THAÍS ARAÚJO DA SILVA

IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA GESTORA DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL (1978 – 2015)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEn) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências

Área de Concentração: Gerenciamento em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

SÃO PAULO

2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data:___/____/___

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

Silva, Thaís Araújo da
Identidade profissional da enfermeira gestora do Programa de Integração Docente-Assistencial (1978-2015) / Thaís Araújo da Silva. São Paulo, 2019.
235 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientador: Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas
Área de concentração: Gerenciamento em Enfermagem

1. Enfermagem. 2. Identidade profissional. 3. Papel da Enfermeira. 4. Profissionais de enfermagem. 5. História da enfermagem. 6. Integração docente-assistencial. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi Palacio (CRB-8: 7257)

Nome: Thais Araújo da Silva

Título: Identidade profissional da enfermeira gestora do Programa de Integração Docente-Assistencial (1978 – 2015)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientador Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr._____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr._____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr._____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr._____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr._____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos profissionais da Enfermagem

AGRADECIMENTOS

À **Fonte Criadora** que tudo é e que tudo faz acontecer. Por me ensinar que essa vida é passageira e que precisamos torná-la mais bela possível para que possamos viver com abundância, harmonia e plenitude!

Ao meu querido **Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas**, pelas mútuas e constantes orientações, pela amizade, pelo respeito e por encorajar-me em todos os momentos durante minha trajetória no Doutorado e no Mestrado.

Aos meus pais **Nelson Gonçalves da Silva** e **Celia dos Santos Araújo da Silva**, pelos conselhos, aprendizados e orientações no âmbito transcendental, principalmente advindos do meu pai, que permitiram refletir além da condição humana à qual estou inserida.

Às minhas irmãs **Tatiana de Araújo Albuquerque** e **Tamara Araújo dos Santos**, meu sobrinho **Matheus Yuji Araújo Hashimoto** e **Erivelton de Souza Santos** que me auxiliaram durante a execução dessa pesquisa, dando-me suporte em todas as fases e em todas as circunstâncias da minha vida.

Ao meu parceiro de luta **Andrelino Donizete da Silva**, por sempre me motivar e acreditar em minhas potencialidades profissionais e pessoais.

Ao meu amigo **Ian Maloney**, pelo compartilhamento e troca de experiências acerca do mundo acadêmico, por ser um amigo que me auxiliou em alguns momentos difíceis durante minha jornada e, também, por todo auxílio com a língua inglesa, principalmente pela paciência.

A todos os amigos que fazem parte do Universo de Amor e Luz: **Juliana Kurokawa**, **Willian Teló**, **Adriana Rolim Chagas Figueira**, **Deanmaire Tiago Figueira**, **Pierre Bittencourt** (Ator da Praça é Nossa e da Chiquititas) e sua noiva **Brenda Mistral** (doutoranda em Ciências Biológicas, Unesp), **Renato Landim de Souza** (Monge do Templo Budista Nambei Honganji de Campinas - Budismo Shin Ordem Otani), **Marcio Constantino Martino** (Mestre em Educação Matemática, Unicamp), **Antônio Carlos Moretti** (Professor Titular aposentado da Unicamp), **André Rodrigues dos Reis** (Docente da Unesp, da Cornell University e da Universidade de Nottingham), **Daniel Lopes Garcia** (Diretor da Radical Bike), **Aline**

Aparecida Arantes (Engenheira Química), **Arthur Pescumo Tavares** (Editor da Carbono), **Aline Maganha**, **Cinthia dos Reis Paranhos**, **Pamela Wendy de Jesus Vieira**, **Maria José Costa Scapaticci Foganholi** (nossa querida **Yaya**) e seu esposo **Luiz Foganholi** (nosso querido **Pai**), ao casal **Aline Rodero Takahira** (Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora) e **Marcos Takahira**.

À **Profa. Dra. Karina Soledad Maldonado Molina Pagnez** pela brilhante aula acerca de Claude Dubar e pelas orientações a respeito desse complexo referencial.

A todos do Grupo de Pesquisa em História, Bio-ética e Legislação da Enfermagem, especialmente a **Lily Löw** (e seu esposo **Marcos Löw**).

A **Profa Dra Barbara M Rzyski** pela excelência e profissionalidade durante a revisão dessa pesquisa.

A todos estudantes da Escola de Enfermagem da USP, em especial a **Dra. Silmar Maria da Silva** por trazer um frescor a minha vida e por me auxiliar a acreditar no ser humano; assim, como a **Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida**, que me ajudou a enxergar que existem pessoas parceiras e interessadas em compartilhar boas experiências. Ambas fizeram com que eu cresse que o Universo SEMPRE envia anjos na forma humana.

As minhas queridas amigas **Camila Dantas** e **Daniela Gallati** por me motivarem durante todo o processo dessa jornada.

Aos Professores **Dr. José Siles e Dra. Maria del Carmen Solano Ruiz** pela receptividade e orientações durante a realização do meu estágio doutoral na Universidade de Alicante, Espanha.

Às minhas mestras **Profa. Dra. Taka Oguisso**, **Josefa (Pepi)**, **Magali Hiromi Takashi** e **Carol Galdino**, por me fazerem apreender e compreender a grande Dança da Vida. Relembraram-me que na vida pessoal e profissional é sempre necessário ter muito esmero, que existem diversos universos e sois, os quais iluminam, aquecem e dão espaço para todo e qualquer tipo de ser vivo e que é muito importante possuir e buscar o conhecimento, mas é imprescindível realizarmos uma Faculdade conhecida como Autoconhecimento, pois é nele que reconhecemos aonde estão nossas potencialidades, fragilidades e limitações.

A todos os trabalhadores da EEUSP, inclusive às bibliotecárias (especialmente **Fabiana Gulin Longhi Palácio, Juliana Takahashi e Yuka Saheki**). À **Mara** e à **Márcia,** secretárias da Secretaria de pós-graduação. Ao **Osni** e à **Andreia,** secretários da Secretaria do Departamento ENO. À sorridente e ótima profissional **Edina**.

A todos do Serviço de Pós-Graduação da EEUSP, especialmente a **Adriana** por me auxiliar com o levantamento dos Projetos Políticos Pedagógicos da EEUSP.

A todos da **Assistência Técnica Acadêmica (ATAc),** principalmente à **Grazielle Bozi** e **Lívia Musse** por me ajudarem nas consultas às Atas da Congregação da EEUSP.

À **CAPES** pelo apoio financeiro concedido na vigência da elaboração desta tese, ocasião em que fui bolsista.

A **todos os trabalhadores do HU-USP**, especialmente os da Enfermagem.

Silva TA. Identidade profissional da enfermeira gestora do Programa de Integração Docente-Assistencial (1978 – 2015). [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

RESUMO

Introdução: As profissões são estudadas e analisadas na área de Sociologia das Profissões desde os anos trinta do século XX. No contexto de inúmeras mudanças no cenário do trabalho e das profissões, avistam-se transfigurações ao longo da história no que concerne ao campo do saber da Enfermagem. Estudos têm apontado para a problemática da Identidade Profissional em todos os campos das práticas e dos saberes, inclusive no ramo da Enfermagem. Dessa forma, dedicar um novo olhar para a historiografia da referida área, na perspectiva das gerentes do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (DE/HU-USP) e da Divisão de Enfermagem do referido hospital (DIE/HU-USP), no contexto do Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA) entre o Hospital Universitário da USP (HU-USP) e a Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), permite articular o passado com o presente e tecer o futuro na tentativa de compreender aspectos relacionados à identidade profissional da enfermeira gestora nesse campo. **Objetivos**: Descrever como ocorreu a inserção profissional das enfermeiras que atuaram como gestoras do Departamento e da Divisão de Enfermagem do HU-USP no campo da integração da Escola de Enfermagem da USP com o HU-USP, no período de 1978 a 2015; Conhecer e compreender as percepções e significados atribuídos à identidade do ser enfermeira pelo grupo social que atuou como gestor do Departamento e da Divisão de Enfermagem do HU-USP, no período de 1978 a 2015; Analisar as influências e interesses políticos, sociais, econômicos e culturais que perpassaram a atuação das enfermeiras gestoras do Departamento e da Divisão de Enfermagem do HU-USP, ao fazerem a integração entre a EEUSP e o HU-USP, referente ao campo de práticas gerenciais, de ensino e de assistência à coletividade. **Método**: Trata-se de um estudo de natureza histórico-social, qualitativo, exploratório, pautado no método da História Oral Temática. Foram utilizadas fontes documentais para a triangulação de dados empíricos, juntamente com entrevistas semiestruturadas realizadas com onze participantes. As entrevistas foram trabalhadas com fulcro na Análise do Discurso e analisadas à luz do referencial teórico de Claude Dubar. **Resultados:** Emergiram 13 temas, a saber: Percepção do cuidado; Enfermagem como segunda opção; Gestão; Assistência; Postura Rígida; Articulação; Cuidado; Integração Docente-Assistencial e ensino; Poder político, centralizador e autoritário; Modelo-referência; Papel do docente/gestor; Reconhecimento; Respeito. Estes temas possibilitaram conhecer e compreender as matizes identitárias das participantes da presente pesquisa no âmbito comunitário (cultural), societário (estatutário), reflexivo ou narrativo, portanto, foi possível observar o movimento entre as transações subjetivas (biográficas) e as transações objetivas (relacionais), que permitiram a manifestação de discursos pautados nas vivências, nas aspirações, nos personagens, nas ideologias, nas idealizações e na cultura do grupo pesquisado. **Conclusão**: Conclui-se que o processo de construção da identidade profissional vai ao encontro da ideia que o sujeito tem sobre si e sobre o outro. É um constante ciclo, muitas vezes, efêmero, no qual ocorrem as metamorfoses identitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Identidade profissional. Papel do Profissional de Enfermagem. Enfermeiro e Enfermeira. História da Enfermagem. Serviços de Integração Docente-Assistencial.

Silva TA. Professional identity of the nurse manager of the teaching-care integration program (1978 - 2015) [thesis]. „São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo“; 2019.

ABSTRACT

Introduction: The Professions have been studied and analyzed in the area of Sociology of Professions since the thirties of the twentieth century. In the context of innumerable changes in the work and professions scenario, there are transfigurations throughout history regarding the field of nursing knowledge. Studies have pointed to the problem of Professional Identity in all fields of practice and knowledge, including in the field of nursing. Thus, dedicate a new look to the historiography of this area, from the perspective of the managers of the Nursing Department of the University Hospital of the University of São Paulo (DE / HU-USP) and the Nursing Division of the referred hospital (DIE / HU-USP). USP), in the context of the Teaching Care Integration Program (IDA) between the USP University Hospital (HU-USP) and the USP School of Nursing (EEUSP), allows us to articulate the past with the present and weave the future in an attempt to understand aspects related to the professional identity of the nurse manager in this field. **Objectives**: To describe how the professional insertion of nurses who acted as managers of the Department and Nursing Division of HU-USP occurred in the field of integration of the USP School of Nursing with HU-USP, from 1978 to 2015; Know and understand the perceptions and meanings attributed to the identity of being a nurse by the social group that acted as manager of the Department and Nursing Division of HU-USP, from 1978 to 2015; To analyze the political, social, economic and cultural influences and interests that permeated the performance of the managing nurses of the Department and the Nursing Division of the HU-USP, when integrating EEUSP and HU-USP, referring to the field of management practices. , teaching and community assistance. **Method**: This is a study of historical-social, qualitative, exploratory nature, based on the Thematic Oral History method. Documentary sources were used for the triangulation of empirical data, along with semi-structured interviews with eleven participants. The interviews were worked with focus on Discourse Analysis and analyzed in the light of Claude Dubar's theoretical framework. **Results:** 13 themes emerged, namely: Care perception; Nursing as a second option; Management; Assistance; Rigid posture; Articulation; Watch out; Teaching Care Integration and teaching; Political, centralizing and authoritarian power; Reference model; Role of the teacher / manager; Recognition; Respect These themes made it possible to know and understand the identity shades of the participants of the present research in the community (cultural), societal (statutory), reflexive or narrative, therefore, it was possible to observe the movement between subjective (biographical) and objective (relational) transactions.), which allowed the manifestation of discourses based on the experiences, aspirations, characters, ideologies, idealizations and culture of the researched group. **Conclusion**: It is concluded that the process of building professional identity meets the idea that the individual has about himself and the other. It is a constant, often ephemeral cycle in which identity metamorphoses occur.

KEYWORDS: Nursing. Professional identity. Nurse's Role. Nurses. History of Nursing. Teaching Care Integration Services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Organograma do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019 ... 22

Figura 2 Foto aérea da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 36

Figura 3 Representação gráfica do currículo do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP 38

Figura 4 Hospital Universitário da Universidade de São Paulo 39

Figura 5 Poder na forma Comunitária e Societária 53

Figura 6 Diagrama conceitual referente à Sociologia das Profissões, segundo Claude Dubar (2005) 56

Figura 7 Diagrama conceitual referente à construção da teoria de Claude Dubar pautada nos princípios de Jean Piaget 63

Figura 8 Diagrama conceitual referente à construção da teoria de Claude Dubar pautada nos princípios de Pierre Bourdie 64

Figura 9 Diagrama conceitual referente à construção da teoria de Claude Dubar pautada nos princípios de Peter L. Berger, Thomas Luckmann, Jürgen Habermas, George Herbert Mead, Georg Wilhelm Friedrich Hegel, Erving Goffman e Max Weber 65

Figura 10 Diagrama conceitual inerente à análise da Identidade Profissional, segundo Claude Dubar (2005) 71

Gráfico 1 Caracterização das participantes segundo a religião referida 80

Gráfico 2 Caracterização das participantes segundo a procedência 81

Figura 11 Jornal do Brasil (4 de fevereiro de 1975). ‘Precisa-se de enfermeiros’ 117

Figura 12 Primeira turma de enfermeiras diplomadas na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1946 125

Figura 13 Regime de internato das estudantes de Enfermagem da EEUSP na década de 1950 126

Figura 14 Quarto destinado à aluna da EEUSP sob o regime de internato na década de 1950 126

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Pesquisa em Base de Dados. São Paulo, 2017 08

Quadro 2 Estudos selecionados. São Paulo, 2017 08

Quadro 3 Pesquisa em Base de Dados. São Paulo, 2017 e 2018 12

Quadro 4 Sinopse categorial da Análise de Identidade, segundo Claude Dubar 70

Quadro 5 Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017 82

Quadro 6 Categoria e Temas inerentes às análises das entrevistas 96

Quadro 7 Estruturas e padrões estéticos na História Cultural dos Cuidados 110

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABRADHENF	Academia Brasileira de Enfermagem
AC	Alojamento Conjunto
ATAc	Assistência Técnica Acadêmica
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCEx	Comissão de Cultura e Extensão Universitária
CD	Conselho Deliberativo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHCEIA	Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
CIES	Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CLATES	Centro Latino Americano de Tecnologia Educativa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CG	Comissão de Graduação
CO	Centro Obstétrico
CPG	Comissão de Pós-Graduação
CPq	Comissão de Pesquisa
CTA	Comissão Técnico-Administrativa da Escola de Enfermagem da USP
DEC	Divisão de Enfermagem Cirúrgica
DECLI	Divisão de Enfermagem Clínica
DE/HU-USP	Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
DEMI	Divisão de Enfermagem Materno-Infantil
DEOG	Divisão de Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia
DEP	Divisão de Enfermagem Pediátrica
DEPE	Divisão de Enfermagem de Pacientes Externos
DO	Diário Oficial

DIE/HU-USP	Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de Sã Paulo
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EECVB-FESP	Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, Filial Estado de São Paulo
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EMC	Enfermagem Médico-Cirúrgica
ENP	Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica Departamento de Orientação Profissional
ENO	Enfermagem em Orientação Profissional
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FUVEST	Fundação Universitária para o Vestibular
IDA	Integração Docente-Assistencial
IES	Instituição de Ensino Superior
HC/FMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HU-USP	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEC/SESu	Ministério da Educação/Secretaria do Ensino Superior
NANDA-I	*North American Nursing Diagnosis Association*
N.I	Não Informado
NUEBE	Núcleo de Enfermagem Baseada em Evidências
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OS	Organização Social
PA	Pronto Atendimento
PAD	Programa de Atendimento Domiciliar
PE	Prática Avançada na Enfermagem

PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PPGEn	Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROCEnf-USP	Processo de Enfermagem da Universidade de São Paulo
PROESA	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto
PS	Pronto Socorro
PSA	Pronto Socorro Adulto
PSI	Pronto Socorro Infantil
RERLINK	Rede de Enfermeiro Referência e Link Nurse
SAE	Sistema de Assistência de Enfermagem
SCEX	Serviço de Cultura e Extensão Universitária
SEd	Serviço de Apoio Educacional
SENADEns	Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem
SEQ	Serviço de Ensino e Qualidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBAS	Unidades Básicas de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 01
1.2 REVISÃO DE LITERATURA 07
1.3 A INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL 15
1.4 PROBLEMA DE PESQUISA 25
2 OBJETIVOS 29
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 33
3.1 TIPO DE ESTUDO 35
3.2 LOCAL(IS) DO ESTUDO: HU-USP E EEUSP 35
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E DELIMITAÇÃO TEMPORAL DO ESTUDO 41
3.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS 43
3.5 ORGANIZAÇÃO DE DADOS 45
3.6 ANÁLISE DE DADOS 46
3.7 ASPECTOS ÉTICOS 47
4 REFERENCIAL TEÓRICO 49
4.1 O UNIVERSO ANALÍTICO DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES 51
4.2 ALGUNS ELEMENTOS HISTÓRICOS E TERMINOLOGIAS INERENTES À LOCUÇÃO PROFISSÃO 57
4.3 DA SOCIALIZAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ÀS COFIGURAÇÕES IDENTITÁRIAS 60
5 RESULTADOS 77
5.1 PERFIL SOCIODEMIOGRÁFICO E PROFISSIONAL DAS PARTICIPANTES 79
5.2 SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS ALUSIVOS AOS DISCURSOS 96
5.2.1 Categorização dos discursos 97
6 DISCUSSÃO 107
6.1 NO ÂMBITO DA SOCUALIZAÇÃO PRIMÁRIA: DECISÃO PELA ESCOLHA PROFISSIONAL 109
6.2 O PROCESSO BIOGRÁFICO E RELACIONAL NO ÂMBITO DA SOCIALIZAÇÃO SECUNDÁRIA 118

7 CONCLUSÃO 151
Referências 157
Apêndices 179
Anexos 185

PENSANDO A TRAJETÓRIA PROFISSONAL E JUSTIFICATIVA DA INVESTIGAÇÃO

A escolha profissional da pesquisadora pela Enfermagem ocorreu por volta do ano 2005, quando esta iniciou o curso de Auxiliar e de Técnico de Enfermagem em uma instituição de ensino profissionalizante. Durante a trajetória dos cursos anteriormente citados, encantou-se pela Enfermagem e decidiu prestar vestibular para graduar-se na área.

A óptica sobre a identidade da enfermeira, durante a realização do curso profissionalizante e a inserção na graduação era permeada por uma visão totalmente diferenciada, que, posteriormente, veio a desenvolver após sua inclusão no mercado de trabalho. Desta forma, mediante suas experiências e vivências referentes à socialização no campo de trabalho, percebeu a necessidade de desvelar o *ser enfermeira*, pois, muitas vezes, quando atuou como técnica de enfermagem, por exemplo, foi confundida com a enfermeira. Mesmo após ter finalizado a graduação e ter atuado brevemente na área, entendeu que esse profissional era pouco valorizado na sociedade. Face a essa realidade, a pesquisadora indagou-se: Por que isso acontece? Quais os fatores sociais, políticos e econômicos que podem estar envolvidos na constatação do trabalho "desvalorizado" da enfermeira[1] no Brasil?

Pontua-se que, durante sua formação na graduação em Enfermagem, a pesquisadora observara que o trabalho da enfermeira não tinha o devido reconhecimento social, ainda que tivesse aprendido que o *ser enfermeira* estava imbricado às atitudes éticas, técnicas e científicas, que a legitimação da profissão estava envolvida por uma lacuna longínqua que separava a enfermeira como profissional e a essência do ser humano.

Durante o percurso na graduação, diversos docentes exerceram influências sobre a pesquisadora durante o processo de socialização como enfermeira. Muitos deles tornaram-se referência para que ela desempenhasse o seu trabalho profissional de forma digna e confiante.

---

[1] Optou-se utilizar o gênero feminino, enfermeira, por duas razões: o quantitativo de mulheres na profissão de Enfermagem beira 85%, segundo pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Fundação Oswaldo Cruz, em 2015; a segunda razão é porque todas as colaboradoras no presente estudo são mulheres.

Nessa caminhada, foi conduzida a lecionar para graduandos de Enfermagem em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada do município de São Paulo. Nela, lecionou a disciplina de Gestão em Enfermagem e se deparou com dilemas dos alunos acerca do papel do enfermeiro gestor e, também, do enfermeiro docente. A partir deste fato, procurou compreender as diversas facetas que sondavam a identidade profissional da enfermeira, respaldando-se em obras que retratavam o tema.

Em vista das lacunas acerca da temática, contudo, buscou desenvolver uma pesquisa durante o Mestrado sobre a identidade do *ser enfermeira.* Na ocasião, destacaram-se aspectos relevantes da pesquisa sobre a identidade da enfermeira como uma profissional, imprescindível aos cuidados à saúde do indivíduo, mas igualmente com muitos desafios no tocante ao reconhecimento e valorização da referida profissão. Outro ponto destacado foi referente à escolha profissional, cujos resultados se traduziram, por razões idealistas, altruístas ou religiosas, por boa parte dos participantes do estudo; por outro lado, observou que a escolha profissional era pautada em vivências familiares no campo da saúde.

Na pesquisa durante o Mestrado, ainda, os dados coletados foram analisados segundo o referencial teórico de Claude Dubar (Dubar, 2005, 2009), que trata das nuances identitárias profissionais. Desse modo, o referencial permitiu obter subsídios e desvendar as percepções e significados do *ser enfermeira,* na perspectiva dos graduandos de Enfermagem daquela IES.

A proposta investigativa atual tem como objeto a identidade profissional da enfermeira gestora, inserida na Integração Docente-Assistencial (IDA), como modelo-referência estabelecido entre a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), no período de 1978 a 2015, para conhecer e compreender as trajetórias profissionais e a identidade profissional daquelas gerentes, utilizando, inclusive, os elementos teóricos de Claude Dubar (Dubar, 2005, 2009).

