quê, e curar, cuidar e fazer o curativo, e mostrar isso para o médico e tudo, auxiliar o médico, acho que é uma pessoa bem dinâmica. -Acho que essa imagem deles trabalhando assim, ágeis, vem da TV, porque assim, a gente vê aqueles seriados, aquele "plantão médico", que a gente via aqueles enfermeiros do médico passando, eles vindo, checando batimento cardíaco, soro, levando exame pra checar plaqueta, tal, acho que na TV mostra uma pessoa que é subordinada do médico, que vai auxiliar ele em tudo o que ele vai precisar, mas não é assim que eu acredito, porque no site não mostra isso!	A pessoa tem que ser muito ativa, viu, porque ela tem que ter aquela dinâmica de atender, e pegar, num sei o quê, e curar, cuidar e fazer o curativo, e mostrar isso para o médico e tudo, auxiliar o médico, acho que é uma pessoa bem dinâmica. Acho que essa imagem deles trabalhando assim, ágeis, vem da TV, porque assim, a gente vê aqueles seriados, aquele "plantão médico", que a gente via aqueles enfermeiros do médico passando, eles vindo, checando batimento cardíaco, soro, levando exame pra checar plaqueta, tal, acho que na TV mostra uma pessoa que é subordinada do médico, que vai auxiliar ele em tudo o que ele vai precisar, mas não é assim que eu acredito, porque no site não mostra isso!
N) ENFERMEIRO PODE SER ESPECIALISTA EM VÁRIAS ÁREAS. M10: -e se especializar em uma área específica, como em varias, como a mulher que estudou CAPS, ela é psicóloga e faz enfermagem, não ela não é psicóloga, ela fez especialização em Enfermagem de Saúde Mental... -Porque a área de Enfermagem abrange váááários caminhos, você pode mexer com várias coisas ao mesmo tempo, entendeu? e isso é legal! É bom pro campo de trabalho, também... né, porque você não fica restringido a uma área só... porque	Ele pode se especializar em várias áreas, na saúde na educação... na própria área específica, como pediatria, doenças contagiosas. [Pode] se especializar em uma área específica, como em várias, como a mulher que estudou CAPS, ela é psicóloga e faz enfermagem, não ela não é psicóloga, ela fez especialização em Enfermagem de Saúde Mental... Porque a área de Enfermagem abrange váááários caminhos, você pode mexer com várias coisas ao mesmo tempo, entendeu, isso e legal! É bom pro campo de trabalho, também... né, porque você não fica restringido a uma área só... porque você pode

você pode fazer Enfermagem e se especializar em Saúde Mental, pode se especializar em uma doença específica, doenças contagiosas, pode se especializar em pediatria ... abre caminhos, e isso é bom! M10: -Ele pode se especializar em várias áreas, na saúde, na educação... na própria área específica, como pediatria, doenças contagiosas...	fazer Enfermagem e se especializar em Saúde Mental, pode se especializar em uma doença específica, doenças contagiosas, pode se especializar em pediatria ... abre caminhos, e isso e bom!
O) ENFERMAGEM VAI MAIS ALÉM DO BÁSICO, PROFISSÃO INDEPENDENTE. M10: -daí conforme você vai vendo, você vai vendo que não é nada disso! Que não, vai muito mais além, né? Além do que a gente acredita, que eu pensava que era uma coisa básica, né? Não é só ajudar o paciente e tudo, mas não, ele pode exercer, assim como eu posso exercer a minha profissão independente de psicólogo, entendeu? Então eu falei “nossa! muito legal!” F03: -O site mostrou uma realidade que a gente não tem conhecimento... a gente acha que tá doente chama o enfermeiro...elas mostravam o que elas fazem, mais específico que elas fazem... que eu não sabia..pra mim o enfermeiro era, no hospital, ah, tá com febre, acende a luzinha e chama o enfermeiro. Eu vi que eles têm que trabalhar não só no quarto, mas fora, entendeu...	O site mostrou uma realidade que a gente não tem conhecimento... a gente acha que tá doente chama o enfermeiro...elas mostravam o que elas fazem, mais específico que elas fazem... que eu não sabia..pra mim o enfermeiro era, no hospital, ah, tá com febre, acende a luzinha e chama o enfermeiro. Eu vi que eles têm que trabalhar não só no quarto, mas fora, entendeu... daí conforme você vai vendo, você vai vendo que não é nada disso! Que não, vai muito mais além, né? Além do que a gente acredita, que eu pensava que era uma coisa básica, né? Não é só ajudar o paciente e tudo, mas não, ele pode exercer, assim como eu posso exercer a minha profissão independente de psicólogo, entendeu? Então eu falei “nossa! muito legal!”
P) ENFERMAGEM FICOU MAIS AMPLA, NÃO IMAGINAVA QUE FOSSE TÃO GRANDE. M10: -então ficou mais amplo, assim, o curso de Enfermagem ficou mais amplo na minha cabeça do que já era!	Assim... eu tinha uma idéia que poderia ser maior do que eu pensava porque a gente muitas vezes conhece assim meio por cima... mas eu não imaginava que fosse tãão grande assim! Então ficou mais amplo, assim, o curso de Enfermagem ficou mais