O interesse pela temática advém do interesse pela experiência que as enfermeiras, participantes do presente estudo, têm quanto às percepções e compreensões sobre os significados do *ser enfermeira* por serem docentes da EEUSP e gestoras de uma unidade de ensino e assistência da Universidade de São Paulo. O tripé deste conhecimento se apoia no ensino, pesquisa e extensão de serviços comunitários no Hospital Universitário.

A trajetória profissional da pesquisadora, levou-a a desenvolver este estudo, com o fito de ressignificar e contribuir para a representação da Enfermagem na sociedade, e delinear a identidade profissional da enfermeira, no presente caso, a enfermeira que atua como gestora no Programa IDA.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

As profissões são estudadas e analisadas na área de Sociologia das Profissões desde os anos trinta do século XX, visto que os cenários temporais têm-se modificado de forma vertiginosa de modo que os espaços físicos, comportamentais e subjetivos acompanhem tais transformações (Gonçalves, 2008; Antunes, 2014).

Na década de 1970, as mutações no campo profissional desvelaram-se face à crise estrutural do capitalismo, em que foi iniciado um processo ideológico e político com as premissas de instituir novos delineamentos para a dominação por meio do neoliberalismo[1] (Antunes, 2014).

O curso desse novo modelo social, trazido pelo neoliberalismo, impactou o campo profissional. Muitas profissões surgiram e outras se consolidaram, inclusive as chamadas liberais. Desta forma, várias profissões foram estruturadas conforme as necessidades sociais e conjunturas sócio-políticas, e legais da época. Todavia, concomitantemente, muitas perderam e vêm perdendo a autonomia que é conferida ao profissional que atua nos mais variados campos do saber (Evetts, 2006).

É interessante pontuar que Dubar (2005) compreende que o trabalho está em plena transmutação, isto é, de uma obrigação inteligível, constritiva e prescritiva, à qual se deve observância, ele passa para um espaço de obrigações subjacentes, de investimento pessoal, permeado pelas dubiedades e dependente da criatividade individual e coletiva. O trabalho dito como real[2], aos poucos vai se transformando em trabalho prescrito, uma vez que a exigência sobre os trabalhadores aumenta, assim como a competição e a concorrência (Ludke, Boing, 2004).

No contexto de inúmeras mudanças no cenário do trabalho e das profissões, avistam-se transfigurações ao longo da história no que cerne ao campo do saber Enfermagem. Isso é percebido quando se nota a extinção e surgimento de categorias

[1] O neoliberalismo foi uma nova fase do capitalismo, cujo enfoque se deteve na liberdade do comércio na economia (Duménil, Lévy, 2007).
[2] O trabalho real se refere às atividades executadas pelos trabalhadores para realizar o trabalho prescrito, isto é, realizar as tarefas (Ferreira, Freire, 2001).

profissionais nesse âmbito, ao longo do tempo, por exemplo, o cuidador[3], bem como a exigência de maior qualificação e titulação.

Toda implantação ou supressão ocasiona mudanças. Uma mudança ou transformação pressupõe a alteração de uma circunstância, molde ou situação anterior, por motivos inesperados e/ou planejados e/ou premeditados. Por isso, é necessário perceber o processo de mudança e estar atualizado é uma questão de sobrevivência, pois o mundo contemporâneo exige uma nova postura de pensamento.

Nesse sentido, estudos têm apontado para a problemática da identidade profissional em todos os campos das práticas e dos saberes, inclusive no ramo da Enfermagem, mais especificamente no que tange à identidade profissional da enfermeira (Padilha, Nelson, Borenstein, 2011; Figueiredo, Peres, 2019).

Sob esse aspecto, Gastaldo e Meyer (1989, p. 11) relatam que a identidade profissional da enfermeira, no Brasil, esteve enraizada no símbolo da vocação. Os autores explanam, ainda, que a formação da enfermeira enfatizou a conduta moral, por vezes até em detrimento do conhecimento, pois esse parâmetro adveio quando "Florence, ao afirmar as bases da profissão, confundiu as características da 'boa' enfermeira com as da 'boa' mulher, reforçando, assim, a enfermagem como uma extensão do trabalho doméstico".

Nessa perspectiva, é fundamental entender e compreender a História da Enfermagem para que as indagações realizadas sejam respondidas pontuando os motivos para a construção identitária da profissão. "A própria história da enfermagem, inserida nos cenários sociais ao longo dos tempos, torna-se aberta às aproximações e afastamentos das verdades e seus significados" (Padilha, Borenstein, 2005, p. 576).

Dedicar um novo olhar para a historiografia da enfermagem, na perspectiva das gerentes do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (DE/HU-USP) e da Divisão de Enfermagem do referido hospital (DIE/HU-USP), no contexto do Programa IDA entre aquele hospital e a EEUSP, permite articular o passado com o presente e tecer um futuro. Para tanto, leva-se em conta algumas indagações iniciais da pesquisadora, a saber: *Como se constrói a identidade do ser enfermeira gestora no contexto do Programa de Integração*

[3] O cuidador é responsável pelo suporte e/ou incentivo aos idosos ou à outra pessoa em que realiza atividades no âmbito do cuidado diário (Sena *et al.*, 2006).

Docente-Assistencial, na articulação das instituições de ensino e prática? De que forma o passado se reflete nas práticas atuais e como estas influenciam o futuro da enfermeira no campo do ensino e da gestão?

O processo do gerenciar em Enfermagem trilha um caminho diferenciado, com características próprias e exige um perfil com diretrizes singulares para que esse transcurso seja efetuado de forma positiva e em constante evolução. Do mesmo modo, é imprescindível compreender que o gerenciamento integra as dimensões do cuidado e do papel da enfermeira e, por vezes, "parte da história desse fazer fica subjacente aos textos que descrevem e comentam apenas o assistir, o ensinar e o pesquisar em Enfermagem" (Sanna, 2002, pp. 14 e 15).

O estudo das enfermeiras diretoras daquela instituição hospitalar de ensino (HU-USP), nos moldes propostos, também atende à necessidade de recuperar a história de uma nova maneira, como afirma o historiador Bloch (2001). O autor refere que o campo dos estudos históricos possibilita o alargamento da compreensão e das realidades sociais, pois a história é compreendida quando o homem é sujeito ativo das ações e fatos vividos. Desse modo, o ser humano torna-se peça fundamental na construção histórica. Os acontecimentos não devem ser baseados apenas na cronologia dos fatos, mas devem atrelar-se à história individual e coletiva, para permitir compreender as relações sociais que perpassam as vivências humanas que ocorrem em um dado contexto histórico. O objeto principal da História como ciência não é o passado em si, mas o homem que compõe a sociedade, lembrando que se deve associar sempre o passado com o presente (Bloch, 2001).

Godden, Curry e Delacour (1992, 1993) ratificam que é necessário legitimar a historiografia da Enfermagem, para descortinar evidências além dos fatos oficiais elencados durante a trajetória dessa profissão ao longo do tempo. Nesse sentido, a memória é um fator fundamental para o alicerce da trajetória de vida e para a construção da História. Destarte, esse olhar é transferido para a profissão estudada na presente pesquisa que, segundo Lima (2005), é definida como ciência e como arte. Barreira (1999, p. 88) retrata que a memória é uma faculdade existente no indivíduo que tem funções biológicas "neuropsíquicas complexas, que atuam seletivamente, segundo estímulos externos e motivações internas", traz lembranças marcadas por impressões ou informações vivenciadas no decorrer da trajetória de vida humana.

Autores contemporâneos têm demonstrado a importância de realizar estudos na área da História da Enfermagem, para despertar novos questionamentos acerca da construção identitária na formação da enfermeira ao longo dos tempos (Borenstein, Padilha, 2011; Freitas *et al.* 2011; González Siles, 2011a; Luchesi, Lopes, 2011; Oguisso, 2014a; Sanna, 2011; Silva Júnior, 2011).

Pontua-se que, por um longo tempo, a referência principal, no que tange aos estudos na História da Enfermagem, foi Paixão (1979). Outros autores surgiram e inovaram os conceitos nessa área como Giovanini *et al.* (2010), Lunardi (1998) e Vaghetti e Vaz (1998). O ponto de vista de Sanna (2002, p. 14) a este respeito é que:

> Buscando conhecer mais sobre a História da Enfermagem brasileira, foi possível detectar que, no material pesquisado, apesar da escassez da quantidade de publicações a esse respeito (referindo-se à gestão), de uma certa forma já estão documentados e analisados parte da história da Assistência, do Ensino e até da Pesquisa em Enfermagem, que é uma atividade mais recente no país (Sanna, 2002, p. 14)

Salienta-se que autores como Miranda, Garcia e Sobral (1996) trazem à luz questões inerentes à identidade profissional da enfermeira, cuja análise centra-se na reconstrução da interpretação sócio-histórica dos significados da identidade desse ator social (a enfermeira) e alargam compreensão no Brasil, bem como a influência das culturas americana e inglesa no contexto da atuação da enfermeira brasileira.

No que tange aos estudos cujo objeto versa sobre a Administração em Enfermagem, Sanna (2002) retrata que também há poucas publicações referentes a esse tema. Entretanto, Kurcgant (1992) e Gomes (1991) trazem à luz a gênese do processo de trabalho gerencial da enfermeira, bem como suas práticas e a construção da trajetória do saber administrativo em Enfermagem, reconhecida como uma dimensão imbricada e indissociável do trabalho da enfermeira. Vale ressaltar que Gomes *et al*. (1997), definem a gerência em saúde como:

> Uma atividade meio, cuja ação central está posta na articulação e que, ao mesmo tempo em que possibilita a transformação mediante as determinações que se fazem presentes no cotidiano das organizações de saúde, se transforma diante da finalidade colocada para o trabalho (Gomes *et al.*, 1997, p. 267).

Nesse contexto, é imprescindível que a enfermeira conheça a História da Enfermagem para poder articular o passado com o presente, tornando-a relevante e significativa, tanto para os personagens envolvidos que vivenciaram o processo gerencial, quanto aos que sucederão no cenário dessa trajetória.

Borenstein (1995) pondera que, conhecer a História da Enfermagem, é fundamental para que a enfermeira reconheça sua inserção na sociedade e as facetas da natureza de seu trabalho. Desse modo, fomentam-se indagações como:

> Por que o estudo e a divulgação da História da Enfermagem precisariam ser estimulados? Acaso não seriam do interesse da sociedade? Por que não teriam chamado a atenção dos profissionais dessa área há mais tempo? Quem se teria ocupado de relatá-la até então? (Sanna, 2002, p. 12).

Trazer à memória as vivências e experiências das enfermeiras que fizeram parte da IDA entre a EEUSP e o HU-USP e que gerenciaram o DE/HU-USP e a DIE/HU-USP, é uma forma de poder compreender os significados e percepções a respeito da identidade profissional desse personagem, a enfermeira, suscitando as indagações do passado e outras indagações no presente e futuro.

No presente estudo, parte-se do **pressuposto** que o programa de integração entre o ensino e a assistência (IDA), firmado na parceria entre essas duas unidades da USP, insere-se no contexto político da época, que era o de envolver docentes e pesquisadores da EEUSP com as práticas assistenciais e gerenciais, naquele que seria e continua sendo o 'laboratório do ensino' principal da Enfermagem no âmago da Universidade de São Paulo (USP) - campus da capital, que é o HU-USP.

A seguir é feita a revisão da literatura acerca da temática estudada e que delineia seu objeto de estudo, envolvendo a identidade profissional da enfermeira e a integração docente-assistencial no campo da Enfermagem.

1.2 REVISÃO DE LITERATURA

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram analisados artigos científicos, nos idiomas português, espanhol e inglês, sobre a temática da identidade profissional na base de dados da CINAHL, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do

Dedalus, e no diretório de revistas da Scientific Electronic Library Online (SciELO), no mês de junho de 2017.

Inicialmente foi feito um levantamento com o intuito de recuperar estudos que abordassem a identidade profissional da enfermeira no Programa de IDA, com os descritores e palavras-chave apontados no Quadro 1. Entretanto, os estudos encontrados e selecionados (Quadro 2) relacionam-se com a identidade profissional da enfermeira no contexto do gerenciamento e/ou do ensino.

Quadro 1 - Pesquisa em Base de Dados. São Paulo, 2017

Base de Dados/ Portal/Diretório de Revistas	Estratégia de busca com Descritores e Palavras-chave	N.º total de estudos encontrados	N.º de estudos sobre a identidade da enfermeira
Cinahl	"professional identity" *AND Nursing AND Administration*	17	4
BVS	"Crise de Identidade" *AND* "Enfermagem" *AND* "Administração"	8	3
Dedalus	Identidade profissional *AND* Administração de enfermagem	5	2
SciELO	Papel do Profissional de Enfermagem *AND* Enfermeira *AND* Administração	1	1

Quadro 2 - Estudos selecionados. São Paulo, 2017

(continua)

Ano, Revista e Autor	Título	Base de Dados, Portal ou Diretório de Revistas	País
2013 J Nurs Manag Romero-Collado A, Homs-Romero E, Zabaleta-del-Olmo E, Juvinya-Canal D.	Nurse prescribing in primary care in Spain: legal framework, historical characteristics and relationship to perceived professional identity	Cinahl	Espanha
2015 Rev Esc Enferm USP Mecone MCC, Freitas GF, Bonini BB.	Nursing training in the Brazilian Red Cross in the 1940s: a Foucaultian approach	Cinahl	Brasil
2004 - British Journal of Nursing - Fullbrook F.	Nurses must identify their own position in nursing	Cinahl	Inglaterra
1996 Can J Nurs Adm Ross E, MacDonald C, McDermott K, Veldhorst G.	The chief of nursing practice: a model for nursing leadership	Cinahl	Estados Unidos

Quadro 2 - Estudos selecionados. São Paulo, 2017

(continuação)

2010 J Nurs Educ Kathie L.	Are we having an identity crisis?	BVS	Estados Unidos
2006 Texto&Contexto Enferm Brito MJM, Gazzinelli MFC, Melo MCOL.	Os estágios identitários da enfermeira-gerente: uma abordagem piagetiana	BVS	Brasil
1998 Rev Enferm Argent Dibárbora EMR, Rossi CL.	La construcción de la identidad profesional en el sistema educativo y en el sistema prestador de la atención de salud	BVS	Argentina
2011 Acta Paul Enferm Bucchi SM, Mira VL, Otrenti E, Ciampone MHT.	Enfermeiro instrutor no processo de treinamento admissional do enfermeiro em unidade de terapia intensiva	Dedalus	Brasil
2008 Rev Lat Am Enferm Bernardino E, Felli VEA.	Saberes e poderes necessários à recons-trução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospi-tal de ensino	Dedalus	Brasil
2009 Rev Bras Enferm Bellato R, Pereira WR.	As potencialidades da enfermeira na gestão do cuidado em saúde	Scielo	Brasil

(conclusão)

Na base CINAHL, um estudo se destaca por discorrer sobre a identidade profissional do enfermeiro que atua na atenção primária na Espanha, onde tem respaldo para realizar prescrição de medicamentos aos pacientes. O estudo revela que a identidade profissional do enfermeiro é largamente discutida entre os profissionais de Enfermagem na Espanha, mesmo que os enfermeiros estejam habilitados para prescrever medicamentos, ainda aguardam a legalização formal. O estudo revela, ainda, a crença dos enfermeiros de que tal legalização aumentaria a autonomia profissional e, consequentemente, isso impactaria positivamente em sua identidade profissional (Romero-Collado *et al.*, 2013).

Destaca-se, também, uma pesquisa histórico-documental realizada por Mecone, Freitas e Bonini (2015), com fontes relacionadas à Enfermagem veiculadas no jornal “A Gazeta”, no período de 1940 a 1945, e ao Regulamento da Escola de

Enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira, Filial Estado de São Paulo (EECVB-FESP), de 1940. Os resultados invocam os discursos sobre a mulher/enfermeira e destacam que exercer a Enfermagem, naquela época, era uma maneira da mulher servir à Pátria, apontando para uma identidade profissional a partir do modelo militar, pelo qual a EECVB-FESP elencava como protótipo na formação da enfermeira: disciplina, obediência e dedicação (Mecone, Freitas, Bonini, 2015).

Em outro estudo, desenvolvido por Fullbrook (2004), também selecionado na base CINAHL, é analisado o papel da enfermeira no contexto de mudanças no mundo do trabalho, ocasionadas por iniciativas governamentais de Londres. O autor refere como as mudanças afetam a força de trabalho das referidas profissionais, destacando o desconhecimento dos legisladores sobre a profissão. No estudo conclui que tais transformações afetam as enfermeiras e as fazem sentir-se isoladas e inseguras. O autor enfatiza que é necessário que as enfermeiras se posicionem, que compreendam as obrigações legais da própria profissão e a sua identidade como enfermeiras.

Na base BVS um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), traz a questão da crise identitária de docentes de Enfermagem, pois há grande demanda por essa profissão. O estudo reflete a preocupação dos órgãos formadores quanto à capacitação docente para o ensino de forma efetiva. O autor acrescenta que, dentre os requisitos que um docente da área da Enfermagem necessita possuir, destaca-se a capacidade de articular a teoria e a prática (Kathie, 2010).

Outro estudo qualitativo, eleito na base BVS, revela as fases pelas quais as enfermeiras passam ao gerenciar hospitais privados em Belo Horizonte, Minas Gerais. A primeira fase (crise identitária) mostra que a enfermeira-gerente desempenha muitas funções burocráticas e permanece distante da assistência. A segunda fase aponta para uma transição identitária, na qual são resolvidas questões como *quem eu sou* e *de quem eu quero ser*, entretanto, nessa etapa, ainda podem ocorrer crises. A terceira fase (equilibração) é o ápice da incorporação, aceitação e a ausência de crises, firmando-se assim, uma identidade estável, na qual a enfermeira-gerente é representada como peça central nas inter-relações (Brito, Gazzinelli, Melo, 2006, p. 219).

Localizado na base BVS, o estudo realizado por Dibárbora e Rossi (1998), no qual os autores relatam que os aspectos identitários dos enfermeiros devem estar ancorados na imagem correta de sua natureza, de modo que suas atividades estejam

voltadas para o cuidado ao indivíduo. Outro aspecto se refere à carência de percepção do enfermeiro nas contribuições específicas da Enfermagem para a sociedade, dada a exiguidade de consciência sobre suas reais potencialidades profissionais na comunidade. O último aspecto menciona a divulgação, pelos meios de comunicação, da imagem do enfermeiro e como ele desempenha suas atividades profissionais.

Na base Dedalus, um estudo define e analisa o perfil do enfermeiro-instrutor no treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A palavra identidade, no referido estudo, aparece diversas vezes, sobretudo quando manifesta que o enfermeiro-instrutor da UTI mantém sua identidade pelo modo de agir e de cuidar, pois os autores acreditam "que a educação, a troca de conhecimentos e sua socialização ocorridas durante o treinamento são transformadoras da realidade". Por este motivo, o estudo foi considerado referência para o grupo de treinamento, servindo como espelho e auxiliando diretamente na formação da identidade profissional do enfermeiro da UTI naquela instituição (Bucchi *et al.*, 2011, p. 384).

Outro estudo na base Dedalus, embora não explore de forma explícita a questão da identidade profissional do enfermeiro, traz em seus objetivos nuances dos saberes e dos poderes históricos e contemporâneos da Enfermagem, o que, de certa forma, auxilia na composição de uma identidade profissional. A pesquisa revela as ações e os embates ao longo da trajetória histórica da Enfermagem dentro da instituição de saúde analisada, sinalizando que as enfermeiras tinham pouco poder decisório dentro do hospital e que havia forte ameaça de extinguir o cargo de diretor de Enfermagem. Algumas enfermeiras, quando inseridas na gerência, não se consideravam mais enfermeiras, e sim, gerentes de uma unidade, enfrentavam crises identitárias por conta do modelo organizacional indefinido, tinham sensação do não pertencimento, além da falta de reconhecimento e de uma sólida identidade profissional (Bernardino, Felli, 2008).

Na base de dados SciELO, foi eleito o estudo realizado por Bellato e Pereira (2003), que discutem questões subjetivas que estão em jogo no gerenciamento de serviços de saúde. O referido estudo reflete que as ideologias positivista e cartesiana influenciaram na cisão entre o mundo feminino e o masculino. Tais concepções podem ter impactado no processo histórico identitário da enfermeira, sobretudo no que tange à subalternidade e à submissão. No estudo é discutido, ainda, o modelo biomédico da assistência em saúde, que dá ênfase à cura da doença, em detrimento de outras

dimensões do ser humano, o que pode contribuir para tornar invisíveis as ações da enfermeira no contexto do seu trabalho (Bellato, Pereira, 2003).

É relevante pontuar que não foi possível citar o estudo produzido por Ross *et al.* (1996), intitulado 'The chief of nursing practice: a model for nursing leadership', eleito na plataforma CINAHL, por não estar mais disponível.

Após essa primeira seleção de trabalhos inerentes à temática proposta na presente investigação, foi realizado outro levantamento com estratégias de busca, diferentes das anteriores, para averiguar se havia estudos sobre o Programa de IDA que se aproximassem dos aspectos identitários das enfermeiras que fazem parte de tal articulação, ou mesmo que abordassem o cenário da IDA nos campos formativos da graduação em Enfermagem, articulados aos cenários hospitalares.

A segunda seleção, portanto, foi realizada nas bases SciELO e BVS, em agosto de 2018. Foram filtrados os estudos dos últimos cinco anos, como aponta o Quadro 3.

Quadro 3 - Pesquisa em Base de Dados. São Paulo, 2017 e 2018

Base de Dados/ Portal/Diretório de Revistas	Estratégia de busca com Descritores e Palavras-chave	N.º total de estudos encontrados	N.º de estudos inerentes ao Programa de IDA
BVS	Integração *AND* ensino *AND* enfermagem *AND* hospital	18	1
SciELO	Integração *AND* ensino *AND* enfermagem	37	7

Em um estudo encontrado na base BVS, buscou-se compreender a integração academia-serviço na formação de enfermeiros, em um hospital-escola do interior do Estado de São Paulo, na visão dos docentes, enfermeiros assistenciais e estudantes de enfermagem. Os resultados apontam que a IDA permitiu a construção do conhecimento a partir das vivências entre os pares, que se aproximou do papel real do enfermeiro, estimulou os profissionais da instituição hospitalar a se reciclarem e buscarem novos conhecimentos. As dificuldades encontradas no modelo (IDA), citado no estudo, concentraram-se no pouco envolvimento do docente com a prática e a "sobrecarga e despreparo do enfermeiro para atuar no ensino, além de falta de compreensão da equipe multiprofissional quanto ao papel do hospital de ensino" (Sales *et al.*, 2015, p. 685).

Na base SciELO, no estudo realizado por Kleba *et al.* (2017), os autores buscam conhecer a atuação de universidades na Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço da Região Oeste de Santa Catarina. Os resultados revelam que o papel das universidades no desenvolvimento das ações de educação deve estar voltado para a utilização de metodologias imbricadas com o cenário epidemiológico e social; e que foi fundamental o desenvolvimento das ações de educação em saúde, desenvolvidas pelas universidades por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), as quais ofertaram treinamentos voltados aos gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); contudo, incluíam, também, indivíduos inseridos no ensino de graduação e pós-graduação.

Outro estudo elencado na base SciELO, desenvolvido por Reibnitz *et al.* (2016), faz uma análise das mudanças que ocorrem na formação do enfermeiro a partir do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Os resultados demonstram as fragilidades e potencialidades do referido programa na perspectiva da integração entre o ensino e o serviço, mormente na reorientação curricular dos cursos, no estímulo e fortalecimento da educação.

O estudo eleito na base SciELO, desenvolvido por Andrade *et al.* (2014), mostra uma análise da cooperação entre o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Secretaria de Saúde Municipal de Florianópolis, a partir do Pró-Saúde. Os resultados apresentam que ocorreu a formalização das ações da integração ensino-serviço entre as instituições, possibilitando o fortalecimento de um compromisso mútuo, que culminou em um projeto com estratégias inovadoras.

Em estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2014) - SciELO - os autores referem compreender a preceptoria em Enfermagem nos campos de práticas e sua articulação com a integralidade do cuidado. Foi realizada uma pesquisa de campo, em Fortaleza, Ceará, Brasil, na qual foram entrevistados 20 preceptores nos campos de prática. O estudo revela que alguns dos entrevistados elencaram que há um distanciamento da academia, que é necessário promover um acolhimento diferenciado ao alunado no campo de prática; entretanto, elencam, também, que esse modelo de ensino é um método imprescindível para a transformação da realidade em consolidação do SUS.

Na base SciELO, ainda, na pesquisa de Vendruscolo *et al.* (2016, p. 1) os autores propõem apresentar a experiência de articulação de uma universidade pública

em uma CIES, da Macrorregião Oeste de Santa Catarina. Os resultados mostram que há benefícios, como o forte engajamento dos estudantes no processo de educação permanente, permitindo que estes visem o aprimoramento das reais condições de trabalho. Todavia, existem desafios que foram elencados como a pouca “adesão dos representantes dos segmentos que fazem parte da Comissão, sobretudo, do controle social”.

O último estudo eleito na base SciELO, realizado por Baldoino e Veras (2016), mostra o mapeamento das atividades de integração ensino-serviço que colaboram no processo de formação superior de cursos oferecidos pela Universidade Federal da Bahia, inclusive os de Enfermagem. Os resultados apontam inúmeros benefícios, em especial quando elencam que é indiscutivelmente fundamental a presença de estudantes nos cenários de práticas reais. O estudo identifica, além disso, 15 dificuldades que ocorrem no processo de integração ensino-serviço, sob a óptica dos coordenadores dos cursos, e é identificado como um dos problemas principais a ineficiência com relação à receptividade dos alunos no serviço e os profissionais vinculados a este.

Com base nas revisões de literatura de estudos que invocaram a temática em questão, são evidenciadas as publicações inerentes ao objeto da presente proposição que se refere à identidade profissional da enfermeira gestora inserida na IDA, como modelo-referência estabelecido entre a EEEUSP e o HU-USP, no período de 1978 a 2015, buscando conhecer e compreender suas trajetórias profissionais e a identidade profissional.

Destaca-se que o compartilhamento das experiências e vivências das enfermeiras participantes do presente estudo, poderá evocar conceitos, valores e pressupostos, e servir como vislumbre da trajetória histórica da Enfermagem. Além disso, contribuir para a compreensão desse percurso até os dias atuais, e permitir responder às inquietações que emergem com o cenário contemporâneo sobre as causas, efeitos e tendências da referida IDA, para poder articular o passado com o presente, e despontar para caminhos diferenciados no futuro. Julga-se que a proposta é indispensável para rememorar a forte parceria do Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP, além de compreender e apreender acerca da identidade profissional.

1.3 A INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL: UMA BREVE RETROSPECTIVA

Para discorrer a respeito da IDA, é necessário diferenciar os termos integração docente-assistencial e integração ensino-serviço. O primeiro se refere a um modelo aplicado de forma didático-pedagógica; o segundo, a um protótipo estrutural, mais institucional (Miranda, Carvalho, Souza, 1997).

A escolha pelo emprego da locução IDA foi adotada, visto que tal expressão é utilizada e validada em muitos estudos relacionados ao objeto da presente pesquisa, e é largamente dissertada pelas próprias instituições aqui analisadas.

As primeiras escolas na área da saúde brasileira serviam de campo prático, especialmente em hospitais filantrópicos (Albiero, 2016).

Na década de 1940, foram construídos diversos hospitais de ensino vinculados às faculdades de Medicina (Gonçalves, 1982).

A Reforma Universitária no Brasil, de 1968, foi um marco importante e componente indispensável à qualificação dos profissionais na área da saúde (Shimizu, 1999). Nesse ano, foi realizado o XX Congresso Brasileiro de Enfermagem, com a participação de enfermeiros e docentes brasileiros, com o objetivo de promover normas e padrões para os serviços de Enfermagem nos hospitais de ensino (Almeida, 1984).

Importante expor que, entre 22 e 25 de outubro de 1969, foi realizado o seminário 'Integração de Ensino e Serviço de Enfermagem em Hospitais Universitários', na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, em Salvador, com a participação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Uma das docentes notórias - Maria Ivete Ribeiro de Oliveira[4] - trouxe reflexões inerentes à IDA no auge da Reforma Universitária. Para tanto, promoveu um seminário sobre integração de ensino e serviços de enfermagem em hospitais universitários (Oliveira, 1975) ao citar:

[4] Maria Ivete Ribeiro de Oliveira foi docente e diretora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA); foi líder, influenciadora e inspiradora dos movimentos políticos de outras líderes (Oliveira, 2016).

> Reuniram-se, naquela ocasião, diretoras e professoras de escolas de enfermagem com o objetivo de estudar sistemas técnico-administrativos que permitissem o desenvolvimento de métodos necessários à integração do ensino e serviço, visando de um lado, a melhoria do padrão de assistência ao paciente e seus familiares e, de outro, fortalecer a aprendizagem dos alunos através de um ensino realista, renovado pela pesquisa de campo. Os frutos desse encontro estão sem dúvida, a merecer uma avaliação, tal a relevância da matéria discutida (Oliveira, 1975, p. 37).

Na década de 1970, a IDA propagou-se na América Latina, com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da OPAS (Donnangelo, Pereira, 1979).

Em um conjunto de esforços efetuados pela OPAS, foram instituídos nove Centros de Tecnologia Educativa nas escolas de Enfermagem, por meio do Centro Latino Americano de Tecnologia Educativa (CLATES), cujo objetivo pairava no apoio à reformulação curricular, da Atenção Básica e na IDA (Kisil, 1993).

No Brasil, nessa mesma década, acentuaram-se as discussões em torno da IDA por meio do Ministério do Trabalho e da Previdência Social (Ojeda, Santos, Eidt, 2004). Ademais, foram iniciados alguns projetos-piloto financiados pelas fundações Kellogg, Rockfeller e Ford (Bohadana, 1982).

Em dezembro de 1974, um grupo interministerial se reuniu e desenvolveu um relatório em prol das perspectivas e soluções para a situação vigente dos recursos humanos e da saúde no país, que, posteriormente, foi encaminhado ao Ministro da Saúde (Almeida, 1984).

Em 1975, foi feito um acordo entre a OPAS e os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura, estabelecendo “o mecanismo necessário ao desenvolvimento do programa e dos projetos correspondentes, entre os quais fora incluída, com destaque, a criação de regiões ou áreas docente-assistenciais” (Braga, 1977, p. 65). Nesse ano, a Lei n.^{0} 6.229, de 17 de setembro de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, considerou que os hospitais eram ferramentas essenciais na política de IDA (Almeida, 1984).

O acordo estabelecido pelo governo brasileiro para a implantação da IDA buscou integrar os serviços e o ensino no quesito educação-saúde, visando ajustar as necessidades sociais e tecnológicas (Caetano, Diniz, Soares, 2009). Desta forma, em 1981, foi criado no Brasil o Programa de IDA, com o apoio da Fundação W. K. Kellogg (Brasil, 1981).

Cabe ressaltar que tal programa foi fortalecido com o advento da Constituição de 1988, ao estabelecer no artigo 200, que ao SUS compete “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (Brasil, 1988). O programa foi alçado por uma proposta de planejamento de saúde e educação, e foi definido pelo MEC/SESu como:

> A união de esforços em um processo crescente de articulação entre instituição de educação e de serviços de saúde, adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e à formação de recursos humanos necessários em um determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino (Brasil, 1981).

A IDA, em um sentido mais amplo, é definida por Almeida (1984) como:

> Um ensino multidisciplinar, na utilização de recursos da comunidade, fora dos muros da Universidade, e em função não apenas do aprendizado, mas também do bem-estar geral - da saúde - do indivíduo, família e comunidade (Almeida, 1984, n.p.).

O ensino, que faz parte do Programa de IDA, vem sendo desenvolvido em diversas unidades assistenciais e acadêmicas no Brasil, estabelecendo-se como um laboratório prático, que introduz ideias novas, instrumentos e técnicas (Marsiglia, 1995). Ressalta-se que a LDB trouxe a ideia dessa articulação (ensino-assistência), ao expressar que a formação em nível universitário deveria servir como campo de integração efetiva entre o ensino e a pesquisa, imbricada com a atividade de extensão de serviços à comunidade (Brasil, 1996).

Nesse aspecto, Pires, Sobreira e Candrina (1982, p. 97) apresentam os objetivos da IDA:

> - Participar do Sistema Nacional de Saúde, que preconiza a necessidade de integração Docente-Assistencial;
> - Oferecer um ensino teórico-prático condizente com a realidade;
> - Participar ativamente no processo assistencial, agindo com a equipe multiprofissional, paciente e estrutura administrativa;
> - Possibilitar a formação ou moldagem de atitudes do aluno, desenvolvendo habilidades técnicas, o crescimento do potencial e promovendo a competência intelectual;
> - Permitir a maximização de efeitos positivos na prestação de serviços à clientela (Pires, Sobreira, Candrina, 1982, p. 97).

Em 2005, foi instaurada uma política de parceria entre a saúde e a educação, isto é, entre os Ministérios da Educação e da Saúde, por meio da Portaria Interministerial n.º 2.118, de 3 de novembro de 2005, para promover o desenvolvimento de profissionais no campo da saúde (Brasil, 2005). Essa iniciativa permitiu que o governo federal criasse, em 2005, o Pró-Saúde, com o objetivo de reorientar a formação profissional pautada em uma visão global e integral da saúde do indivíduo com ênfase na Atenção Básica e na integração ensino e serviço (Albuquerque *et al.*, 2008).

Em 2008, foi desenvolvido o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), por meio da Portaria Interministerial n.º 1.802, de 26 de agosto de 2008, com a finalidade de consolidar a articulação entre o serviço e a academia (Brasil, 2008).

Pontua-se que o Ministério da Educação realiza a abertura de cursos, bem como o reconhecimento e a qualidade da formação dos mesmos. Já o Ministério da Saúde regulamenta diretrizes para que essa formação seja, de fato, efetuada com as condições necessárias contemplando a atenção à saúde (Almeida, Ferraz, 2008).

Apesar dos aspectos positivos, foram várias as dificuldades e os desafios enfrentados na trajetória do referido Programa IDA, sobretudo referentes à integração entre enfermeiros assistenciais e docentes, face às dicotomias filosóficas, idealistas, dos objetivos e do modo de operacionalizar o trabalho (Olschowsky, 1996).

Duarte *et al.* (1990) pontuam os desafios pelos quais a IDA perpassa:

> Várias são as dificuldades da IDA. A primeira advém da abrangência do assunto, demonstrada em sua própria conceituação [...]. É difícil trabalhar com integração numa sociedade tão desintegrada, desintegração que passa por questões conjunturais, como a do poder entre as instituições. Por outro lado, constata-se a falta de prioridade nos setores da saúde e da educação nas políticas governamentais a fim de fortalecer o desenvolvimento social. Evidencia-se também a necessidade de profundas reformulações na filosofia da educação e da formação de profissionais de saúde, tornando central o papel do aprendizado das práticas de atendimento à saúde (Duarte *et al.*, 1990, p. 52).

Segundo Moura (1987), a IDA tem sofrido grandes desafios, uma vez que existem discordâncias de ideias do órgão formador com o órgão receptor (assistencial), mormente na Enfermagem, visto que os discentes enxergam o

enfermeiro docente como o que detém o saber, o conhecimento; já o enfermeiro assistencial é visto como aquele que possui a capacidade técnica.

Fernandes (1987) menciona que a dificuldade principal da IDA, na área da Enfermagem, é a falta da definição de papeis. Isso é corroborado por Kurcgant e Ciampone (1987), uma vez que acreditam ser de suma importância que todos os envolvidos nesse programa tenham suas características definidas, salientando, ainda, que ao assumir um cargo diretivo no hospital de ensino, o docente não deve negligenciar o seu papel principal, que é o ensino.

1.3.1 Integração docente-assistencial entre a EEUSP e o HU-USP

Sob a óptica do Programa IDA, é necessário explanar sobre a sua implantação no HU-USP e sua articulação com o Modelo Acadêmico-Assistencial, da EEUSP, que é responsável pela formação de enfermeiros, no contexto de criação do HU-USP e da implantação do referido programa, até os dias de hoje.

A Universidade de São Paulo foi criada em 25 de janeiro de 1934, mediante Decreto n.º 6.283 de 25 de janeiro de 1934, e foram incorporadas a ela as Faculdades de Farmácia, Odontologia, Direito, Medicina e a Escola Politécnica. Vale ressaltar que a EEUSP foi fundada em 31 de outubro de 1942, inicialmente anexa à Faculdade de Medicina da USP e foi a 12ª unidade de ensino a compor essa Universidade, responsável por ser uma das primeiras a formar enfermeiros no modelo de Florence Nightingale (Santiago, 2011).

A Resolução USP n.º 5.941, publicada no Diário Oficial (DO) de 26 de julho de 2011, traz em seu capítulo I, artigo 3º, a informação dos órgãos de administração que constituem a administração da EEUSP, a saber: Congregação; Conselho Técnico-Administrativo (CTA); Diretoria; Comissão de Graduação (CG); Comissão de Pós-Graduação (CPG); Comissão de Pesquisa - (CPq); Comissão de Cultura e Extensão Universitária (CCEx) (Brasil, 2011). O capítulo II, artigo 4º, da referida Resolução aponta para a composição da Congregação da EEUSP (Brasil, 2011):

> I - o Diretor;
> II - o Vice-Diretor;
> III - o Presidente da Comissão de Graduação;
> IV - o Presidente da Comissão de Pós-Graduação;
> V - o Presidente da Comissão de Pesquisa;

> VI - o Presidente da Comissão de Cultura e Extensão Universitária;
> VII - os Chefes dos Departamentos;
> VIII - a totalidade dos professores titulares;
> IX - a representação dos professores associados, equivalente à metade dos professores titulares, assegurado um mínimo de quatro;
> X - a representação dos professores doutores, equivalente a 30% dos professores titulares, assegurado um mínimo de três;
> XI - um assistente;
> XII - um auxiliar de ensino;
> XIII - docente, Diretor do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário - Órgão complementar da Universidade de São Paulo;
> XIV - a representação discente, equivalente a dez por cento do número de membros docentes da Congregação, distribuída proporcionalmente, entre estudantes de graduação e pós-graduação;
> XV - a representação dos servidores técnicos e administrativos, equivalente a cinco por cento do número de membros docentes da Congregação, limitado ao máximo de três representantes, eleitos por seus pares. § 1º - Será de dois anos o mandato dos membros a que se referem os incisos de IX a XIII, admitindo-se reconduções. § 2º - O mandato dos membros referidos nos incisos XIV e XV será de um ano, admitindo-se reconduções (Brasil, 2011).

O artigo 5º, da sessão II, da Resolução USP n.^{0} 5.941, citada anteriormente, traz as competências da Congregação da EEUSP (Brasil, 2011):

> I - aprovar o Relatório Anual de Atividades da Escola de Enfermagem;
> II - aprovar o Regimento das Comissões de Graduação, Pós-Graduação, Cultura e Extensão Universitária, Pesquisa e das Comissões Assessoras designadas pelo Diretor;
> III – deliberar sobre pareceres circunstanciados emitidos pela Comissão de Graduação acerca dos processos de revalidação de diplomas de Graduação expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior;
> IV - aprovar os critérios propostos pela Comissão de Graduação, para estabelecimento das normas referentes à seleção para fins de transferência;
> V - homologar decisão do Departamento sobre reconhecimento de título, ainda que obtido na Universidade de São Paulo, em área não relacionada a sua atuação, para fins de promoção funcional;
> VI - deliberar sobre os pedidos de transferência de docente, conforme o disposto no Regimento Geral;
> VII - deliberar sobre a forma de realização das provas dos concursos para a carreira docente; VIII - estabelecer a forma de eleição e o número de membros docentes para a composição das Comissões de Graduação, Pesquisa, Cultura e Extensão Universitária;
> IX - indicar docentes para a composição de Comissões que participarão do processo seletivo de servidores junto ao Hospital Universitário, nos termos da legislação vigente, ouvidos os Departamentos (Brasil, 2011).

Cabe pontuar que, na década da criação da EEUSP, foi construído o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP), inaugurado em 1944. A princípio, tinha como objetivo servir de campo prático para os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e para as estudantes da EEUSP (Carvalho, 1980).

Inicialmente, o HC/FMUSP reservou espaço no 5º andar do referido hospital, para o funcionamento da parte administrativa da EEUSP e o 6º e 10º andares para a residência das alunas (Carvalho, 1980).

Em 1976, foi criado o HU-USP, que possibilitou aos dirigentes da EEUSP a implantação do Programa de IDA, considerando-se o fato de que a Congregação da Escola indicava, desde aquela época, a Diretora do Departamento de Enfermagem (DE) do HU-USP. A direção da EEUSP teve e continua tendo assento no Conselho Deliberativo (CD) do HU-USP, segundo as normas da própria Universidade (Universidade de São Paulo, 1992).

As Diretoras de Divisão do HU-USP também eram docentes da EEUSP. Porém, com o passar do tempo, as próprias enfermeiras do hospital foram ganhando espaços e passaram a ocupar o cargo como é citado:

> Professores da EE participaram da implantação do Serviço de Enfermagem do HU desde o início de sua criação e têm, desde então, ocupado os cargos de diretor e de assistente de diretor deste Serviço, bem como desenvolvido projetos e programas de enfermagem (Universidade de São Paulo, 1992, p. 2).

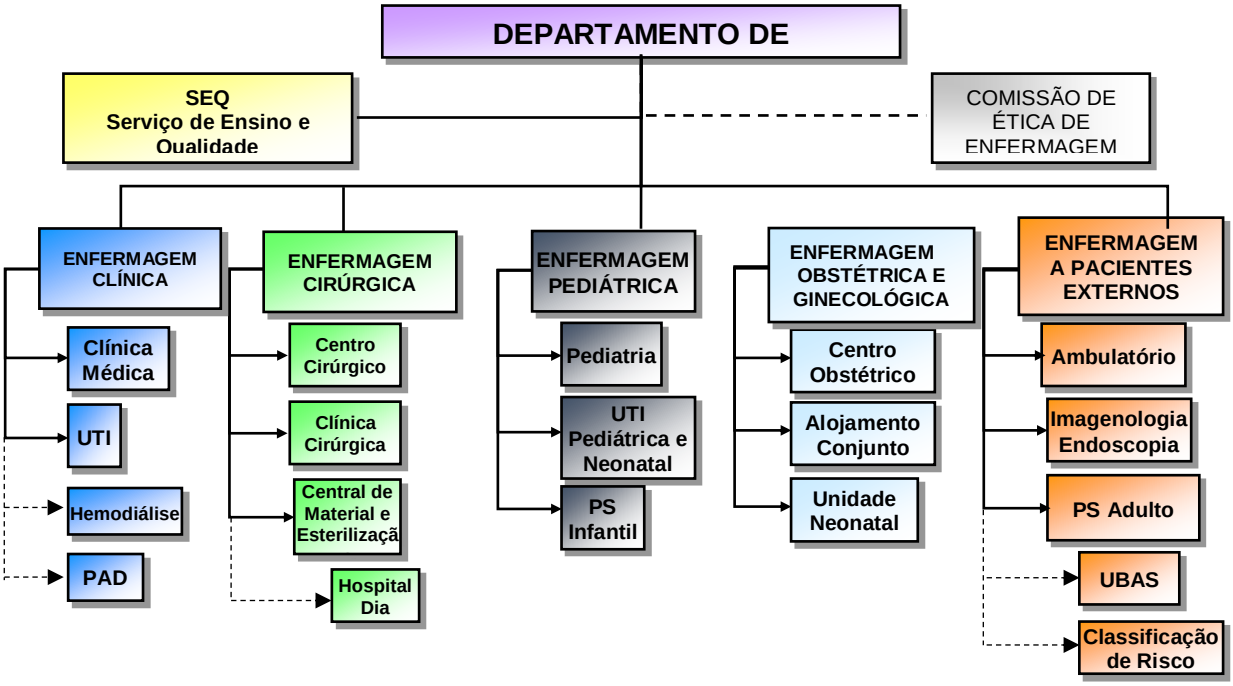
O HU-USP é um órgão suplementar da USP destinado ao ensino e pesquisa, que busca promover a assistência multidisciplinar integral (Lima, 2009). Tem como missão desenvolver atividades de ensino e pesquisa na área de saúde e assistência hospitalar de média complexidade, preferencialmente às populações do Distrito de Saúde do Butantã e da Comunidade Universitária da USP. Isso é corroborado com o discurso proferido pela Profa. Maria Lúcia Lebrão, Superintendente do HU-USP (2000-2002), durante a 75ª Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, que dizia:

> O Hospital Universitário é um órgão complementar da Universidade de São Paulo destinado ao ensino e pesquisa, oferecendo assistência multidisciplinar integral, de média complexidade, com base no perfil epidemiológico do Distrito de Saúde do Butantã (Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, 2002, p. 2).