M04: -Assim... eu tinha uma idéia que poderia ser maior do que eu pensava porque a gente muitas vezes conhece assim meio por cima... mas eu não imaginava que fosse tãão grande assim!	amplo na minha cabeça do que já era!
Q) ANTES ACHAVA QUE ERA SÓ HOSPITAL, AUXILIANDO O PACIENTE E O MÉDICO. F01: -Nossa! Eu achava que enfermeiro era só hospital, auxiliando o paciente e o médico, antes né? F01: -Acho que eu tinha aquela imagem mesmo de enfermeiro no hospital, cuidando do paciente, acho que era essa a imagem que eu tinha, não sabia que tinha assim... Ou aquele enfermeiro que nem a mãe da Lari, que fica em postinho, assim...	Nossa! Eu achava que enfermeiro era só hospital, auxiliando o paciente e o médico, antes né? Acho que eu tinha aquela imagem mesmo de enfermeiro no hospital, cuidando do paciente, acho que era essa a imagem que eu tinha, não sabia que tinha assim... Ou aquele enfermeiro que nem a mãe da Lari, que fica em postinho, assim...
R) PENSAVA QUE FAZIA A COISA MAIS SUJA, PEGAVA NO PESADO. F07: -Antes de eu tá vendo lá no site, eu pensava, tipo assim, que ele fazia a coisa mais suja assim... de limpar, assim, a parte mais suja assim, de ter que cuidar das coisas... M09: -Eu sempre tive uma imagem assim que o enfermeiro é aquele que pega assim mais no pesado... eu sempre tive essa visão... Nos últimos tempos eu estive muito doente e fiquei no hospital constantemente, então eu via assim, eles mexendo e fazendo fleet-enema, essas coisas bem chatas assim... e eu acho que é um negócio *bem*...	Eu sempre tive uma imagem assim que o enfermeiro é aquele que pega assim mais no pesado... eu sempre tive essa visão... Nos últimos tempos eu estive muito doente e fiquei no hospital constantemente, então eu via assim, eles mexendo e fazendo fleet-enema, essas coisas bem chatas assim... e eu acho que é um negócio *bem*... Antes de eu tá vendo lá no site, eu pensava, tipo assim, que ele fazia a coisa mais suja assim... de limpar, assim, a parte mais suja assim, de ter que cuidar das coisas...
S) FAZ MUITAS OUTRAS COISAS, ORGANIZA, RESPONSÁVEL PELOS MATERIAIS.	Mas depois eu tava vendo lá no site ... ele faz *muita* coisa assim que eu não imaginava que ele