A infraestrutura organizacional do DE/HU-USP (Figura 1) está fracionada em cinco divisões: Divisão de Enfermagem Clínica (DECLI), que congrega a Clínica

Médica, a UTI, a Hemodiálise e o Programa de Atendimento Domiciliar (PAD); Divisão de Enfermagem Cirúrgica (DEC), que agrupa o Centro Cirúrgico, a Clínica Cirúrgica, a Central de Material e Esterilização e o Hospital-Dia; a Divisão de Enfermagem Pediátrica (DEP), que é composta pela Pediatria, a UTI Pediátrica e Neonatal, e o Pronto Socorro Infantil (PSI); a Divisão de Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia (DEOG), que reúne o Centro Obstétrico (CO), o Alojamento Conjunto e a Unidade Neonatal; e a Divisão de Enfermagem de Pacientes Externos (DEPE), que incorpora o Ambulatório, a Imagenologia e Endoscopia, Pronto Socorro Adulto (PSA), as Unidades Básicas de Saúde (UBAS) e a Classificação de Risco (Rogenski, 2014).

Figura 1 - Organograma do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019



O DE/HU-USP tem como missão manter a equipe de enfermagem com elevado nível de qualificação técnica, ética, pessoal e envolver as propostas e resultados institucionais, em consonância às unidades do hospital e às necessidades dos utentes. Colabora, inclusive, na promoção da IDA entre o HU-USP e a EEUSP (Gualda, 2001).

Desde a efetiva inauguração do HU-USP, em 1981, a gerência do DE/HU-USP adotou o Processo de Enfermagem, que mais tarde denominou-se 'Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE)', que visa nortear o planejamento do cuidado. A partir de 2001, foi elaborado o Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem que vem auxiliando a organização e o desenvolvimento do técnico-científico dos enfermeiros (Lima, Kurcgant, 2006).

A função principal do DE/HU-USP consiste em controlar, coordenar e supervisionar as atividades de enfermagem desenvolvidas no HU-USP, nas áreas do gerenciamento, da assistência, da pesquisa e do ensino, conforme descrita na Resolução da Universidade de São Paulo n.^{0} 6.313, de 06 de julho de 2012. O HU-USP conta com os grupos de estudo seguintes: cuidados paliativos; estomaterapia; terapia intravenosa; controle de infecção hospitalar; segurança do paciente e indicadores de Enfermagem; cuidado centrado no paciente e família; saúde materna e do recém-nascido; educação do adulto e criança: doenças crônicas e tabaco; dor; trauma e ortopedia; procedimento adulto, pediátrico e neonatal; e saúde do trabalhador de enfermagem (Universidade de São Paulo, 2012).

Desde o início da criação do HU-USP surgiu a oportunidade da EEUSP "implantar uma prática de ensino calcada na Integração Docente-Assistencial (IDA)" (Universidade de São Paulo, 1992, p. 2).

O excerto documental, localizado no Centro Histórico-Cultural Ibero-Americana (CHCEIA) da EEUSP, mostra a intencionalidade de ampliar a integração, por meio da IDA, entre a EEUSP e os diversos Serviços, ou seja, com as instituições de saúde parceiras no campo do ensino teórico-prático:

> Integração docente-assistencial compreende a ação conjunta de profissionais de campo, dos docentes e dos discentes no planejamento, na execução e na avaliação das atividades de ensino, assistência e pesquisa em enfermagem. A continuidade da integração entre a Instituição de Ensino e a Prestadora de Serviços é garantida pela atuação permanente da EEUSP, representada por docentes no Distrito, durante os doze meses do ano. Por outro lado, é

> assegurada aos profissionais do Distrito, participantes do Programa, a possibilidade de aperfeiçoamento por meio de programas de educação continuada (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1986, n.p.).

Os aspectos positivos do programa foram denotados em uma pesquisa realizada sobre a IDA:

> (...). De forma individual, a instituição se beneficia com a presença do aluno, por ser um elemento que inova e que estimula a pesquisa. A pontualidade do servidor também é melhorada com a presença do estudante. A definição do perfil profissional, bem como o marco conceitual e estrutural da formação do enfermeiro, foram assumidos pelos dois grupos, graças à IDA. (...). Com a IDA, a assistência primária é evidenciada, tornando-se viável. A proposta ensino-serviço tem estimulado a pesquisa, não da teoria para prática, mas do empírico para a teoria. A IDA, enquanto metodologia de ensino, tem resultado positivo quando o estudante incorpora um novo conhecimento por reconhecer no assunto, tratado teoricamente, a prática realizada. (...). A IDA auxilia o docente na orientação dos estudantes, principalmente no que se refere à assistência primária (Universidade de São Paulo, 1992, p. 20).

É interessante destacar que, durante a 2ª Sessão da Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo do HU-USP, em 1986, foram relatadas as necessidades que rumaram para que o HU-USP fosse destinado a ser um laboratório de excelência para o ensino:

> (...) O Prof. Raia[5] informou que apesar de não participar do estudo inicial do Hospital, tem conhecimento de que no início, o mesmo foi projetado como um sonho, como um centro avançado, muito bem equipado, e com o decorrer do tempo, percebeu-se que não era essa a vocação, primeiro por ser um Hospital Universitário e, assim sendo, fala a favor de uma generalização, um hospital de linha de frente, de 1º e 2º atendimento. Porém, faltava uma estrutura didática e docente condizente com esta nova filosofia, por isso a Faculdade reestruturou seu currículo e esta reestruturação, que durou quatro anos, foi baseada em diálogo muito grande com o corpo discente. (Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, 1986, pp. 3, 4).

Enfatizou-se a importância do HU-USP no ensino aos discentes da área da saúde, mormente da Enfermagem. Isso pode ser ratificado no discurso proferido pela Diretora da EEUSP, Yoriko Kamiyama[6], na Ata da 2ª Sessão da Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo do HU-USP:

---

[5] Silvano Mário Atíllio Raia (01/09/1930-) é um médico brasileiro, PhD pela Universidade de Londres e membro da Academia Nacional de Medicina.
[6] Profa. Dra. Yoriko Kamiyama foi diretora da EEUSP (1986-1989) à época do discurso elencado.

> As alunas de graduação e habilitação da Escola de Enfermagem têm realizado estágio no Hospital, o que está sendo muito válido na formação delas e também informa a posição da Congregação da Escola, que em sua última reunião, foi levado o testemunho das docentes que atuam no HU, que a experiência está sendo extremamente valiosa (Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, 1986, pp. 4,5).

Ressalta-se que o Programa IDA tornou-se, indubitavelmente, um modelo-referência, o qual consiste de um modelo de organização do serviço de Enfermagem que é consolidado e repassado, e serve como referência não só para a Administração em Enfermagem, mas também para o ensino, pois neste "ser referência significa servir de base para comparações e avaliações de espécies, situações e atributos semelhantes ou equivalentes" (Sanna, 2002, p. 146).

Nessa óptica, pretende-se dedicar especial atenção aos princípios e práticas gerenciais da Enfermagem reconhecidas pelas empreendedoras do presente estudo desse fazer como constituintes do modelo-referência que corre entre as referidas instituições e, assim, resgatá-lo e explicá-lo sob a óptica da identidade profissional.

1.4 PROBLEMA DE PESQUISA

A pesquisa proposta enfoca o processo de construção identitária a partir dos significados e das percepções das enfermeiras gestoras do Departamento e da Divisão de Enfermagem do HU-USP, inseridas no Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP, quanto ao *ser enfermeira*, considerando que a socialização e as relações de poder ocorrem nos espaços administrativos e nas relações desses agentes do ambiente laboral.

A construção de uma identidade profissional a partir das experiências vivenciadas por elas possibilitará articular suas vivências para compreensão dos aspectos relacionados à Enfermagem, como profissão.

Investigar os modelos identitários das referidas gerentes, inseridas em um Programa de IDA, faz jus à compreensão de que tais configurações são apontamentos diferenciados, haja vista que inexistem trabalhos sobre esse tema peculiar. Além disso, o HU-USP, por ser um hospital de referência para as demais instituições de

saúde, no quesito IDA é de grande valia, necessidade e importância para apreender sobre os aspectos relacionados à identidade profissional na organização.

Com fulcro nas assertivas acima, no decorrer na presente pesquisa, surgiram algumas inquietações pessoais e profissionais acerca dos aspectos seguintes:

Quais são as percepções e significados atribuídos à enfermeira, sob a(s) perspectiva(s) das gerentes de Enfermagem do HU-USP, no período alvo do presente estudo?

De que maneira essas perspectivas contribuíram para a construção identitária e profissional da enfermeira gestora no contexto estudado?

Como se conduziram essas enfermeiras gestoras, como agentes do seu tempo, e que interesses influenciaram a atuação delas, no contexto político-institucional, especialmente no campo da enfermagem?

A partir destes questionamentos, foi feita a construção do problema da pesquisa, e como cita Luna (2013, pp. 28, 29):

> Um dos recursos úteis no detalhamento do problema de pesquisa é o destrinchar da formulação inicial, buscando destacar as respostas que o pesquisador gosta de obter ou, pelo menos, indicar que aspectos do fenômeno a estudar ele julga necessário cercar. Quanto mais claramente um problema estiver formulado, mais fácil e adequado será o processo de tomada das decisões posteriores (Luna, 2013, pp. 28, 29).

O problema da presente pesquisa se funda em questões pertinentes ao objeto de estudo e o fato que se pretende desvelar, que, nesse caso, traduz-se nas percepções e significados do *ser enfermeira* gestora do Programa IDA, entre a EEUSP e o HU-USP.

As indagações iniciais foram a mola propulsora para a elaboração do **problema** da presente investigação que se apoia nas assertivas a seguir:

Como se construiu a identidade da enfermeira gestora do Programa IDA entre a EEUSP e o HU-USP, no período de 1978 a 2015, no contexto político-institucional, no campo da saúde e da Enfermagem no Hospital Universitário?

Como ocorreu o processo de inserção profissional das mulheres, enfermeiras, que atuaram como gestoras do Departamento e da Divisão de Enfermagem do HU-

USP e como docentes no campo da integração da Escola de Enfermagem da USP com o HU-USP, no período do estudo?

Em que medida, essas mulheres plasmaram suas identidades no campo profissional de conquistas, lutas e desafios enfrentados?

Espera-se, desta forma, contribuir para o alargamento da compreensão da Enfermagem como profissão, a partir de novas provocações a respeito do ser e do agir como atriz (gestora, enfermeira) no campo estudado, ao considerar os desdobramentos e impactos dessa articulação com a práxis do ensino, da assistência e da gestão.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

- ✓ Descrever como ocorreu a inserção profissional das enfermeiras que atuaram como gestoras do Departamento e da Divisão de Enfermagem do HU-USP no campo da integração da Escola de Enfermagem da USP com o HU-USP, no período de 1978 a 2015;

- ✓ Conhecer e compreender as percepções e significados atribuídos à identidade do ser enfermeira pelo grupo social que atuou como gestor do Departamento e da Divisão de Enfermagem do HU-USP, no período de 1978 a 2015;

- ✓ Analisar as influências e interesses políticos, sociais, econômicos e culturais que perpassaram a atuação das enfermeiras gestoras do Departamento e da Divisão de Enfermagem do HU-USP, ao fazerem a integração entre a EEUSP e o HU-USP, referente ao campo de práticas gerenciais, de ensino e de assistência à coletividade.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento da presente investigação, foram utilizados como fontes documentos localizados no CHCEIA da EEUSP, que consistiram de Atas da Comissão Técnico-Administrativa da Escola de Enfermagem da USP (CTA); Atas de Reuniões do Conselho Deliberativo do HU-USP; Relatórios do Programa de IDA; Boletins, Informativos e Ofícios Institucionais da EEUSP e do HU-USP; Jornais, Imagens do Acervo Fotográfico e Documentos do Acervo Documental. Além das Atas da Congregação da EEUSP, localizadas na Assistência Técnica Acadêmica (ATAc). Compuseram, bem como as entrevistas orais com as docentes da EEUSP, que ocuparam a função gerencial como Diretoras do Serviço de Enfermagem daquele hospital, no período estudado.

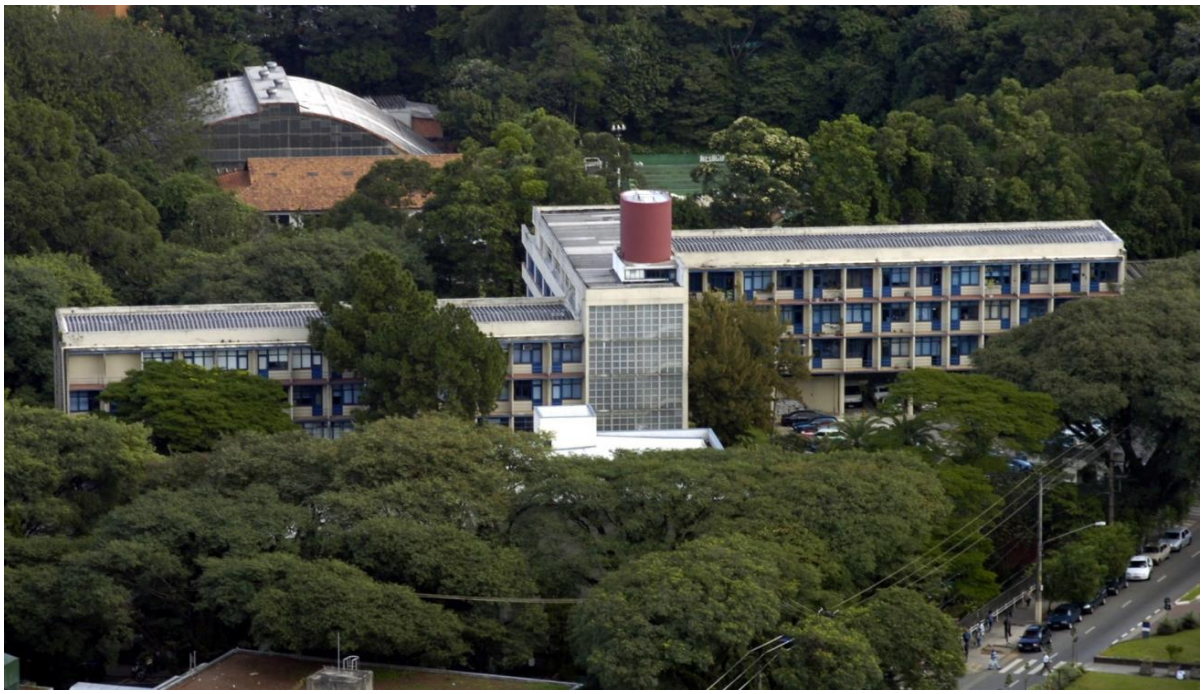
3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa se caracteriza como um estudo de natureza histórico-social, qualitativo, exploratório, pautado no método da História Oral Temática.

3.2 LOCAIS DO ESTUDO: HU-USP E EEUSP

Em 1942, foi criada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Figura 2) sob o patrocínio da Fundação Rockefeller e do Governo do Estado de São Paulo, pelo Decreto-Lei Estadual n.^{0} 13.040, de 31 de outubro de 1942, inicialmente vinculada à Faculdade de Medicina. Todavia, o Decreto n. 27.426, de 14 de novembro de 1949, permitiu a desvinculação da EEUSP da Faculdade de Medicina. Entretanto, esta ocorreu somente em 1963, por meio do Decreto n.^{0} 42.809, de 20 de dezembro de 1963 (Santiago, 2011).

Figura *2* - Foto aérea da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo



Fonte: Maruta J. Jornal da Universidade de São Paulo. Imagens aéreas III – Campus da Capital [Internet]. São Paulo. [citado 2018 Jun. 5]. Disponível em: http://www.imagens.usp.br/?p=13966.

A Escola de Enfermagem da USP está localizada no campus do Quadrilátero Saúde/Direito, na região da zona Oeste da cidade de São Paulo.

O curso de Enfermagem, no início de sua existência, compreendia três anos de estudos. Para o ingresso, era necessário que o candidato tivesse entre 18 e 35 anos de idade, tivesse se formado em Escola Normal ou possuísse certificado de conclusão do ginásio. O objetivo principal da formação na EEUSP era preparar os estudantes para os serviços hospitalares e de saúde pública (Carvalho, 1980).

Desde a sua criação, a EEUSP honrou o pioneirismo da USP no desenvolvimento do Estado e do país, visto que edificou estruturalmente a prática da Enfermagem como profissão. Desta forma, as estratégias aplicadas para o ensino e a aprendizagem foram disseminadas e replicadas em diversas regiões do Brasil bem como em outros países da América do Sul.

Salienta-se que houve modificações ao longo do tempo no Projeto Político Pedagógico (PPP) da referida Escola, desde o ano 2007 no qual foi desenvolvido o primeiro PPP da EEUSP, uma vez que a obrigatoriedade protocolar, inerente ao PPP, surgiu nas instituições de ensino, em 1996 (Brasil, 1996).

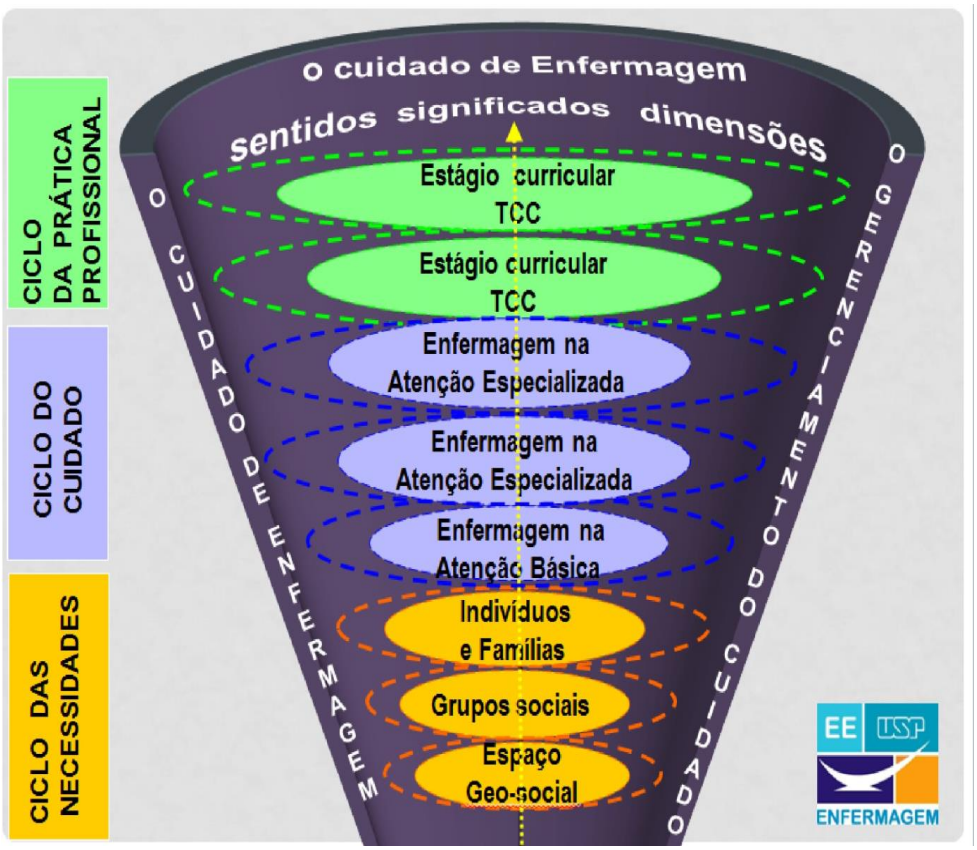
As mudanças no PPP da EEUSP não obedecem um intervalo regular, ou seja, pode haver alteração de um ano para o outro, assim como pode ocorrer um intervalo de tempo variável entre um PPP antigo e um novo.

O PPP vigente na graduação em Enfermagem traz como proposta a formação crítica e reflexiva da(o) enfermeira(o), capaz de:

> - Reconhecer a natureza humana nas diversas expressões e fases evolutivas;
> - Reconhecer as estruturas e as formas de organização social;
> - Compreender as políticas sociais, em particular as políticas de saúde, e sua interface com as práticas de Enfermagem;
> - Intervir em Enfermagem, utilizando raciocínio clínico e evidências científicas para a prática, segundo as especificidades dos sujeitos e dos perfis epidemiológicos do coletivo, em conformidade aos princípios éticos e legais da profissão;
> - Buscar e utilizar novos conhecimentos para o desenvolvimento da prática profissional (Universidade de São Paulo, 2017).

O Eixo Central do currículo é ‘O Cuidado de Enfermagem em seus diferentes sentidos, significados e dimensões’. A estrutura curricular está organizada em três Ciclos: Ciclo das Necessidades, do Cuidado e da Prática Profissional (Figura 3).

Figura 3 - Representação gráfica do currículo do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP



Fonte: Universidade de São Paulo. Projeto Político Pedagógico. Bacharelado em enfermagem [Internet]. São Paulo. [Atualizado 2017; citado 2018 Jun. 5]. Disponível em: http://www.ee.usp.br/graduacao/PPP_bacharelado.pdf

O modelo do atual PPP se caracteriza, precipuamente, pela integração de conteúdos interdepartamentais. Por exemplo, no primeiro Ciclo (das Necessidades), há um conteúdo disciplinar intitulado 'Enfermagem como Prática Social', que integra três Departamentos (Orientação Profissional, Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica e Saúde Coletiva), englobando os conteúdos seguintes: História da Enfermagem, Ética e Legislação da Enfermagem, Processo de trabalho, Antropologia e Enfermagem, Sociologia e Enfermagem, e Necessidades de saúde dos grupos sociais. Essa integração de conteúdos visa 'amenizar' o distanciamento no ensino dos conteúdos entre os Departamentos, integrando-os ou articulando-os (Universidade de São Paulo, 2017).

Face à crise de pessoal docente nos últimos quatro anos (2015-2018), por causa da quantidade elevada de docentes aposentados nos três Departamentos citados, há uma ameaça real à manutenção do formato do ensino integrado, em razão da escassez de recursos humanos. Essa realidade não afeta com exclusividade os

conteúdos, mas o conjunto dos ciclos do PPP atual da EEUSP. Por este motivo, é necessário rediscutir a adequação do modelo atual de prática pedagógica e, talvez, a instituição de ensino tenha que se posicionar politicamente, na formatação do ensino, da pesquisa e extensão.

Importante salientar, que a EEUSP se destaca pelos programas de pós-graduação (mestrado e doutorado), que constituem quatro programas de pós-graduação *stricto sensu*: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEn) e Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem.

No que tange ao HU-USP (Figura 4), vale recordar que, em 1967, o Hospital foi idealizado, porém, suas atividades iniciaram-se na década subsequente. Está localizado no campus da USP, na região da zona Oeste da cidade de São Paulo. Foi construído pela USP com o propósito de funcionar como hospital-escola para os profissionais da área da saúde (Universidade de São Paulo, 1992).

Figura 4 - Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Fonte: Jornal do Estado de São Paulo. Deixem onde está [Internet]. São Paulo. [atualizado 2014; citado 2018 Jun. 5]. Disponível em: http://alias.estadao.com.br/noticias/geral,deixem-onde-esta,1559428.

O HU-USP é um hospital geral, de atenção secundária, articulado ao SUS e está inserido na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste (Guimarães, 2015) e dispõe de 258 leitos. O Centro Cirúrgico possui 9 salas e 7 leitos de recuperação, o Centro Obstétrico 4 salas, a UTI de adultos 14 leitos, a UTI Pediátrica 6 leitos, o Ambulatório 57 consultórios, possui cinco Anfiteatros e 17 salas de aula distribuídas por todo o hospital (Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, 2017). Além das unidades de internação, possui Pronto Socorro Adulto e Infantil, Central de Material de Esterilização, Serviço de Imagem e Diagnóstico, Hemodiálise, Hospital Dia e Programa de Assistência Domiciliar (Guimarães, 2015).

O HU-USP tem como objetivos:

> estimular e promover o ensino e a pesquisa, servindo-lhes de campo de atividades e desenvolvimento; desenvolver atividades assistenciais de prevenção e tratamento da doença, bem como de proteção e recuperação da saúde; colaborar com as instituições de ensino no desenvolvimento de tecnologias assistenciais, educativas e operacionais (Universidade de São Paulo, 2012).

Para consecução dos objetivos implementados, o HU-USP, presta serviço aos corpos discentes, docentes e servidores técnicos e administrativos da USP, assim como à população que se encontra na área geográfica correspondente ao Distrito de Saúde do Butantã do SUS. Oferece campo de estágio para os alunos das Faculdades de Enfermagem, Psicologia, Saúde Pública, Odontologia, Medicina e Ciências Farmacêuticas (Castro, 2006).

Os órgãos da Administração Superior são o CD e a Superintendência. O primeiro é constituído pelos Diretores das Unidades da Escola de Enfermagem; da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Medicina, Odontologia e da Saúde Pública; e, do Instituto de Psicologia; além de um representante discente, um representante dos servidores técnicos e administrativos da USP, e um representante dos usuários do Distrito de Saúde do Butantã (Universidade de São Paulo, 2012). A ele compete:

> I – definir as diretrizes básicas das atividades de assistência médico-hospitalar, de pesquisa, de cooperação didática e de prestação de serviços médicos e hospitalares à comunidade;
> II – deliberar sobre assuntos de interesse do HU, que lhe forem submetidos pelo seu Presidente ou por proposta do Superintendente;
> III – definir critérios e prioridades;

> IV – acompanhar a execução de planos de trabalho, projetos e atividades do HU;
> V – eleger os nomes para compor a lista tríplice para a escolha do Superintendente pelo Reitor;
> VI – referendar a indicação feita pelo Superintendente, do seu eventual substituto nos impedimentos legais e temporários;
> VII – propor à Reitoria acordos, convênios e contratos, com entidades públicas ou privadas nacionais e estrangeiras;
> VIII – propor à Reitoria a aceitação de legados e doações feitas ao HU, quando clausuladas;
> IX – aprovar e dar o encaminhamento definido na legislação pertinente:
> a) a proposta do quadro de pessoal do HU e o respectivo plano de classificação de funções;
> b) os planos e programas do HU;
> c) a proposta de orçamento de custeio e investimento, programações financeiras e suas alterações;
> d) o regimento do HU;
> X – aprovar a prestação de contas e o relatório anual da Superintendência;
> XI – homologar a composição da Comissão de Ensino e Pesquisa (COMEP);
> XII – criar, para fins específicos, comissões transitórias estabelecendo suas atribuições;
> XIII – aprovar normas para a concessão de bolsas de estudo;
> XIV – convocar servidores técnicos e administrativos e convidar especialistas para opinar sobre assuntos de interesse do HU;
> XV – elaborar o relatório anual de suas atividades e encaminhá-lo ao Reitor juntamente com o da Superintendência (Universidade de São Paulo, 2012).

A Superintendência é o órgão máximo do HU-USP, que supervisiona, controla e coordena todas as atividades inerentes ao Hospital. Em sua estrutura, encontra-se o Superintendente, o Departamento Administrativo, o Departamento Médico, o Departamento de Enfermagem, a Divisão de Farmácia, além do Serviço de Documentação Científica, de Biblioteconomia, de Nutrição e Dietética, a Divisão de Odontologia e o Laboratório Clínico (Universidade de São Paulo, 2012).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E DELIMITAÇÃO TEMPORAL DO ESTUDO

Além das fontes históricas documentais que remeteram à historiografia acerca da Integração Docente-Assistencial entre a EEUSP e o HU-USP, a opção pela História Oral Temática das gerentes de Enfermagem do DE/HU-USP e da DIE/HU-USP, desde a primeira até as mais atuais, foi de fundamental importância para o desenvolvimento da triangulação dos dados empíricos, como se pode constatar nos resultados da presente investigação.

Optou-se, desta forma, pela valorização da escuta dos depoimentos das gerentes de Enfermagem do referido hospital, no período de 1978 a 2015, por entender que elas são legítimas representantes do processo IDA e, porque no discurso oficial da EEUSP e do HU-USP, está presente a assertiva de que essa integração persiste até os dias atuais. Apesar de ocorrerem ameaças institucionais, provindas de instâncias reitorais, no que tange à gestão do Prof. Dr. Marco Antônio Zago (2013-2017), em que foi tentada a desvinculação do HU-USP da Universidade sob vários pretextos, destacando-se o custo elevado de manutenção econômico-financeira daquela instituição, desconsiderando os benefícios tanto à coletividade social assistida, quanto aos estudantes e professores da área de saúde que utilizam o HU-USP como campo de prática. Isso certamente, representaria um risco de desmantelamento do Programa de Integração existente desde os primórdios da fundação do HU-USP.

Na presente investigação, o marco inicial de 1978 é justificado pelo fato de que, nessa época, o HU-USP começou a funcionar e atender a população da região Oeste de forma integral, ofertando vários serviços, como Obstetrícia, Pediatria e Pronto Atendimento, dentre outros.

Demarcou-se o ano 2015, por ter sido o ano em que o HU-USP sofreu ameaças sucessivas de desvinculação da USP e do modelo de IDA, como já prenunciado. Dessa forma, entendeu-se ser extremamente importante compreender as circunstâncias históricas e políticas das mudanças ao longo do período estudado, e o quanto tais vicissitudes influenciaram o modelo dessa integração, a partir da perspectiva e das vivências das enfermeiras, docentes, que assumiram a incumbência da gestão do Serviço de Enfermagem do HU-USP. Nesse período histórico houve lutas, desafios e, certamente, conquistas por parte dos atores sociais envolvidos na construção do HU-USP como modelo de referência para o ensino e a integração ou articulação teórico-práticas, ou seja, entre a academia e o laboratório de práticas no campo da saúde.

Cabe reiterar que, desde o início das atividades do HU-USP, a integração EEUSP e HU-USP ocorre no plano institucional e político, em que a Congregação (órgão máximo de deliberação da Unidade) da EEUSP indica uma docente (no mínimo com título de Doutor) para dirigir o Departamento de Enfermagem daquele hospital. Destarte, a EEUSP garante sua participação política nos processos decisórios

interinstitucionais (EEUSP e HU-USP), fortalecendo os vínculos de parceria em benefício do ensino, pesquisa e atividades de extensão.

3.4 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Ao seguir a metodologia da História Oral, optou-se pela técnica da entrevista semiestruturada, utilizando-se roteiro de perguntas norteadoras (Apêndice 1).

A História Social examina a dimensão social de uma sociedade e é considerada uma especialidade da História (Barros, 2004).

Segundo Freitas (2002) e González Siles (2011b), a História Oral é um método imprescindível para poder compreender o cenário contemporâneo, pois permite reescrever a História, possibilitando denotar fatores que caracterizam a ocorrência de fatos atuais. Esse método utiliza técnicas baseadas em depoimentos de pessoas que, posteriormente, são escritos, pois a entrevista é utilizada como instrumento fundamental para a obtenção de dados.

A História Oral divide-se em três modalidades: História Oral de Vida, História Oral Temática e História Oral Tradicional. Foi escolhida a História Oral Temática, por atender melhor aos objetivos da pesquisa, uma vez que tal método denota a opinião e expressão do entrevistado sobre um fato ocorrido, no caso, os significados e as percepções que as enfermeiras, que gerenciaram o HU-USP dentro do Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP, têm com relação ao *ser enfermeira*, por essa área de atuação no campo da saúde.

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUSP e do HU-USP, foi realizada a seleção das participantes por meio de consulta a documentos de ambas organizações e, também, contatos com profissionais das referidas instituições.

No total foram contatadas 12 pessoas. Uma delas, ex-diretora da EEUSP, porém, não participou do presente estudo por não ter sido localizada. Desta forma, foram realizadas 11 entrevistas com as colaboradoras que aquiesceram ao convite para participar da pesquisa. O agendamento foi feito por telefone e o encontro foi realizado em ambiente escolhido pelas entrevistadas. As entrevistas foram gravadas

com o apoio de dois suportes digitais e, em seguida, foram transcritas, transcriadas e validadas pelas entrevistadas. No primeiro contato foram apontados: a justificativa, os objetivos, a metodologia e os aspectos éticos.

É interessante ressaltar que, das 11 participantes, oito eram, concomitantemente, docentes da EEUSP e Diretoras do DE/HU-USP. As outras três eram Diretoras de Divisões do Departamento de Enfermagem do HU-USP e, posteriormente, tornaram-se docentes da EEUSP.

Optou-se por entrevistar as três diretoras das Divisões de Enfermagem do HU-USP porque elas vivenciaram o Programa de IDA, na condição de funcionárias do HU-USP, e depois como docentes da EEUSP, refletindo o processo dessa integração, visto que obtiveram seus títulos de doutorado enquanto eram diretoras da Divisão de Enfermagem do HU-USP e inseridas como docentes no Departamento de Orientação Profissional, da EEUSP. Logo, a IDA se configura de forma bastante concreta, com a assistência, a gestão e o ensino.

Pontua-se que é imprescindível que o contato inicial com os participantes de uma pesquisa, seja efetuado com o objetivo de averiguar a relação e reciprocidade e concessão de uma entrevista. Portanto, é fundamental que o pesquisador explique ao entrevistado sobre o método da História Oral (Alberti, 2005).

A escolha pela entrevista pessoal como parte dos procedimentos para a coleta de dados se justifica pelo fato de poder observar a comunicação não verbal das entrevistadas, o que permite compreender e assimilar a linguagem corporal (Silva *et al*., 2004).

Para garantir o anonimato, as entrevistadas foram identificadas por meio de uma sequência numérica arábica após a letra ‘P’ de participante (por exemplo: P1, P2, P3, etc.).

É interessante ressaltar que, no plano metodológico das entrevistas, há possibilidade de mudanças quando a linguagem falada é transmutada para forma escrita. Portanto, o pesquisador precisa estar atento à transcrição do discurso, observando as etapas (Meihy, 2005) seguintes:

1. Transcrição absoluta: escreve as palavras literalmente da forma como elas foram faladas, ou seja, com os vícios de linguagem, os erros gramaticais e as palavras sem peso semântico;

2. Textualização: Retiram-se os erros gramaticais e semânticos, além dos vícios de linguagem, tornando o texto claro;
3. Transcriação: Texto trabalhado, em que os discursos são transformados em um texto considerado adequado e de qualidade.

Além dos dados qualitativos, optou-se pelo mapeamento sobre as Diretoras do DE/HU-USP e da DIE/HU-USP, bem como o perfil das participantes da presente pesquisa, por meio das informações cedidas por elas, além da plataforma do Currículo Lattes, dos memoriais e outros documentos cedidos pelo CCHEIA da EEUSP.

Ao fazer o mapeamento, foram obtidos dados a respeito das formações (incluindo as acadêmicas), títulos, cargos ocupados na Universidade ou fora desta, dentre outros. Sendo assim, a caracterização do perfil das participantes no tocante à formação englobou os elementos seguintes: formações; quantidade de pós-graduação *lato sensu*, *stricto sensu* e de livre-docência; titulação máxima na vida acadêmica; quantidade de prêmios, títulos, produções e orientações de alunos de mestrado e doutorado concluídos; se atuou como Diretora na EEUSP; a qual Departamento da EEUSP pertenceu enquanto era Diretora do DE/HU-USP; cargos/funções que exerceu na USP em órgãos colegiados (graduação, pesquisa pós-graduação e extensão) e/ou no HU-USP; tempo de atuação na assistência e como Diretora do DE/HU-USP ou da DIE/HU-USP; inserção e representação em entidades nacionais/internacionais.

3.5 ORGANIZAÇÃO DE DADOS

Os dados obtidos do mapeamento dos perfis das participantes foram inseridos em banco de dados organizado por meio de planilhas eletrônicas, com o uso de ferramenta Microsoft Excel. Em seguida, procedeu-se ao entrelaçamento dos dados obtidos e das fontes das entrevistas, das Atas de Congregação da EEUSP e dos documentos oriundos do CCHEIA da EEUSP, que retrataram a integração (EEUSP/HU-USP). Destarte, foi possível confrontar dados e assegurar a triangulação das informações obtidas.

Segundo Minayo (2010), a triangulação de dados e de técnicas, contribui para que as análises sejam realizadas em profundidade. Além disso, auxilia a complementar e englobar os dados que se tornam amplos com auxílio do método.

Julga-se importante realizar a triangulação dos dados e das fontes, visto que o método consiste no cruzamento das informações coletadas de dados qualitativos e quantitativos, tais como técnicas de estatísticas, análise de discurso, documentos, questionários, observação de campo, entrevistas, entre outros (Flick, 2009).

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para examinar as entrevistas, optou-se pela Análise do Discurso, pois sua característica se concentra no panorama visual intrínseco; e que, quando manifestado, permite trazer à baila a causalidade dessas percepções (Fiorin, 2014).

A Análise do Discurso é definida como uma prática da linguística que visa compreender o sentido textual ou um enunciado, transcendendo a análise do texto ou da narração, visto que há conceitos, convicções, filosofias, doutrinas e ideais (Fiorin, 2005).

No discurso há uma enunciação, que é caracterizada pela oralidade individual dada a um contexto comunicativo. Desse modo, na enunciação, é necessária a presença das unidades como o indivíduo, a temporalidade e a localidade (Fiorin, 2007).

Conforme Orlandi (2005, p.15) “a análise do discurso não trabalha com a língua enquanto um sistema abstrato, mas com a língua no mundo, com as maneiras de significar, com homens falando”.

A escolha pelo referencial da análise do discurso de Fiorin (2007) aconteceu em sinergia ao referencial teórico da análise Sociológica das Profissões de Claude Dubar, uma vez que permite concatenar com as estratificações modulares das identidades profissionais, oferecendo assim, subsídios que permitem conhecer e compreender as múltiplas manifestações e expressões das histórias individuais e sociais de cada participante, concernentes à Identidade do *ser enfermeira* por parte das gerentes de enfermagem da HU-USP.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e, após, encaminhado para apreciação da Comissão de Ensino e Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, CAEE: 57237716.0.0000.5392 (Anexo 1); e do Hospital Universitário, CAEE: 57237716.0.3001.0076 (Anexo 2).

Como se trata de uma pesquisa com seres humanos, esse estudo atendeu a Resolução n. 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Sendo assim, é necessário seguir as diretrizes atribuídas ao exame dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, visando assegurar a dignidade e a proteção das entrevistadas da pesquisa (Brasil, 2012).

Após a aprovação do estudo, foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) e iniciada a coleta de dados.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O UNIVERSO ANALÍTICO DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

Em 1855, as questões relacionadas com as profissões foram elencadas na obra intitulada 'Os operários europeus' de Le Play, na qual o autor se deteve na ideia do "ofício exercido, da posição ocupada no interior da profissão e da natureza do contrato que vincula o operário a seu patrão" (Dubar, 2005, p. 167).

No final do século XX, as associações e atividades profissionais foram pautadas na concepção de que tais execuções eram seguimentos da prática comunitária (Santos, 2011). Contudo, foi apenas na década de 1930 que foram iniciados os estudos relacionados com as profissões no campo da Sociologia (Gonçalves, 2008).

A denotação 'campo Sociológico' ocorreu durante o governo Herbert Clark Hoover, no EUA, por conta da crise de 1929, como tentativa de auxiliá-lo a definir sua política de governo (Dubar, 2005). A partir dessa época, foram iniciadas as discussões em torno das questões relacionadas às profissões e, também, às identidades profissionais, demarcadas ao longo do tempo por suas especificidades. Nesse sentido, Rodrigues (1997) apresenta a Sociologia das Profissões em quatro períodos: o primeiro de 1930 a 1960; o segundo do início da década de 1960 até 1970; o terceiro que corresponde à década de 1980; e, o quarto referente à década de 1990.

A primeira fase (1930-1960) está alicerçada nas abordagens de duas perspectivas teóricas/metodológicas conhecidas como funcionalistas (ou essencialistas) e interacionistas. O funcionalismo se fundamenta no desenvolvimento da ética em sociedade dos organismos, ou por um código em comum entre os indivíduos, pois de acordo com Parsons (1951), os saberes necessitam ser legitimados e deve haver três dimensões nessa perspectiva: a competência, a capacidade e a atitude. O interacionismo simbólico tem como princípio a inserção do indivíduo na realidade e o modo como ele a assimila, além do modo como ele atua perante outros indivíduos (Blumer, 1982; Hughes, 1958). Destarte, profissionalmente,

o indivíduo não se enquadra em regras e cada um realiza e interpreta seu trabalho (Rodrigues, 1997).

Segundo Guisardi (2015, p. 95) as profissões eram vistas, pelos interacionistas simbólicos, como:

> Ocupações que haviam adquirido um título honorífico por meio de movimentos sociais, de forma que sua análise dirigia-se aos jogos sociais através dos quais um grupo ocupacional tornava-se reconhecido socialmente, de modo a monopolizar certas atividades profissionais (Guisardi, 2015, p. 95).

No período entre 1930 e 1960, o pensador Max Weber tem sua teoria apontada na obra de Dubar (2005), que categoriza dois tipos de formação social - Comunitária e Societária. Embora ambas formas sociais sejam diferentes, conciliam-se na fundamentação da habilidade do *Poder*.

A forma Comunitária se atém ao sentimento de pertencimento e da linguagem, nas relações sociais calcadas nos *status* herdados e nas expectativas de comportamento (Dubar, 2009). “Esse pertencimento pode repousar em dois tipos de vínculo: a força da tradição ou a identificação coletiva e emocional com um líder carismático” (Pagnez, 2007, p. 64).

> A forma identitária mais antiga é a comunitária ou cultural, em que o indivíduo se define em função do pertencimento a uma família ou grupo local, do qual herda os costumes e tradições, ostentando, por exemplo, num sobrenome de família o peso simbólico desses valores (Nunes, 2014, p. 242).

Na forma Societária o reconhecimento profissional depende do papel desempenhado por meio de interesses e objetivos, e está pautado na escolha pessoal e não nas designações herdadas (Dubar, 2009).

> A segunda forma de identificação, societária, implica uma internalização de formas de socialização institucionais, realizadas na família, na escola, em instituições profissionais ou agências estatais. Pode ser também designada como estatutária, já que, em virtude dessa forma de identificação, somos classificados em diversos estratos, em relação a sexo, ocupação, religião, idade, filiação partidária etc. As bases de dados governamentais empregam preponderantemente, fins de regulamentação e classificação e para o planejamento de políticas públicas, essa forma identitária, traduzida empiricamente em variáveis que alimentam indicadores sociais, como

> "ocupação", "posição na ocupação", "natureza do vínculo" etc (Nunes, 2014, pp. 242, 243).

A Figura 5 mostra que ambas as formas (Comunitária e Societária) estão calcadas no Poder (Dubar, 2005).

Figura 5 - Poder na forma Comunitária e Societária

Comunitária = se socializa por valores **Societária** = se socializa por interesses/regras

Fonte: Dubar (2005).

Dubar (2012) traz os conceitos interacionistas na perspectiva simbólica de Everett C. Hughes, em sua famosa obra intitulada *Men and their Work*, de 1958. Hughes traduz a ideia de que a análise sociológica do trabalho deve ser dividida moralmente. Isto implica em uma hierarquização e, consequentemente, uma segregação, pois uma profissão pode ser mais reconhecida e valorizada socialmente do que outras. Nesse sentido, Hughes traduz que algumas atividades são tratadas como sagradas ou essenciais e outras como profanas ou secundárias. Para Hughes, existem dois elementos: o diploma por meio do qual é conferida a permissão para exercer legalmente uma profissão e o mandato que corresponde ao reconhecimento social.

A segunda fase (início da década de 1960 e 1970) é caracterizada por uma revisão crítica da concepção funcionalista das profissões. Tal oposição ocorreu pela alegação de que o fundamento do funcionalismo acobertava o poder e o monopólio (Rodrigues, 1997).

O movimento revisionista é evidenciado pela emergência de novos olhares para a Sociologia das Profissões e "transformou em teoria um conjunto de estereótipos usados pelas próprias profissões para criarem e manterem intocável o sistema de mandato" (Rodrigues, 1997, p. 41).