F07: -Mas depois eu tava vendo lá no site ... ele faz *muita* coisa assim que eu não imaginava que ele fazia... Tipo, o enfermeiro... tem aquela parte de conversar com as pessoas... assim...ah, sei lá, ele faz *muitas* coisas, ele organiza, é responsável pelos materiais, tudo!...	fazia...Tipo, o enfermeiro... tem aquela parte de conversar com as pessoas... assim...ah, sei lá, ele faz *muitas* coisas, ele organiza, é responsável pelos materiais, tudo!...
T) FAZ ATENDIMENTO, COORDENA E FAZ PESQUISAS — NÃO SABIA QUE PODERIA FAZER. F01: -Ahh, faz atendimento, faz pesquisas, é... Pode tanto coordenar como também participar das pesquisas com mais alguém, aí... É, eu achei superbacana isso, super*, super*, nunca... Não pensei...não pensei que o enfermeiro pudesse fazer isso... Para mim... F01: -Não imaginava que pudesse coordenar assim, pesquisas contra o câncer, ou outras coisas... F07: -Eu gosto de pesquisa e eu vi aquela enfermeira que coordena pesquisa de câncer, eu não sabia que enfermeira podia fazer isso!	Ahh, faz atendimento, faz pesquisas, é... Pode tanto coordenar como também participar das pesquisas com mais alguém, aí... É, eu achei superbacana isso, super*, super*, nunca... Não pensei...não pensei que o enfermeiro pudesse fazer isso... Eu gosto de pesquisa e eu vi aquela enfermeira que coordena pesquisa de câncer, eu não sabia que enfermeira podia fazer isso!
U) FAZ PROCEDIMENTOS. -Numa clínica pode trabalhar com vacinação, essas coisas assim... trabalhar é... cuidando das pessoas, dar remédio, fazer curativo, tal, auxiliando a pessoa...	Numa clínica pode trabalhar com vacinação, essas coisas assim... trabalhar é... cuidando das pessoas, dar remédio, fazer curativo, tal, auxiliando a pessoa...
V) FAZ CONSULTA DE ENFERMAGEM SEM INTERVENÇÃO DO MÉDICO; TEM CLÍNICAS SÓ DE ENFERMEIROS.	Mas o enfermeiro também faz consulta que eu li que a enfermeira falou lá no site! [*ênfase*] Tem aquela moça que trabalha com estomia... bom ela trabalha meio como médica né,

F02: -Tem aquela moça que trabalha com estomia... bom ela trabalha meio como médica, né, ali... porque ela é que vê, que consulta assim as pessoas... Eu não sabia que enfermeiro podia fazer consulta! Pensei que fosse mais pro médico... daí passava pro enfermeiro. Achei bacana isso, bem legal, interessante... Eu não sabia que o enfermeiro trabalhava assim, consultando, assim... F05: -Mas o enfermeiro também faz consulta que eu li que a enfermeira falou lá no site!! [*ênfase*] Do mesmo jeito que em uma clínica, assim, pro médico... porque tem clínica que é só de enfermeiro, né? F08: -Ah! [*lembrando-se*] a mulher trabalhava com doenças de imunidades, assim, infecciosas... e a gente pensa que é o médico assim que coordena, mas dá pra ver que o enfermeiro tem assim um papel de destaque! Assim, de ele mesmo tá passando pro paciente, sem assim a intervenção de um médico... Eu não sabia disso antes..!	ali... porque ela é que vê, que consulta assim as pessoas... Eu não sabia que enfermeiro podia fazer consulta! Pensei que fosse mais pro médico... daí passava pro enfermeiro. Achei bacana isso, bem legal, interessante... Eu não sabia que o enfermeiro trabalhava assim, consultando, assim... Ah! [*lembrando-se*] a mulher trabalhava com doenças de imunidades, assim, infecciosas... e a gente pensa que é o médico assim que coordena, mas dá pra ver que o enfermeiro tem assim, um papel de destaque! Assim, de ele mesmo tá passando pro paciente, sem assim a intervenção de um médico... Do mesmo jeito que em uma clínica , assim, pro médico... porque tem clínica que é só de enfermeiro, né? Eu não sabia disso antes!
W) NÃO IMAGINAVA QUE O ENFERMEIRO SOUBESSE AS COISAS PROFUNDAMENTE. M04: -Eu imaginava que o enfermeiro sabia as coisas assim, mas mais por cima, não tão profundamente... que nem o médico, mas que também se assemelha muito à Médicina... a Enfermagem...	Eu imaginava que o enfermeiro sabia as coisas assim, mas mais por cima, não tão profundamente... que nem o médico, mas que também se assemelha muito à Médicina... a Enfermagem...
X) EXERCE O PAPEL DO MÉDICO, FAZ DIAGNÓSTICO. M10: -Ele não só faz isso, que ele pode	Ele não só faz isso, que ele pode exercer o papel do próprio médico, fazer um diagnóstico...