O movimento crítico às teses funcionalistas permitiu, ainda, uma renovação na Sociologia das Profissões do ponto de vista metodológico e científico, e essa contribuição ficou evidente, pois o “poder das profissões assume destaque nas abordagens metodológicas do profissionalismo” (Henriques, 2011).

A terceira fase (década de 1980) centra-se no *poder das profissões* e nos *monopólios profissionais*, principalmente no poder social, político e econômico das profissões; tem como autores principais Eliott Freidson, Magali Larson e Terence Johnson (Guisardi, 2015).

MacDonald (1995) ressalta que Johnson centra-se nas relações entre produção/produtor e consumo/cliente nos serviços especializados, estabelecendo-se uma dependência econômica e social, pois há um desequilíbrio evidenciado pela desqualificação da maioria e superqualificação de uma minoria.

No referido período, são enfatizadas as contestações inerentes às teses funcionalistas, e emergem como críticas principais:

> (...) a natureza não científica do tipo ideal de profissão, na medida em que é fundamentado numa seleção acrítica dos atributos - não mais do que a duplicação, no discurso sociológico, do discurso autojustificativo feito pelas profissões - e não validado metodologicamente; a aplicação a-histórica da noção de profissão, desvalorizando os contextos sócio históricos em que se institucionalizam as profissões; o cunho profundamente essencialista da análise, ocultando a trama de relações e de processos sociais que enformam o fenômeno profissional; a leitura idílica e errônea de que as profissionais orientam a sua ação privilegiadamente pelo altruísmo, ignorando as relações de poder que têm com os clientes; a desadequação do modelo profissional para a análise do trabalho e das dinâmicas profissionais pela sua natureza meramente estereotipada e ideológica (Gonçalves, 2008, p. 181).

Nesta fase Abbott (1998) se destacou ao buscar um modelo contemporâneo teórico-metodológico, com mesclas de diversas correntes de pensamento da Sociologia das Profissões, inclusive do funcionalismo e do interacionismo, que cooperaram com a criação de uma nova ideia em torno do referido seguimento, pautada nas teses do poder e do monopólio das profissões para analisar a natureza do trabalho dos profissionais (Gonçalves, 2008). O modelo proposto por Abbott (1998), pautou-se em três grupos diferentes, a saber: os empregadores (mantinham o poder sobre o capital), os profissionais por ofício (mantinham poder sobre o

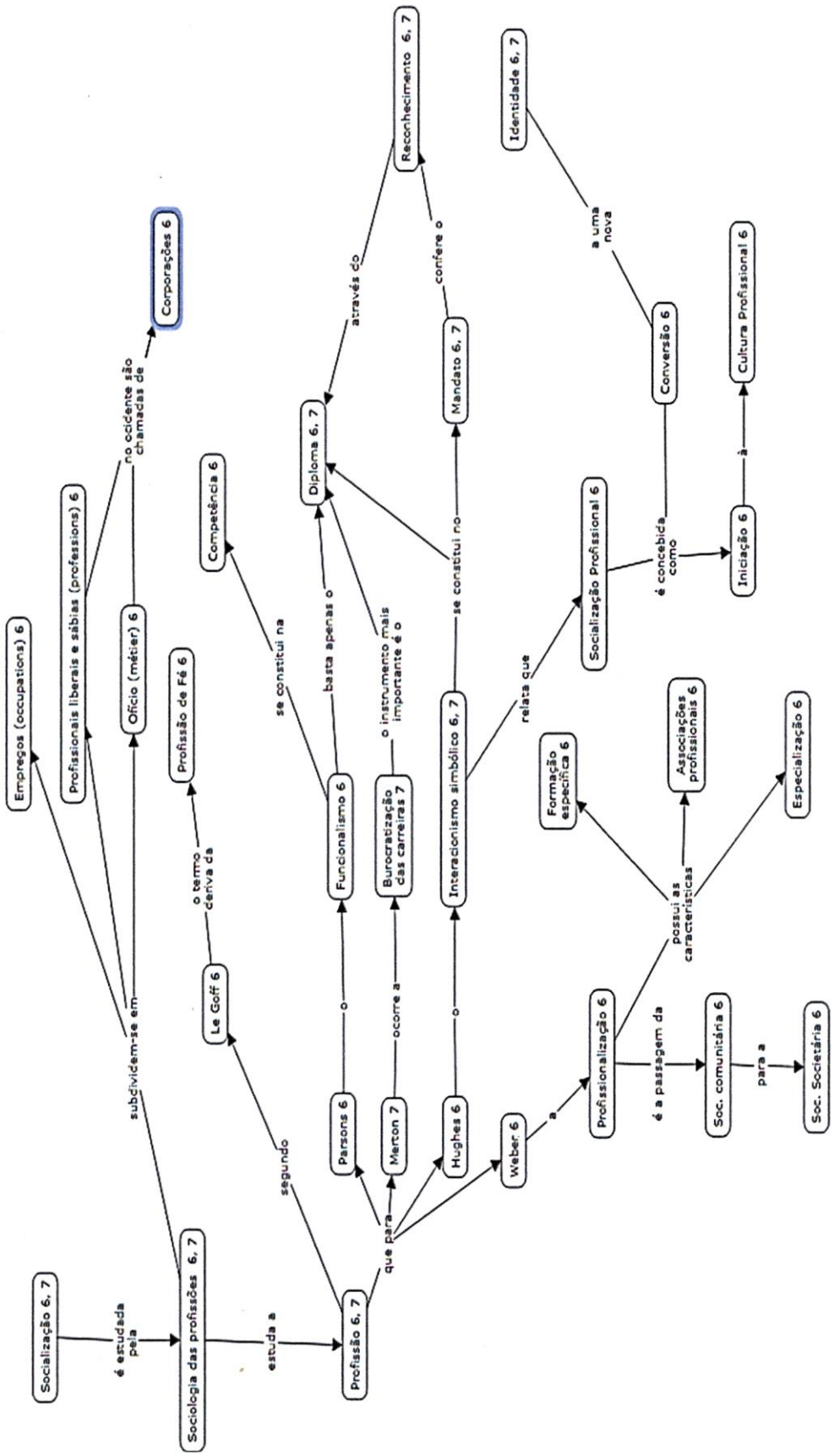
conhecimento) e os assalariados que não tinham profissão, e eram suprimidos tanto do capital, quanto do conhecimento (Guisardi, 2015).

A quarta fase que corresponde à década de 1990, centra-se nas atualizações das teorias com ênfase na sistematização e comparação das profissões. Inicialmente, houve uma intensificação das contestações às teses funcionalistas. Em seguida, o domínio sobre as classes operárias e o trabalho industrial dificultou o redirecionamento da atenção aos outros temas sobre o mundo do trabalho, notadamente aos que não estavam ligados à indústria. Em consequência, houve dificuldades quanto às mudanças do cenário funcionalista para os contextos nacionais do cenário estudado, no caso, a Europa continental (Gonçalves, 2008).

Na década de 1990, emergem três categorias tendenciais face ao desenvolvimento das profissões na Europa, mais precisamente na França, sendo elas: o aumento da feminização, a individualidade profissional e a globalização (Dubar, 1997).

A Figura 6 mostra um diagrama conceitual da Sociologia das Profissões, proposto por Dubar (2005), que permite entender com mais facilidade o conteúdo do presente estudo.

Figura 6 - Diagrama conceitual referente à Sociologia das Profissões, segundo Claude Dubar (2005)



Fonte: Diagrama desenvolvido pela pesquisadora do presente estudo e por Dra. Márcia Brandão Rodrigues, adaptado dos capítulos 6 e 7da obra de Dubar (2005)

Nessa direção, é necessário compreender o percurso histórico no que tange ao conceito de Profissão, apresentado no tópico a seguir.

4.2 ALGUNS ELEMENTOS HISTÓRICOS E TERMINOLOGIAS INERENTES À LOCUÇÃO PROFISSÃO

Dubar (2005) relata que na França, o termo *emprego*, corresponde à tradução inglesa *occupations* e o termo *profissão liberal* ou *científica*, é traduzido para o inglês como *professions*. Entretanto, há mais um termo que o autor utiliza situado em *metièr* que é traduzido para o português como *ofício*, sendo este considerado um conjunto de saber técnico e a relação com o outro, por exemplo, o sapateiro que realizava seu trabalho em família e unia as pessoas a partir dos valores.

No Ocidente, as profissões e os ofícios têm sua origem nas corporações. Nesse sentido, revisitando a história acerca desse campo, observa-se que na Idade Média (século XI), remetia-se à ideia de quem tinha direito ao corpo, ou seja, quem podia se inserir em uma corporação reconhecida. As pessoas sem qualificação, os trabalhadores braçais e os jornaleiros não tinham direito a isso, isto é, fazer parte de uma corporação (Dubar, 2005).

Le Goff (1977) aponta que, até a criação das Universidades (século XIII), o trabalho era concebido de forma artesanal. O artesão realizava o trabalho sozinho ou coletivamente com demais artesões, e estes distribuíam e dividiam cada etapa do processo do produto realizado. Com o renascimento comercial, iniciou-se uma nova forma de produção, em que o artesão já não era dono do que produzia. Passou a ser empregado do patrão, que era dono das ferramentas e da matéria prima, e o resultado deste trabalho originou o produto manufaturado (Teixeira, 2014).

Diante das novas descobertas tecnológicas, como a máquina a vapor, a produção tornou-se fonte necessária, na qual o operário teria que trabalhar conforme o seguimento da fábrica, isto é, o empregado tem um patrão que detém a matéria prima e as ferramentas, e vende seu tempo e sua força de trabalho (Teixeira, 2014). Somente as pessoas que faziam parte de alguma corporação e que obtinham tal reconhecimento é que podiam defender e exercer seu monopólio, como os trabalhadores intelectuais, os artesãos, os artistas e as artes liberais e/ou mecânicas.

Estes faziam juramentos para professar sua arte (Le Goff, 1977). Assim sendo, “o termo ‘profissão’ deriva dessa ‘profissão de fé’ cumprida por ocasião das cerimônias ritualísticas de admissão nas corporações” (Dubar, 2005, p. 164). Contudo, após a instituição das Universidades, houve uma ruptura entre as artes mecânicas e liberais, e, a partir disso, o trabalho foi sedimentado (Alves *et al.*, 2007).

Em consequência, inicia-se a crise ligada aos que praticavam o ofício e seus valores adquiridos por herança que, muitas vezes, eram passados de pai para o filho. Ficou definido que as artes liberais se ligariam às atividades do espírito, determinadas como *profissões*, e as artes mecânicas foram identificadas como *ofícios*:

> (...). Entram em crise as identidades “categoriais” de ofício, ligadas a uma organização mais aproximada do tipo comunitário. Entram em cena as identidades construídas a partir de conflitos sociais, mais de origem “profissional”, de coletivos de assalariados, não se caracterizando como “lutas de classe” (Ludke, Boing, 2004, pp. 1167, 1168).

No século XIX, no mundo anglo-saxônico, havia três profissões reconhecidas (Medicina, Direito e Teologia). A titularidade das carreiras no serviço militar e no governo era transferida como legado aos indivíduos que possuíam consanguinidade com os proprietários de terras (nobreza). Com o advento da Revolução Francesa, as carreiras profissionais foram paulatinamente redefinidas e consideradas como talento (Larson, 1977).

O conceito moderno de profissão surgiu concomitantemente ao capitalismo em razão da crise que esse sistema econômico proporcionou, e era necessário adquirir *status* por meio do trabalho (Larson, 1977).

Muitos termos surgiram no processo de profissionalização, tais como profissionalidade, profissionismo e profissionalismo. Courtois *et al*. (1996) descrevem que a *profissionalidade* está relacionada à competência. Para que isso seja, de fato, visualizado e consolidado, o indivíduo deve estar atuando em sua profissão. O *profissionismo* pode ser entendido como corporativismo, que busca converter um ofício em profissão. Isso ocorre quando as corporações ou sindicatos criam uma legislação específica para o ofício, tornando o saber um *habitus*[1] coletivo (Bourdoncle,

[1] *Habitus* é um conjunto de saber particular, isto é, do capital cultural, permitindo que o indivíduo realize ações em sua vida (Bourdieu,1997).

1991). O autor, ainda, discorre sobre o termo *profissionalismo*, cujo significado se detém no engajamento, participação e aceitação individual às regras da corporação.

Pagnez (2007) cita outro vocábulo, também empregado no processo de profissionalização, conhecido como *desprofissionalização*, que caracteriza a desfiguração de uma determinada profissão. O autor exemplifica que tal processo ocorre quando, por exemplo, o profissional docente é equiparado a um sacerdote, em que a realização de seu trabalho deve estar pautada na abnegação e filantropia.

Os debates e discussões em torno das nomenclaturas apresentadas, face à estruturação da Sociologia das Profissões, foram importantes no século XX, para aproximar as correntes de investigação inglesa e europeia, e para jogar luz nos constructos teóricos sobre a terminologia contemporânea *Profissão*:

> Para se estabelecer uma profissão faz-se necessário uma organização institucionalizada que ensina e qualifica os sujeitos para exercê-la; a criação de organizações de classe para definir as diretrizes éticas e legais do exercício profissional; e ser reconhecida e recredenciada pelo Estado (Matos, 2015, p. 33).

Posteriormente aos debates em torno dos conceitos apresentados, as discussões rumaram para o sentido da Divisão Social do Trabalho que se moldava em um caráter excludente. Somente o grupo profissional, detentor do saber e do conhecimento, tinha poder e prestígio, por ser considerado um profissional diplomado e qualificado (Santos, 2011).

Alves *et al.* (2007) ampliam o conceito de profissional:

> O termo profissional deve ser apreendido num universo mais amplo do que ao até então considerado pela Sociologia das Profissões, apreensão possível quando se consideram as variáveis intervenientes na efetivação do trabalho. Este conjunto de ações e relações desenvolvidas pelos sujeitos sociais afeta o trabalho e por ele é afetado, instaurando um jogo dialógico cuja complexidade molda no seu tempo e no lugar as transações necessárias não só à conservação da estrutura, mas, sobretudo, à possibilidade de transformação das mesmas. Esse jogo dinâmico propicia a seus atores vivencias de realização, afirmação, frustração, colegialidade, individualismo, representações, culturas, filosofias dotadas de potencial influenciador não só da configuração identidade profissional, mas de outras formas identitárias. É nesta vertente interacionista que Claude Dubar se situa (Alves *et al.,* 2007, p. 6).

Dubar e Tripier (1998, *apud* Guisardi, 2015) apontam para quatro perspectivas inerentes ao termo profissão: “profissão como declaração (identidade profissional); profissão como “*métier*” (especialização profissional); profissão como emprego (classificação profissional); e, profissão como função (posição profissional dentro de uma organização)”.

Para Dubar (2005), não há como configurar uma identidade profissional sem haver correspondência com uma profissão e isso ocorre durante o que o autor denomina socialização secundária, momento em que as configurações identitárias são estabelecidas. Desse modo, para adentrar no cerne da teoria do autor, é necessário apreender os conceitos e significados referentes à identidade profissional que são apresentados a seguir.

4.3 DA SOCIALIZAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ÀS CONFIGURAÇÕES IDENTITÁRIAS

Abordar a teoria de Dubar (2005, 2009) sobre a questão da identidade profissional faz jus a essa investigação, uma vez que a discussão sobre o reconhecimento da Enfermeira, como agente transformador, coaduna as pesquisas oriundas da Sociologia das Profissões. O intuito é transcender o imaginário social contemporâneo inerente à imagem dessa profissional como um ser passivo e considerá-la como uma profissional propulsora, engajada nas questões sociais e políticas de sua área de atuação, permitindo-se construir uma estrutura identitária que a empoderará, apesar de suas condições históricas.

Salienta-se que os trabalhos que consideram a identidade profissional, foram efetivamente abordados com maior ênfase a partir das décadas de 1980 e 1990, e Dubar é um dos autores que se destaca nesse tema.

É importante frisar que o Professor de Sociologia Jean Claude Dubar (11/12/1945 – 29/09/2015) atuou na Universidade de *Versailles Saint Quentin* e teve como enfoque as questões relacionadas às Identidades Profissionais e à Sociologia do Trabalho (Silva, 2015). Ele se concentra na ideia da identidade por meio de inúmeras e distintas formas identitárias, concebidas em consequência das transações biográficas, transações estas que permeiam o campo familiar e a trajetória de vida de

cada indivíduo; além disso, existem as chamadas transações relacionais que estão imbricadas com as relações sociais do trabalho.

Para estruturar e ascender à sua teoria Dubar apoiou-se em diversos autores de variadas vertentes do conhecimento, dentre eles: Norbert Elias, Max Weber e Karl Marx. Entretanto, Dubar (2005) sustenta a ideia de que a teoria de cada autor citado não supre a necessidade da compreensão do componente referente às Identidades Profissionais.

Para Dubar (2005), o processo de socialização inicia-se assim que o indivíduo nasce. Entretanto, a identidade profissional se configura por meio da dualidade entre a socialização primária e a socialização secundária.

Mead (1993) retrata que a socialização ocorre por meio de três elementos: do espírito/consciência (*mind*); da pessoa (*self*) e da sociedade (*society*).

Segundo Berger e Luckmann (2004), a socialização é um processo de construção do indivíduo que transcorre em diversos ambientes, seja na igreja, na família, na escola, no trabalho, etc. Metodologicamente, porém, os autores subdividem a socialização em primária e secundária. Na socialização primária, o ponto inicial e central se alicerça no papel da família constituída e das pessoas que são significativas nesse processo. A partir desse momento, é instituído o que Dubar (2005) chama de *núcleo duro* da identidade, que se apoia nos conceitos da moral e da ética, vivenciados e transpassados aos indivíduos durante essa fase. Dubar (2005, p. 17) acrescenta que a socialização primária não se reduz somente ao desenvolvimento da criança, nem à apreensão da cultura ou mesmo à incorporação de um *habitus*, mas “como construção de um mundo vivido, então esse mundo também pode ser desconstruído e reconstruído ao longo da existência”.

A socialização secundária, segundo Dubar (2005), se processa quando o indivíduo entra no mercado de trabalho, pois nesse instante ele incorpora os saberes e as habilidades profissionais em um determinado campo do saber. Essa fase pode estar sedimentada na socialização primária, logo, as escolhas profissionais estarão relacionadas ao que se constituiu, ao longo dessa primeira fase, ou pode ocorrer uma ruptura. Essa ruptura pode acontecer, quando o indivíduo perpassa por outras realidades e por diversos choques biográficos que o fazem procurar por grupos de referências que potencializem o sentido de pertencimento.

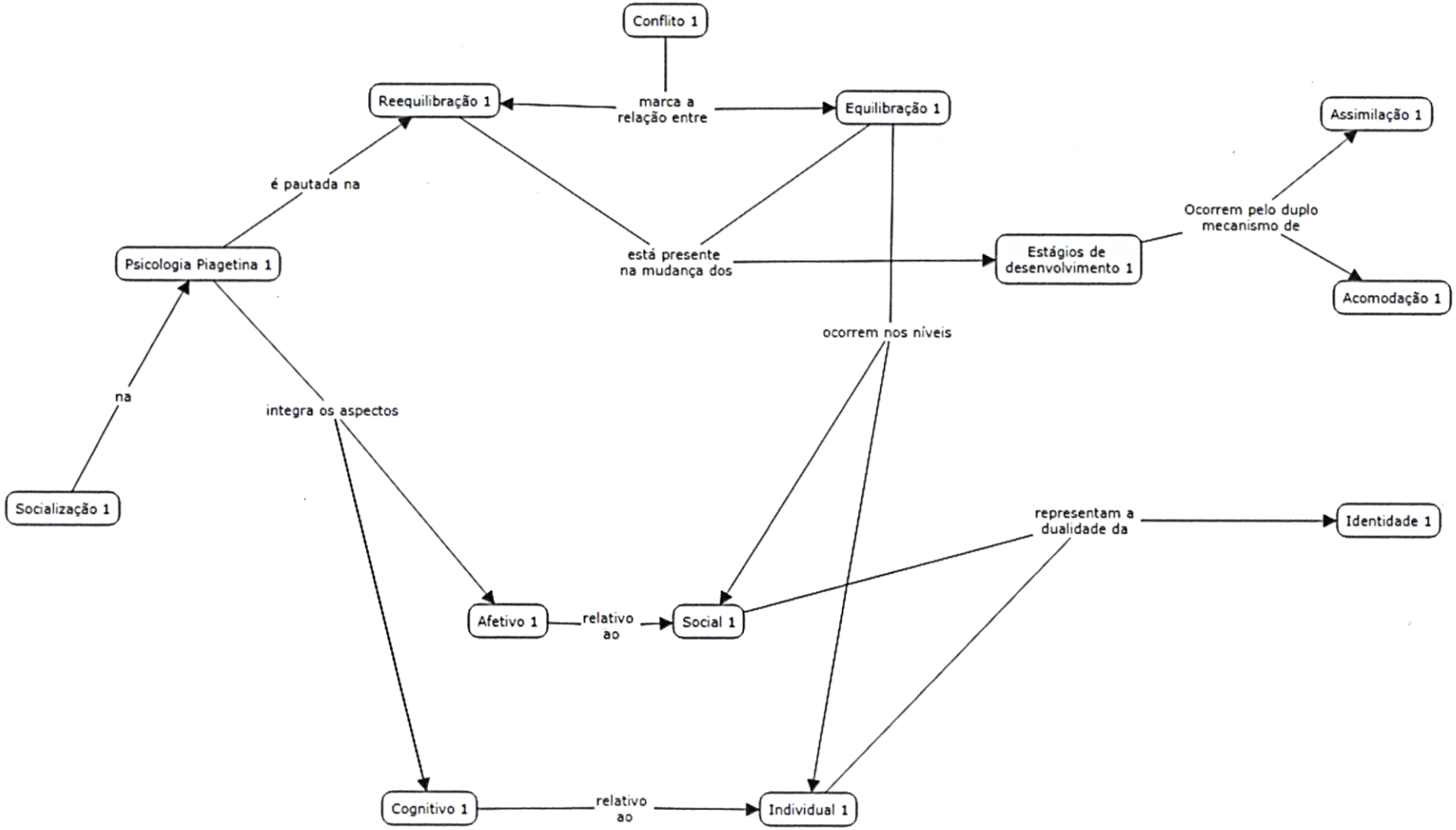
Para Berger e Luckmann (2004), a socialização secundária pode ocorrer em diversos campos específicos, sobretudo no âmbito do trabalho, mas, também, no exército e nas escolas. Deste modo, a socialização primária finaliza seu processo quando o chamado *outro significativo* é substituído pelo *outro generalizado*, isto é, a sociedade.

Gomes (1994) refere, de modo claro, a diferença entre socialização primária e secundária:

> Enquanto a socialização primária é, quase sempre, tarefa primordial da família, a socialização secundária é tarefa da escola e demais instituições relacionadas ao mundo do trabalho. Sem anular, claro, a importância das demais agências educativas. Ora, à medida que se pressupõe uma subsequente à outra, assume-se que a trajetória de vida e de trabalho de cada indivíduo depende, em grande parte, de suas experiências particulares no interior de um grupo doméstico. Daí deriva, pois, importância dessa modalidade socializadora, quer na perspectiva individual, que na perspectiva social (Gomes, 1994, p. 56).

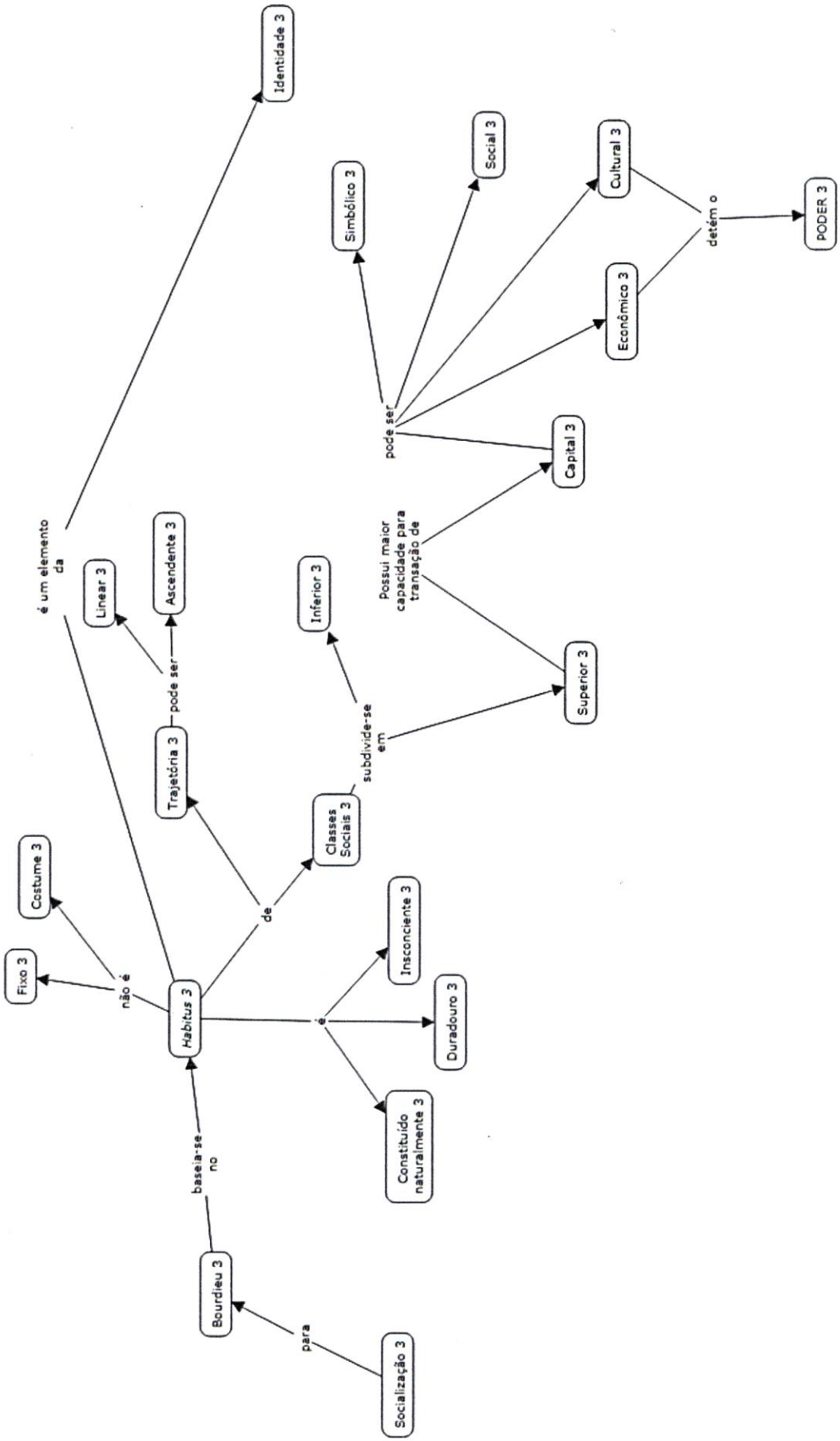
Dubar procurou compreender essas fases (socialização primária/secundária) apontando para os pontos de vista divergentes e convergentes entre os autores, a saber: Jean Piaget, Pierre Bourdieu, Georg Wilhelm Friedrich Hegel, Max Weber, George Herbert Mead, Jürgen Habermas, Erving Goffman, Peter L. Berger, Thomas Luckmann, Émile Durkheim, Talcott Edgar Frederick Parsons e Robert Merton. Para sintetizar as reflexões de alguns dos autores analisados por Dubar, foram elaborados diagramas conceituais (Figuras 7, 8 e 9) para auxiliar a compreensão da formação da identidade durante a socialização primária e secundária.

Figura 7 - Diagrama conceitual referente à construção da teoria de Claude Dubar pautada nos princípios de Jean Piaget



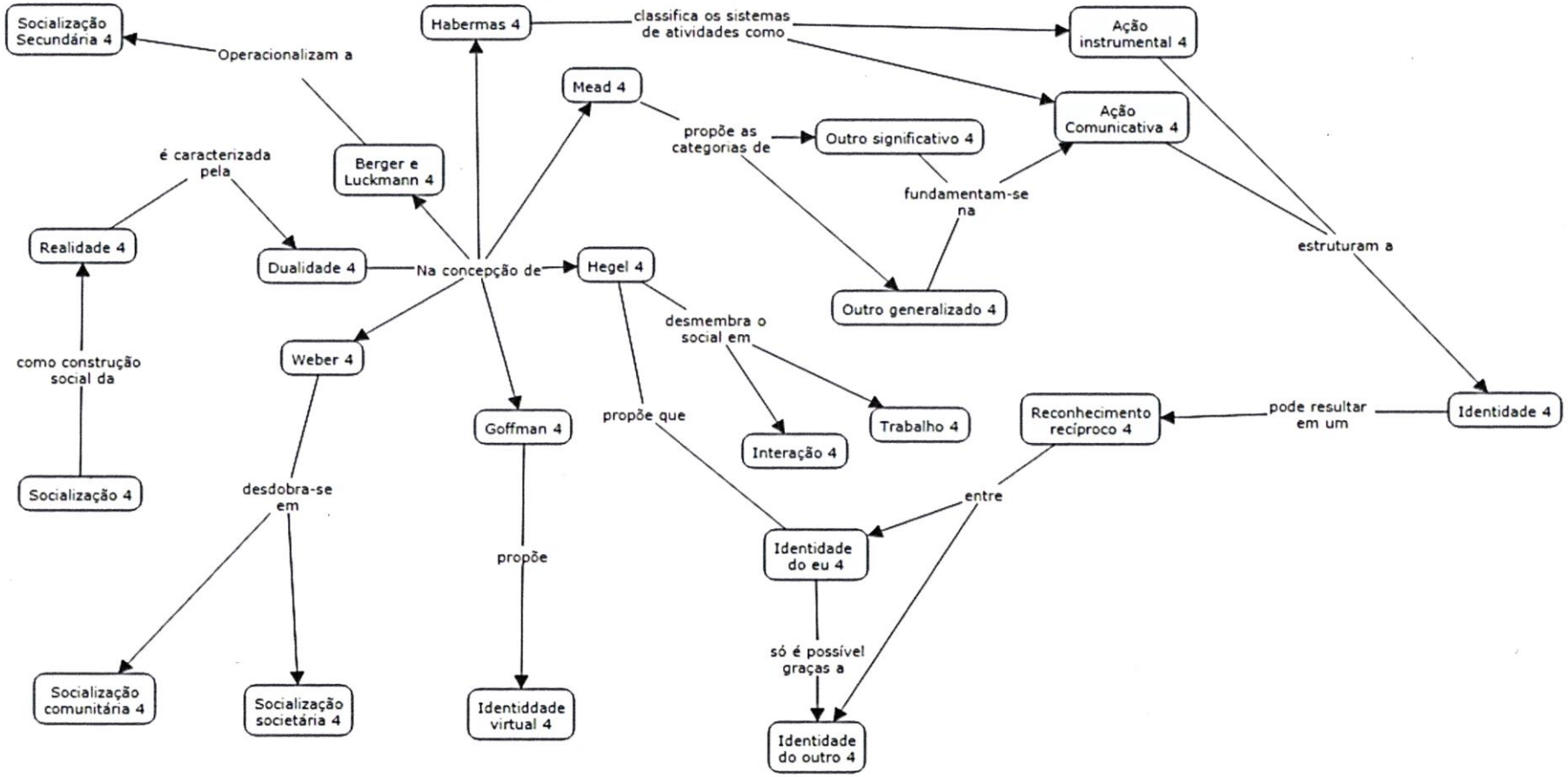
Fonte: Diagrama desenvolvido pela pesquisadora do presente estudo e por Dra. Márcia Brandão Rodrigues, adaptado do capítulo 1da obra de Dubar (2005)

Figura 8 - Diagrama conceitual referente à construção da teoria de Claude Dubar pautada nos princípios de Pierre Bourdie



Fonte: Diagrama desenvolvido pela pesquisadora do presente estudo e por Dra. Márcia Brandão Rodrigues, adaptado do capítulo 3 da obra de Dubar (2005)

Figura 9 - Diagrama conceitual referente à construção da teoria de Claude Dubar pautada nos princípios de Peter L. Berger, Thomas Luckmann, Jürgen Habermas, George Herbert Mead, Georg Wilhelm Friedrich Hegel, Erving Goffman e Max Weber



Fonte: Diagrama desenvolvido pela pesquisadora do presente estudo e por Dra. Márcia Brandão Rodrigues, adaptado do capítulo 4 da obra de Dubar (2005)

Dubar (2005) afirma que o desenvolvimento da identidade se inicia na infância, a partir da interação com a família e com a escola, pois a criança, em geral, segue padrões e exemplos de indivíduos com os quais convive. Desta forma, a escola perfaz um espaço social que pressupõe um conjunto de relações complexas. Nela, além da relação professor-aluno, é necessário considerar as relações professor-direção, professor-família, escola-família, professor-gestão, aluno-aluno, entre outras.

Goffman (1985, 1988) e Strauss (1999) trazem consigo a percepção de que a identidade é modificada no meio em que o indivíduo está inserido. Para Goffman (1985, 1988), o processo interativo depende de todos os sujeitos que compõem o grupo societário e como cada um desempenha seu papel perante a sociedade. Para Strauss (1999), a identidade vai sendo construída e desenvolvida de acordo com as experiências de vida.

Nesse conjunto de pensamentos, Dubar (2005, p. 136) define identidade como o "resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições".

De acordo com Dubar (2001), há etapas para alcançar o que ele descreve como formas identitárias. Destarte, é necessário compreender as representações ativas articuladas a partir dos discursos dos indivíduos sobre suas relações sociais. Estas podem ser analisadas segundo os enfoques seguintes: interação do indivíduo com o sistema no qual está inserido; relação com o futuro; e, modo como ele descreve e vivencia uma situação.

Dubar (2009, p. 15) descreve as nuances identitárias apoiando-se em dois conjuntos filosóficos:

- ✓ Essencialismo: Caracteriza-se como concepção e desenvolvimento de uma identidade nata, ou seja, aquilo que não se pode mudar e que se estende ao longo da vida. É conhecida como 'realidades em si'. Permeada pela forma *Comunitária*, cuja crença se supõe na "existência de agrupamentos chamados "comunidades", consideradas como sistemas de lugares e nomes pré-atribuídos aos indivíduos e que se reproduzem de modo idêntico através das gerações". Nesse conjunto, cada pessoa pertence a alguma comunidade ou grupo, sejam as etnias, nações ou culturas. Desse modo, a identidade, a concepção de si e de outrem se ligam à identidade de grupo;

- ✓ Existencialista, também conhecida como Nominalista: Tem-se a ideia de que as identidades podem ser transformadas, mas dependem do convívio com pessoas com as quais o indivíduo se socializa. Permeada pela forma *Societária*, subsidiada pela transmutação e transitória identificação e se pauta na escolha pessoal e não nas designações herdadas. É nessa óptica - Nominalista - que Dubar se detém ao retratar a identidade profissional.

Cabe destacar que, a corrente Essencialista se refere à essência do ser, por isso, Dubar alega que, nesta corrente a gênese identitária é imutável e faz menção histórica a Parménides:

> Parménides parece ter sido o primeiro a teorizá-lo, no seu célebre Poema, escrito no século V a.C., em Eleia, cidade italiana situada numa província da Grécia antiga. A fórmula "O ser é, o não-ser não é" foi entendida como a afirmação de que "a identidade dos seres empíricos" sejam eles quais forem, é "o que permanece o mesmo apesar das mudanças", sua semelhança a si mesmos para além do tempo, o que permanece idêntico: "A mudança é excluída do Ser", escreve Parménides. A permanência no tempo, a que podemos chamar mesmidade, é aqui concebida como uma realidade "em si". [...] A identidade dos seres existentes é o que faz com que permaneçam idênticos, no tempo, à sua essência (Dubar, 2009, p. 12).

A concepção Existencialista origina-se em uma província grega conhecida como Jônia (Dubar, 2009). Tal erudição, escrita quase um século antes das obras de Parménides, compreende a ideia de transformações:

> Não há essências eternas. Tudo é submetido à mudança. A identidade de qualquer ser empírico depende da época considerada, do ponto de vista adotado. Quais são então, neste caso, as categorias que permitem saber alguma coisa sobre estes serem empíricos em constante mutação? São as palavras, os nomes que dependem do sistema de palavras em uso, servindo, num determinado contexto, para as nomear. São os modos de identificação, historicamente variáveis. Esta corrente denominar-se-á nominalista, por oposição a essencialista (Dubar, 2009, p. 13).

Nos campos sociais, Dubar (2005) também se apoia nos aportes teóricos de Erik Erikson e, sobretudo, de Freud. Partindo desse ponto de vista, é interessante destacar que a obra 'Espelhos e Máscaras', de Anselm Strauss, aponta que não é

possível compreender as identidades individuais sem entender e estar inserido em um campo coletivo:

> As interações acontecem entre indivíduos, mas os indivíduos também representam – em termos sociológicos - coletividades diferentes e, muitas vezes, múltiplas que se estão expressando por meio das interações. É claro que as interações entre as coletividades envolvem igualmente atores representativos, como, por exemplo, diplomatas ou soldados em batalha. Por conseguinte, a estrutura social e a interação estão intimamente associadas, e também afetam reciprocamente uma a outra (novamente) no tempo. Trata-se de uma concepção temporal não só da interação, mas também da própria estrutura, sendo esta última moldada pelos atores por meio da interação (Strauss, 1999, p. 27).

Existe, portanto, uma dualidade social, por conta da divisão do *Eu,* dentro do ambiente cultural, social, econômico e subjetivo. Nesse aspecto, Dubar (2005) aborda as possíveis articulações entre o Eu e o Nós, dentro da perspectiva do vínculo Comunitário e Societário, apresentando quatro dimensões de identificação, discutidas pelo autor em 2002 (Dubar, 2002) e citadas por Pagnez (2007) da forma seguinte:

> ✓ Forma cultural: em um sentido etnológico concreto, os indivíduos são nela designados pelo lugar que ocupam na linha genealógica parental; biografia pelo outro, supremacia do Nós sobre o Eu.
>
> ✓ Forma reflexiva-espelhada: consiste em investigar, argumentar, discutir e propor definições de si mesmo baseadas na introspecção e na busca de um ideal moral reconhecido pelo grupo cultural comunitário, ratificado pelo pertencimento ao grupo; relacional para si, um Eu que quer ser reconhecido pelo pertencimento ao grupo.
>
> ✓ Forma estatutária: orientada para o acesso a uma posição em função da aprendizagem dos novos códigos simbólicos e da interiorização de novas formas de dizer, fazer e pensar, não mais fundamentadas no nascimento; relacional pelo outro, pressão do grupo que o indivíduo assuma papeis, constitua-se em um Eu socializado.
>
> ✓ Forma narrativa: contempla a primazia da ação no mundo em detrimento da reflexão interior sobre si mesmo. Cada um se define pelo que faz, pelo que realiza e não pelo ideal interior; biografia para si, um Eu projetado em pertencimentos sucessivos; supremacia do Eu sobre o Nós (Pagnez, 2007, p. 65 e 66).

No contexto aderido por Dubar (2005) - Existencialista - surgem as identidades para si e para o outro. A identidade para si é aquela que a pessoa tem como ideia de si, já a identidade para o outro traz a ideia daquilo que o outro pensa a respeito de outrem (Dubar, 2005).

Para Goffman (1988), as identidades para si são determinadas como identidades sociais reais e a identidade para o outro como identidades sociais virtuais.

Na interação com um grupo na sociedade, em muitos momentos, é necessário ajustar a identidade que o indivíduo tem para si e a rotulagem atribuída por outrem. Dessa forma, para que não haja uma grande discrepância entre ambas, surgem estratégias para minimizar tais assimetrias a partir de duas metodologias. A primeira é determinada como transação objetiva ou externa, cuja pretensão é o ajustamento da diferença entre a identidade para si e a identidade para o outro; e, a segunda é conhecida como transação subjetiva ou interna, que possibilita manter as identidades herdadas e construir uma nova identidade no futuro, que neste ponto, é caracterizada como 'Identidades Visadas' (Dubar, 2005).

Alves *et al.* (2007) apontam para a dialética das transações ora citadas:

> Transação objetiva é a relação que o indivíduo estabelece com seu espaço de trabalho e com a retribuição concreta da contribuição que dá com seu trabalho para o ambiente social. A transação subjetiva se refere à relação temporal do indivíduo com a profissão, projeções realizadas para si e a identidade construída ao longo de sua vida, a partir dos contextos sociais e dos valores da identidade familiar (constituída na família desde seu nascimento). Esta transação subjetiva pode ser vivida pelo indivíduo em termos de continuidade, com projeções de si no futuro, ou por ruptura, quando não projeta para si um futuro dentro do espaço de produção passada de sua identidade (Alves *et al.*, 2007, pp. 279, 280).

Zanatta (2011) distingue a transação objetiva da subjetiva, ainda sob a teoria de Dubar:

> O processo biográfico é subjetivo e pode ser apreendido pelo conteúdo e pelo modo como o sujeito relata sua trajetória de vida, pela forma como o sujeito relaciona presente, passado e futuro, como ele percorre o caminho da identidade herdada à identidade visada. O processo relacional parte da transação objetiva, é o caminho da atribuição de uma identidade à sua incorporação. É o reconhecimento da rotulagem proveniente das instituições, do modo como o sujeito é identificado, enquanto o processo biográfico é a deliberação subjetiva sobre a rotulagem, a autoidentificação (Zanatta, 2011, p. 50).

Vale destacar que, na transação objetiva, Dubar resgata os conceitos de Piaget na perspectiva da Socialização e não no processo ensino-aprendizagem. Assim, o que este último denomina acomodação, para Dubar representa um reajustamento das estruturas internas do indivíduo em função do externo, o que, então, corresponde a

identidades atribuídas/propostas e Identidades assumidas/incorporadas (Dubar, 2005).

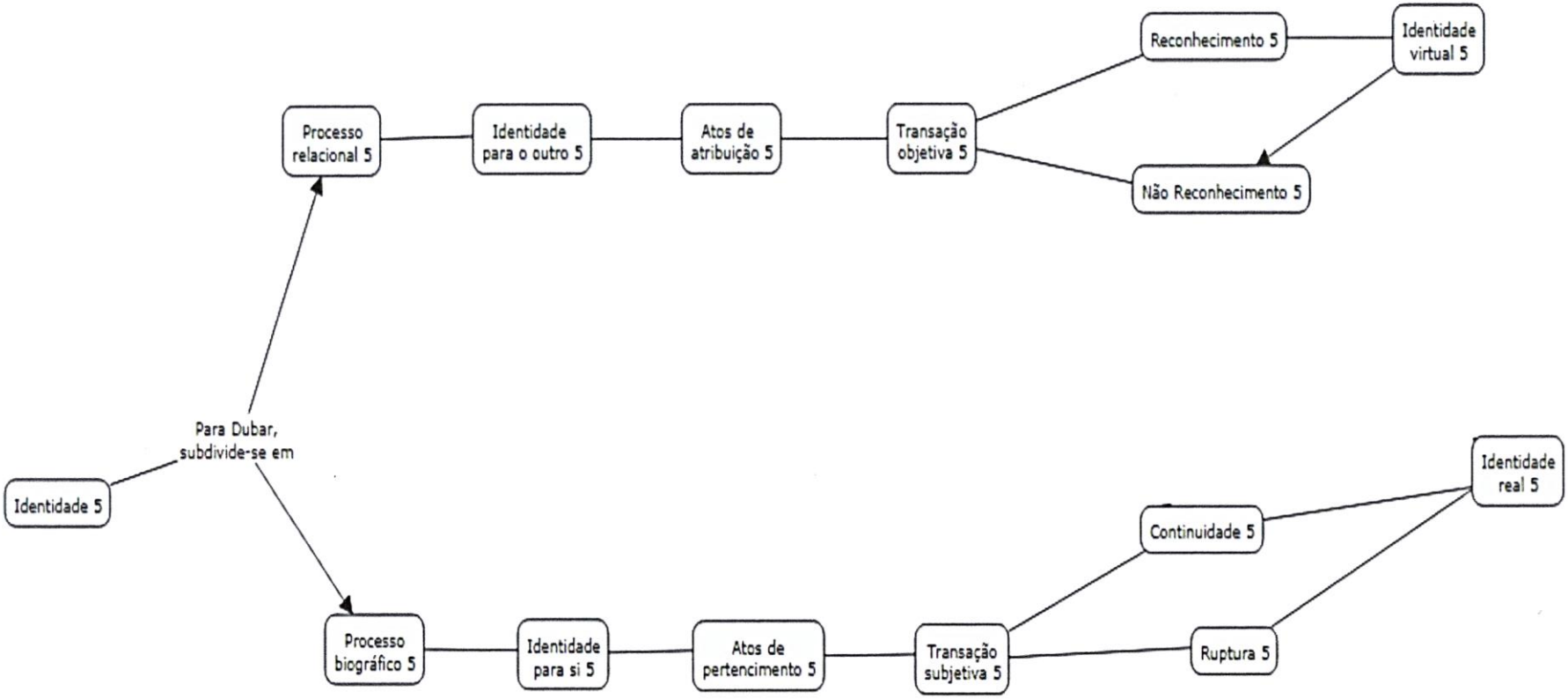
O Quadro 4 e a Figura 10 sintetizam a teoria proposta por Dubar (2005), cuja análise dos processos de identificação resulta na composição identitária:

Quadro 4 - Sinopse categorial da Análise de Identidade, segundo Claude Dubar

PROCESSO RELACIONAL	PROCESSO BIOGRÁFICO
Identidade para o outro	***Identidade para si***
Atribuição (quem sou eu)	Pertencimento (quem eu quero ser)
Identidade social virtual	Identidade social real
Transação objetiva (Identidades atribuídas/propostas; Identidades assumidas/incorporadas)	Transação subjetiva (Identidades herdadas; Identidades visadas)
Experiência relacional e social do PODER	Experiência de estratificações, discriminações e desigualdades sociais

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com fulcro na obra de Dubar (2005, p. 142)

Figura 10 - Diagrama conceitual inerente à análise da Identidade Profissional, segundo Claude Dubar



Fonte: Diagrama desenvolvido pela pesquisadora do presente estudo e por Dra. Márcia Brandão Rodrigues, adaptado do capítulo 5 da obra de Dubar (2005)

Dada a oposição entre os processos, relacional e biográfico, emergem crises identitárias que são identificadas por Dubar (2009) como:

> ‘Fase difícil atravessada por um grupo ou um indivíduo’. [...] remete à ideia de uma‘ruptura de equilíbrio entre diversos componentes’. A exemplo das crises econômicas, as crises identitárias podem ser pensadas como perturbações de relações relativamente estabilizadas entre elementos estruturantes da atividade (Dubar, 2009, p. 20).