exercer o papel do próprio médico, fazer um diagnóstico...	
Y) NÃO SABIA QUE HAVIA CLÍNICAS SO DE ENFERMEIROS. F08: -Ah, no site tinha uma mulher que tinha uma clínica assim, né... eu até *nunca* tinha visto isso, eu achei que clínica era só de médico! Que não tinha clínica de enfermeiro! Ah, eu achei interessante, né, porque normalmente a gente pensa que o enfermeiro é só um ajudante...	Ah, no site tinha uma mulher que tinha uma clínica assim, né... eu até *nunca* tinha visto isso, eu achei que clínica era só de médico! Que não tinha clínica de enfermeiro! Ah, eu achei interessante, né, porque normalmente a gente pensa que o enfermeiro é só um ajudante...
Z) ENSINA MÉTODOS DE PREVENÇÃO E EDUCAR. M10: -Acho assim, por exemplo, um enfermeiro que se especializa na área de Educação... ele vai ensinar métodos de prevenção de doenças, ele vai explicar o que são as doenças... formas de contágio, processos, cuidados, ele vai informar, e dados sobre a própria doença e... histórico, explicar o que é a doença, o que ela afeta, o que ela te traz, quais os sintomas... entendeu?, ela pode te conscientizar de algumas prevenções, entendeu?, que eu acho que a enfermeira pode entrar também.	Acho assim, por exemplo, um enfermeiro que se especializa na área de Educação... ele vai ensinar métodos de prevenção de doenças, ele vai explicar o que são as doenças... formas de contágio, processos, cuidados, ele vai informar, e dados sobre a própria doença e... histórico, explicar o que é a doença, o que ela afeta, o que ela te traz, quais os sintomas... entendeu?, ela pode te conscientizar de algumas prevenções, entendeu?, que eu acho que a enfermeira pode entrar também.

APÊNDICE 7

CARTA-CONVITE AOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS - SITE

Prezado/a colega

Os campos de atuação do enfermeiro no Brasil têm-se expandido de forma significativa. No entanto, a população em geral e particularmente os alunos do ensino médio, em momento de escolha profissional, desconhecem as possibilidades desta profissão.

Conhecedora de sua atuação relevante na área de _____ _____ desenvolvida _____, venho por meio desta convidá-lo(a) a prestar seu depoimento sobre sua atuação como profissional (o objeto do trabalho, sua finalidade social, as técnicas e instrumentos empregados, a demanda de seu trabalho e os locais possíveis de atuação) e a disponibilizar sua imagem fotográfica para serem utilizados em projeto científico que tem por objetivo identificar os campos de atuação do enfermeiro atualmente no Brasil para, através de site na internet, torná-los acessíveis à população.

Este projeto é parte integrante da pesquisa de Doutorado de Lígia Gomes Fahl, na Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, intitulada “Representação Social da imagem do enfermeiro por alunos de segundo grau: um estudo pela internet”, cadastrada na PROPPG UEL, número 3739/2006, que visa avaliar as representações sociais de alunos de ensino médio quando expostos a uma mediação pela internet que explicite os campos de atuação do enfermeiro no Brasil na atualidade.

Sua participação e colaboração serão vitais para o sucesso de projeto tão relevante para a Enfermagem como profissão.

Desde já, agradeço sua participação e voluntariedade.

_____ _____

Lígia G. Fahl

COREN: 18321 PR

Orientadora: Dr.ª Maria Julia Paes da Silva

APÊNDICE 8

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Declaro que fui convidado(a) e concordei em participar de livre e espontânea vontade da pesquisa desenvolvida por Lígia Gomes Fahl, intitulada “Representação Social da imagem do enfermeiro por alunos do ensino médio: um estudo pela internet”, cadastrada na PROPPG UEL, número 3739/2006. Compreendo que farei um depoimento resumido por escrito sobre meu trabalho dentro de meu campo de atuação (o que faço meu objeto de trabalho, onde, como, para quem, com quem trabalho, quando, qual a abrangência responsabilidade e repercussão do que faço), os aspectos positivos e restritivos dessa atuação e minha trajetória profissional para atuar neste campo; que imagens fotográficas e filmográficas minhas serão obtidas pela pesquisadora, sem o envolvimento de terceiros, e que estas informações serão veiculadas em um site na internet que visa divulgar os campos de atuação do enfermeiro no Brasil na atualidade. Compreendo que meu nome e campo de atuação serão divulgados através deste site, que os depoimentos prestados por escrito sofrerão revisão de linguagem e edição por profissional qualificado, se necessário, para contemplar os objetivos principais do site, e que poderei solicitar correções e alterações no texto final. Concedo à pesquisadora os direitos de uso das imagens fotográficas e filmográficas obtidas para este fim por tempo indeterminado.
Declaro que minha participação é voluntária e que poderei a qualquer momento retirar-me do estudo sem prejuízo pessoal ou profissional de qualquer espécie.

( ) Autorizo a menção do nome da instituição onde trabalho no site
( ) Não autorizo a menção do nome da instituição onde trabalho no site

Por ser expressão da verdade, subscrevo-me,

Data:

Nome: **Documento: Assinatura:**

Pesquisadora: Lígia Gomes Fahl

Assinatura:

Endereço: Rua Villa-Lobos 765, Jardim Tucanos, Londrina-PR - Cep 86047-130

Telefone para contato: (43) 3342-5322 (43) 9106-2005 e-mail: ligiafahl@gmail.com.br

Orientadora: Dr.ª Maria Julia Paes da Silva

APÊNDICE 9

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Figurantes Fotos

Declaro que fui convidado(a) e concordei em participar de livre e espontânea vontade da pesquisa desenvolvida por Lígia Gomes Fahl, intitulada "Representação Social da imagem do enfermeiro por alunos de ensino médio: um estudo pela internet", cadastrada na PROPPG UEL, número 3739/2006. Compreendo que imagens fotográficas serão tiradas de mim como **figurante** em fotos que **irão enfatizar um profissional enfermeiro durante o desenvolvimento de seu trabalho** e que estas imagens serão veiculadas em um site na internet que visa divulgar os campos de atuação do enfermeiro no Brasil na atualidade. Compreendo que meu nome **não** será divulgado através deste site. Concedo à pesquisadora os direitos de uso das imagens fotográficas e filmográficas obtidas para este fim por tempo indeterminado.

Declaro que minha participação é voluntária e que poderei a qualquer momento retirar-me do estudo sem prejuízo pessoal ou profissional de qualquer espécie.

Por ser expressão da verdade, subscrevo-me,

Data:

Nome: **Documento:**

Assinatura:

Pesquisadora: Lígia Gomes Fahl

Assinatura:

Endereço: Rua Villa-Lobos 765, Jardim Tucanos, Londrina-PR Cep 86047-130.

Telefone para contato: (43) 3342-5322 (43) 9106-2005

E-mail: ligiafahl@gmail.com.br

Orientadora: Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva

APÊNDICE 10

Participação na Pesquisa: "Representação Social da Imagem do Enfermeiro por alunos do ensino médio: um estudo pela internet"

Orientações para envio de imagens fotográficas e filmográficas

Em primeiro lugar, MUITO OBRIGADA por concordar em participar do site sobre os campos de atuação do enfermeiro!

Na concepção do site, **as imagens fotográficas serão de vital importância, pois elas transmitem com muita rapidez os conceitos relatados pelos enfermeiros sobre seu campo de atuação.** Lembre-se que este site se destina a jovens adolescentes, gostaria de solicitar, portanto:

- O envio de **pelo menos** 15 imagens digitalizadas suas, desempenhando diversas facetas de sua atuação. Minha sugestão é que se simulem situações diferentes, se possível, por exemplo: interação com outros membros da equipe, ações de educação, reuniões, orientação a pacientes ou outras imagens pertinentes ao campo de atuação. Não **fazer imagens muito distantes**, mas aquelas que privilegiem sua pessoa em ação em primeiro plano.
- Não incluir imagens que identifique o **rosto** de pacientes ou clientes.
- **3 imagens em close** de seu rosto , de preferência sorrindo. Se possível, **utilizar maquiagem leve** visando uniformização para as fotos, conforme sua prática habitual.
- Caso você já possua fotos digitalizadas referentes a sua área de atuação, elas também podem ser enviadas, desde que não tenham impedimento relacionados a direitos autorais de outros fotógrafos
- Caso você possua uma filmadora digital, seria de **muita valia** o envio de um pequeno trecho de imagens de filme retratando-o(a) em sua área de atuação.
- Enviar as fotos e imagens para ligiafahl@gmail.com ou para o Endereço
-

Lígia Gomes Fahl
Rua Villa-Lobos 765, Jd. Tucanos – 8604-130
Londrina-PR

Não posso agradecer o suficiente sua disponibilidade e voluntariedade em participar deste projeto, que considero de extrema importância para a Enfermagem no Brasil!

Atenciosamente

Lígia Gomes Fahl
(43) 8414-0136

Orientadora: Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva

APÊNDICE 11

DEPOIMENTO ENFERMEIROS - SITE

Campo de atuação:

Nome:
Código:

- O que faço (onde, como, para quem, com quem trabalho, quando, qual a abrangência, responsabilidade e repercussão do que faço)?

- Por que este se configura como um campo de atuação para o enfermeiro no Brasil hoje?

- Qual o trajeto que percorri para chegar até aqui (formação educacional, experiência profissional)?

- Quais as limitações e dificuldades do meu trabalho?

PROFISSIONAL IDENTIFICADO
Nome:
Local de trabalho: Cidade:
RG: CPF: COREN:
Tempo de atuação:
E-mail:
Fone Residência: Trabalho: Cel:

APÊNDICE 12

FOTOS E DEPOIMENTOS PRESENTES NO SITE DESCUBRAENFERMAGEM!

(NO DVD EM ANEXO)

APÊNDICE 13

ORIENTAÇÕES - ALUNOS FASE III

DESCUBRAENFERMAGEM!

Aluno número 001

Olá!

Você esta sendo convidado a participar de um projeto inédito no Brasil, como parte de minha tese de doutoramento pela Universidade de São Paulo.

Você é uma das **primeiras pessoas** a entrar em um site na internet que levou quase dois anos para ser feito sobre alguns campos de atuação que o enfermeiro ocupa hoje no Brasil!

Sua participação neste projeto é **muito importante e apreciada** e ela se dará da seguinte forma:

1- A partir de hoje, e durante as próximas três semanas, (de 9 a 28 de abril) você está convidado a entrar e explorar o site quantas vezes você quiser. No entanto, o **número mínimo** de entradas solicitado para cada participante é de **quatro** vezes durante estas três semanas.

Nesta pasta, existe uma folha onde eu peço que você **anote os dias que entrou e quanto tempo** ficou conectado no site, **mesmo que seja por pouco tempo**. Passeie, leia, volte, utilize o ícone de perguntas para enviar perguntas à pesquisadora, como você quiser, pelo tempo que quiser.

2- Hoje já deixaremos agendado um dia quando você entrará na **sala de chat** do site por alguns minutos para conversarmos sobre alguma dúvida que você possa ter, durante a terceira semana. Caso você não tenha dúvidas, não haverá problema algum, mas gostaria que você entrasse no chat mesmo assim só para me dizer. Vou lhe enviar um **e-mail** um dia antes do nosso horário marcado para lembrá-lo(a) do nosso encontro, ok?

3- Ao término dessas três semanas, entrarei em contato com você para agendarmos uma rápida entrevista (de 20 a 30 minutos no máximo). Esta entrevista será gravada e depois transcrita como parte da realização da tese, mas eu reafirmo que sua identidade nunca será revelada, pois os registros serão feitos através de códigos. Fique tranqüilo(a), seu nome e opiniões que o/a identifiquem **não serão divulgados** em momento algum da pesquisa.

Para realizar esta entrevista vou precisar ter um **termo de autorização** seu ou de seus pais para sua participação, caso você seja menor, que lhe entregarei no momento em que agendarmos a rápida entrevista.

Orientações para utilização do site:

- O endereço é http://www.ee.usp.br/pos/descubraenfermagem/
- Você deverá utilizar uma conexão de banda larga para acessar o site
- Caso ao entrar você não visualize a página, mas somente uma caixa preta, aguarde alguns instantes, pois o site esta sendo carregado. Caso não apareça após no máximo 30 segundos, clique no ícone FLASH para fazer a atualização em seu computador. Logo que o FLASH seja baixado, volte à página do DESCUBRAENFERMAGEM!
- Existem 7 ícones de atuação do enfermeiro, didaticamente divididas em: **Saúde Coletiva, Hospitalar, Áreas em Expansão, Clínicas e Ambulatórios, Alta Gestão , Educação e Empresarial.** Quando você clicar em um desses ícones, vários profissionais que atuam nessa área

serão apresentados a você: basta clicar sobre a silhueta de cada um deles.

- Quando estiver lendo sobre um profissional específico, poderá clicar no ícone “Também posso trabalhar com...” e uma listinha de outros profissionais que tem atuação relacionada com aquele campo irá aparecer no box. Se você tiver interesse de conhecê-lo, clique sobre o link e o programa o levará ao perfil desejado.
- Em todas as páginas, existe a possibilidade de você me enviar uma pergunta por e-mail, se desejar, assim como um link pra entrar na sala de bate papo, no dia e hora que você agendar comigo para tirar alguma dúvida, se quiser.

Bom passeio e um grande abraço!

Prof. Lígia Gomes Fahl
Docente Departamento Enfermagem UEL
Doutoranda Escola de Enfermagem USP
Orientadora: Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva

APÊNDICE 14

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PAI OU RESPONSÁVEL PELO ALUNO

FASE III

Declaro que meu filho(a) foi convidado(a) e concordei que participasse de livre e espontânea vontade da pesquisa de doutoramento intitulada "Representação Social da imagem do enfermeiro por alunos do ensino médio: um estudo pela internet". Compreendo que em uma primeira etapa, explorará durante pelo menos três semanas um site na internet que versa sobre os campos de atuação do Enfermeiro no Brasil, no horário e locais que lhe forem adequados, e participará de uma conversa na sala de bate-papo do site com a pesquisadora. Compreendo que em uma segunda etapa será convidado a participar de uma entrevista individual com a pesquisadora, agendada previamente de acordo com sua conveniência, quando responderá perguntas abertas sobre sua opinião sobre o enfermeiro. Estou ciente de que sua participação é voluntária; não existe nenhum risco envolvido; a entrevista será gravada: sua anonimidade será mantida durante a coleta, a análise dos dados e na divulgação dos resultados; os dados coletados serão mantidos em local seguro e poderá retirar-se do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal de qualquer espécie.

Por ser expressão da verdade, subscrevo-me,

Data:
Nome: **Documento:**
Responsável pelo aluno:
Assinatura:

Pesquisadora: Lígia Gomes Fahl
Assinatura:
Endereço: Rua Villa-Lobos 765, Jardim Tucanos, Londrina PR Cep 86047-130.
Telefone para contato: (43) 3342-5322 (43) 9106-2005
Email: ligiafahl@gmail.com
Orientadora: Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva

APÊNDICE 15

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ALUNO - FASE III

Declaro que fui convidado(a) e concordei em participar de livre e espontânea vontade da pesquisa de doutoramento intitulada “Representação Social da imagem do enfermeiro por alunos de ensino médio: um estudo pela internet”. Compreendo que em uma primeira etapa, explorarei durante pelo menos três semanas um site na internet que versa sobre os campos de atuação do Enfermeiro no Brasil, no horário e locais que me forem adequados, e participarei de uma conversa na sala de bate-papo do site com a pesquisadora. Compreendo que em uma segunda etapa serei convidado a participar de uma entrevista individual com a pesquisadora, agendada previamente de acordo com minha conveniência, quando responderei a perguntas abertas sobre minha opinião em relação ao enfermeiro. Estou ciente de que sua participação é voluntária; não existe nenhum risco envolvido; a entrevista será gravada: minha anonimidade será mantida durante a coleta, a análise dos dados e na divulgação dos resultados; os dados coletados serão mantidos em local seguro e poderei retirar-me do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal de qualquer espécie.

Por ser expressão da verdade, subscrevo-me,

Data:

Nome: **Documento:**

Assinatura:

Pesquisadora: Lígia Gomes Fahl

Assinatura:

Endereço: Rua Villa-Lobos, 765, Jardim Tucanos, Londrina-PR Cep 86047-130.
Telefone para contato: (43) 3342-5322 (43) 9106-2005
Email: ligiafahl@gmail.com
Orientadora: Dr.ª Maria Júlia Paes da Silva