É interessante ressaltar que, embora Claude Dubar advogue que os processos biográfico e relacional sejam heterogêneos, inclui os sistemas de tipificação, que dizem respeito aos papeis que os indivíduos desempenham em determinada sociedade e cultura. Tal mecanismo foi proposto por Berger e Luckmann (2004), e o que Erikson (1987) denomina tipos identitários, os quais caracterizam modelos socialmente significativos e categóricos, e servem para realizar combinações diferentes de diversas identificações fragmentadas. Dependem tanto do tempo, quanto do espaço, isto é, das temporalidades biográficas históricas e dos espaços sociais em que ocorrem as interações. Os tipos identitários identificam os outros e se auto identificam (Dubar, 2005).

Dubar (2005) refere que, *a priori*, não tem como classificar ou categorizar uma pessoa ou um grupo, mas que, por meio de uma análise empírica, isso pode ser feito. O autor cita também, que não é possível um indivíduo se autoidentificar nas mesmas categorias ao longo da vida, pois elas tendem a se modificar. Nesse sentido, a identidade para si sofre influência da identidade social, o que permite moldá-la. Nesse ponto, Dubar (2005) coloca como exemplo o Instituto Nacional de Estatística e de Estudos Econômicos na França, que, desde a década 1950, tem identificado as categorias socioprofissionais; entretanto, em 1982, passou a definir as profissões e categorias sociais por meio de articulações, segundo dois critérios: o campo profissional (identificam tanto o pertencimento, quanto a posição profissional); e, o campo escolar (relacionam o nível e o tipo de estudo).

Nada é mais importante para uma análise sociológica, do que identificar quais são os movimentos que afetam essas categorias e os modelos que são socialmente significativos. Os tipos identitários não podem ser equiparados às categorias existentes em um dado momento, porque estão ameaçados de obsolescência,

mormente em períodos de crise (Dubar, 2005). Sob esse ângulo são levadas em consideração as diversas e complexas transações de profissionalização e desprofissionalização que são modificadas de acordo com as relações de poder, dentro das instituições de trabalho (Pagnez, 2007).

O prisma profissional compreende as configurações identitárias a partir das identidades sociais resultantes de trocas ou transações internas e/ou externas de cada indivíduo, além do modelo de trabalho da organização, em uma premissa não apenas individualista, mas coletiva. As permutas entre o processo relacional e o biográfico, ocorrem em diálogos que nem sempre estão em acordo, podendo resultar ou não em conflitos, estabelecendo continuidades ou rupturas. É nesse momento que é considerada a dinâmica das transações objetivas/subjetivas, para amenizar a tensão entre a identidade para si e a identidade para o outro (Dubar, 2005).

Do movimento entre as transações subjetivas *versus* objetivas, surgiram quatro configurações identitárias oriundas de uma pesquisa feita com trabalhadores de seis empresas francesas em processo de modernização, identificadas como: identidade fora do trabalho; identidade mobilizada; identidade do ofício; e, identidade mobilidade/flexível (Dubar, 1997). Tais denominações sofreram algumas alterações na obra do referido autor, em 2005, por conta da instauração das crises identitárias. Essas configurações retrataram os tipos identitários existentes em uma instituição, definidos pela incorporação, desempenho comportamental e profissional que o indivíduo, inserido naquele local, desempenhará frente às estruturas de poder, e são caracterizados por (Dubar, 2005):

- Identidade estável ameaçada (baseada no tipo identitário do distanciamento que combina as preferências individuais com estratégias de oposição). Os profissionais são dependentes da cultura da instituição e da chefia. Aprenderam o ofício nas experiências práticas do trabalho, por isso não dão importância para a formação fora dele, pois acreditam que só aprendem ao realizar o serviço, por isso não acreditam na teorização, embora não se recusem fazer treinamentos, realizados dentro da própria instituição. As mudanças que acontecem ao longo do tempo, na instituição, trazem insegurança e os trabalhadores se sentem ameaçados e desvalorizados, embora não se esforcem na busca de outras posições, funções e outro

emprego. Tais mudanças não os intimidam e não os deixam passivos, pelo contrário, reagem defendendo-se e resistindo às mudanças. “O eu ‘subjetivo’ é maior que o eu ‘objetivo’, ou seja, prevalece a vontade interior em detrimento dos avanços e inovações que circundam o indivíduo” (Habold, André, 2012, p. 208), isto é, ocorre a supremacia das transações subjetivas sobre as objetivas;

- Identidade bloqueada (baseada no tipo identitário negociatório que alia polarização no grupo com estratégias de oposição). Faz parte do profissional que considera que suas atividades são únicas e fundamentais para a organização, e que se anula como pessoa em razão da empresa/profissão, pois não se sente reconhecido pelos pares. Sua forma de trabalho automatizada o bloqueia para modificações e inovações para o mercado de trabalho. Ocorre a supremacia das transações objetivas sobre as subjetivas;

- Identidade responsável por sua promoção (baseada no tipo identitário fusional que combina as preferências coletivas com estratégias de aliança). Os profissionais buscam qualificação e progressão na profissão, pois realizam suas atividades veementemente. Pensam em si e na empresa, pois dominam os saberes de sua profissão, associam a teoria e prática com os saberes da instituição, estabelecem uma relação de reciprocidade. Não há, deste modo, ruptura entre a transação subjetiva e a transação objetiva, mas uma continuidade. “Sabem que, se investirem no trabalho, colherão, mais tarde, os frutos desse empenhamento. São os ‘gestores’ que, por vezes, se ignoram, mas, que têm em comum o interesse pela gestão, pela liderança, pela mudança da organização” (Dubar, 1997, p. 48). “As transações subjetivas e transações objetivas se fortalecem e se confirmam mutuamente” (Pagnez, 2007, p. 74);

- Identidade autônoma e incerta (baseada no tipo identitário afinitário que alia preferências individuais com estratégias de aliança). Os profissionais de uma organização mantêm redes de contatos nos grupos que têm afinidade. Buscam formação continuada, pois se definem mais na teoria do que no saber prático, e nem sempre tais formações estão relacionadas com as aspirações da empresa. Não se sentem pertencentes à empresa e esta percebe que eles não

estão motivados. Portanto, a transação objetiva se submete à transação subjetiva (Pagnez, 2007).

Esta dualidade, em que os papeis são definidos, juntamente com a aceitação do papel que deverá ser desempenhado, ocorre de forma não linear, pois é algo dinâmico, posto que esse processo é construído socialmente e há situações em que o indivíduo pode se recusar a aceitar uma identificação aplicada por outra pessoa (Dubar, 2005).

Em síntese, as identidades iniciam-se no nascimento e sofrem influências de vários âmbitos, sejam eles familiares, sociais ou profissionais. Compreende-se, destarte, que muitas vezes não é possível separar totalmente a essência da individualidade de cada um, na conjuntura do quem sou eu e quem eu quero ser.

A aproximação do referencial teórico de Claude Dubar, com o objeto da presente investigação, acontece em diversos planos: o desvelamento da identidade profissional da enfermeira gestora no Programa de IDA entre o HU-USP e a EEUSP, por meio das percepções de cada participante, dadas a experiência de vida e a trajetória histórica de cada uma, vivenciadas de forma singular nos processos de construção da identidade e das crises identitárias. Dessa forma, é interessante pontuar algumas nuances peculiares da vida e da trajetória profissional de cada participante da pesquisa apresentada.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DAS PARTICIPANTES

O perfil das participantes da pesquisa é um dado relevante, pois caracteriza quem são as enfermeiras inseridas no presente estudo. Além disso, esta análise constitui-se em aspectos quantiqualitativos que se entrelaçam, favorecendo a compreensão das transações relacionais e biográficas, e dos paradigmas profissionais das gerentes de Enfermagem inseridas no Programa de IDA entre o HU-USP e a EEUSP.

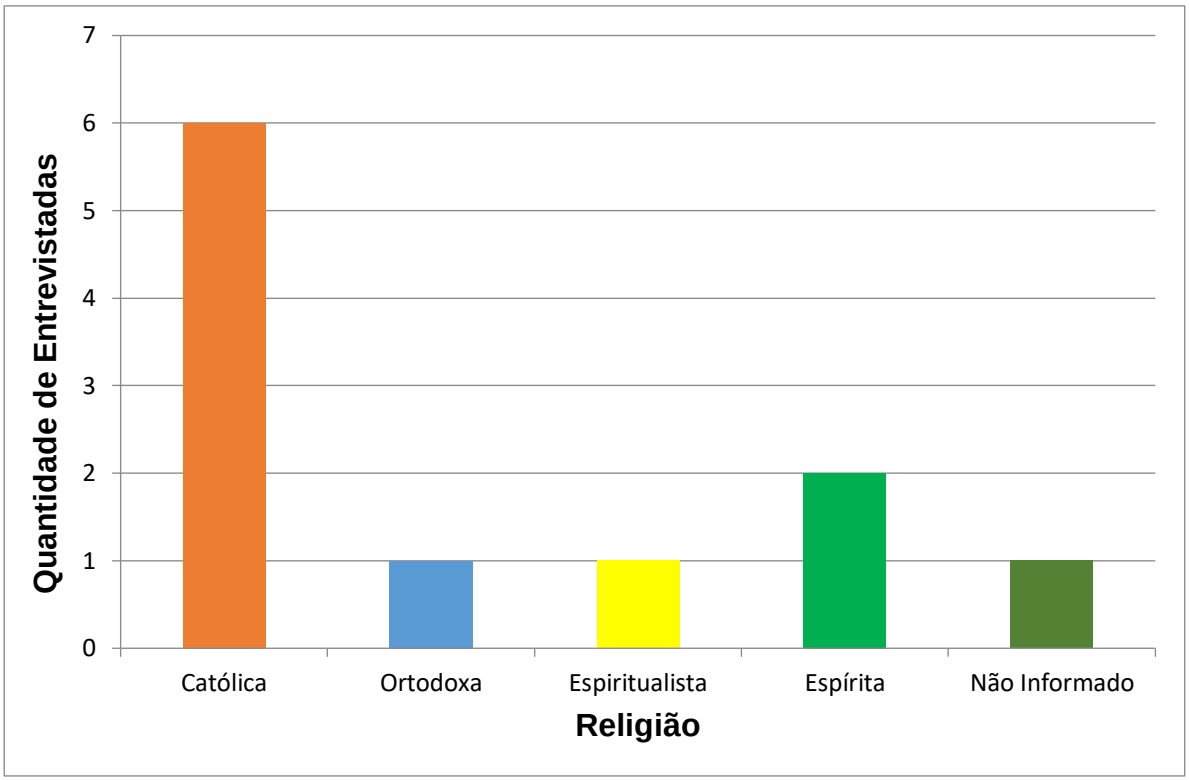
Inicialmente foram coletados os dados referentes à cor da pele, religião e procedência. As participantes declararam, por unanimidade, serem brancas. Nesse sentido, evoca-se a ausência ou minoria de enfermeiras afrodescendentes em cargos de chefia/gerência, sobretudo como diretoras de departamentos de Enfermagem, em grandes hospitais e outros órgãos públicos de saúde, ou, ainda, em cargos de direção de instituições de ensino e pesquisa (Gonçalves, 2012).

> (...). A Enfermagem moderna brasileira nasce elitista e sob a égide da eugenia discriminando classe e principalmente etnia. Sendo os negros e mestiços considerados não dignos e causadores de grandes males foram assim relegados às funções menos valorizadas. E nesse contexto, encontrava-se a mulher negra impedida de ingressar na Escola profissional, pois, estava fora da representação social construída para “boa enfermagem”: mulher branca, jovem, saudável, de boa conduta moral (Gonçalves, 2012, p. 9).

De acordo com Löw (2016) inexistem estudos relacionados ao enfermeiro negro em cargos de gerência.

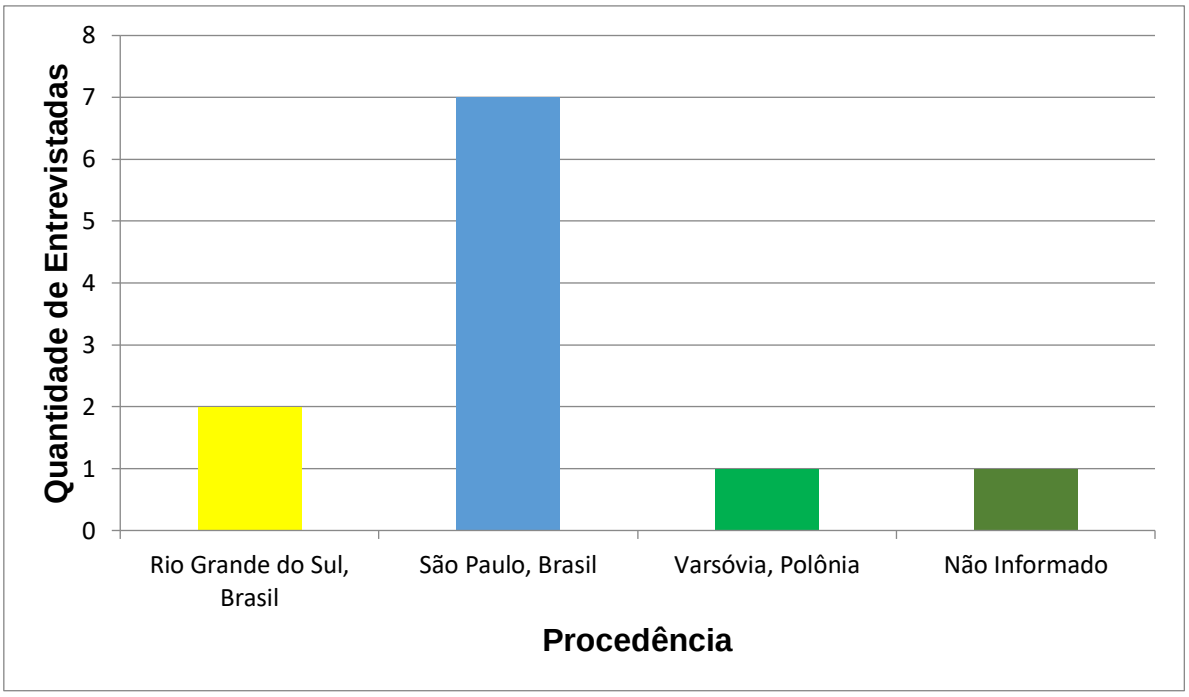
O Gráfico 1 mostra a distribuição da preferência religiosa das participantes. Nesse aspecto, é interessante rememorar que o Cristianismo teve forte influência e presença nos cuidados aos indivíduos doentes e pobres, pautados na épica ideia da caridade e do amor (González Siles, 2010; Oguisso, 2007).

Gráfico 1 – Caracterização das participantes segundo a religião referida



A maioria das participantes nasceu no Brasil, exceto uma que é natural da Polônia; sete são do Estado de São Paulo, duas do Rio Grande do Sul e uma não informou (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Caracterização das participantes segundo a procedência



O Quadro 5 traz alguns elementos inerentes à trajetória profissional das participantes da pesquisa, até o ano de 2018, angariados em seus Currículos Lattes e em consulta pessoal.

Quadro 5 - Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017

(continua)

	P1	P2	P3	P4
Formações	Biologia Enfermagem	Enfermagem	Enfermagem Licenciatura em Enfermagem	Enfermagem
Quantidade de Pós-graduação *lato sensu*	–	3	1	–
Quantidade de Pós-graduação *stricto sensu*	2	2	1	2
Livre-docência	Possui	Possui	Não possui	Possui
Titulação máxima na vida acadêmica	Professor titular	Professor Emérito	Professor	Professor titular
Quantidade de prêmios e títulos	13	9	1	13
Quantidade de produção bibliográfica	362	230	13	865
Quantidade de orientações de aluno de mestrado e doutorado concluídos	17 mestrados 14 doutorados	21 mestrados 14 doutorados	–	21 mestrados 12 doutorados
Atuou como Diretora na EEUSP	Não	Sim	Não	Não
Qual departamento pertenceu na EEUSP enquanto gerente do DE/HU-USP	Orientação Profissional	Médico-Cirúrgica	Médico-Cirúrgica	Médico-Cirúrgica

Quadro 5 - Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017

(continuação)

	P1	P2	P3	P4
Principais cargos/funções que exerceu na EEUSP (graduação, pós-graduação e extensão) e/ou no HU-USP	- Representante da Congregação da EEUSP no Conselho Universitário da USP; - Vice-Presidente da Comissão de Pós-Graduação da EEUSP; - Membro da Sindicância transformada em Processo Disciplinar do HU-USP; - Vice-Presidente Interino da Câmara de Pesquisa do HU-USP; - Presidente do Conselho Deliberativo, do Conselho Gestor e do Conselho Técnico de Enfermagem do HU-USP; - Membro Titular da Câmara de Pesquisa da Comissão de Ensino e Pesquisa (COMEP) e do Grupo Facilitador para Implementação do Diagnóstico de Enfermagem do DE do HU-USP; - Superintendente do HU-USP; - Vice-Presidente da Comissão de Pós-Graduação da EEUSP	- Assessora da Comissão de Implantação do HU-USP; - Chefe de Departamento na EEUSP; - Presidente da Comissão de Atividades Acadêmicas do Conselho Universitário da USP;	- Representante de Professor Assistente no Conselho do Departamento	- Membro da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde da USP-COREMU; - Vice-Presidente da Câmara de Pesquisa do HU-USP; - Supervisora e orientadora do desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa junto ao ICESP; - Presidente da Comissão de Pós-Graduação da EEUSP; - Membro da Congregação da Escola de Enfermagem da USP e do Conselho Editorial da Revista da Escola de Enfermagem da USP; - Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto;

Quadro 5 - Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017

(continuação)

	P1	P2	P3	P4
Quantos anos atuou na assistência de Enfermagem	1	6	13	5
Quantos anos atuou como Diretora do DE/HU-USP ou da DIE/HU-USP	8	4	2	2
Representação em entidades nacionais/internacionais	Membro Pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da ABEn	–		- Representante da ABEn junto ao grupo técnico de formulação de proposta para ações referentes à assistência aos portadores de dores crônicas e cuidados paliativos a doentes terminais; - Membro Titular representando a ABEn junto ao Grupo Assessor do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos; - Coordenadora do Grupo de Trabalho "Protocolos Assistenciais em Enfermagem" do COREN-SP;

(conclusão)

Quadro 5 - Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017

(continua)

	P5	P6	P7	P8
Formações	Pedagogia Obstetrícia	Enfermagem	Enfermagem	Enfermagem
Quantidade de Pós-graduação *lato sensu*	_	2	3	2
Quantidade de Pós-graduação *stricto sensu*	2	2	2	2
Livre-docência	Possui	Possui	Não possui	Possui
Titulação máxima na vida acadêmica	Professor Titular	Professor Titular	Professor Doutor	Professor Associado
Quantidade de prêmios e títulos	5	27	6	4
Quantidade de produção bibliográfica	257	1253	73	237
Quantidade de orientações de aluno de mestrado e doutorado concluídos	8 mestrados 23 doutorados	27 mestrados 19 doutorados	7 mestrados	7 mestrados 4 doutorados
Atuou como Diretora na EEUSP	Não	Não	Não	Não
Qual departamento pertenceu na EEUSP enquanto gerente do DE/HU-USP	Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica	Médico-Cirúrgica	Médico-Cirúrgica	Orientação Profissional

Quadro 5 - Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017

(continuação)

	P5	P6	P7	P8
Principais cargos/funções que exerceu na EEUSP (graduação, pós-graduação e extensão) e/ou no HU-USP	- Membro Titular da Congregação, da CPqPg; - Presidente da Comissão de Pós-Graduação - DINTER em Enfermagem; - Representante Suplente na Congregação do Conselho Universitário; - Coordenadora do Programa de Doutorado Interinstitucional; - Chefe de Departamento da EEUSP; - Suplente do Conselho Técnico Administrativo e do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP; - Vice-Coordenadora do Curso de Obstetrícia; - Coordenadora do Curso de Obstetrícia; - Diretora da Escola de Auxiliares de Enfermagem do HU-USP;	- Membro do Conselho Editorial da Revista da EEUSP; - Coordenação do Grupo de Estudo e Pesquisa em Comunicação em Enfermagem e do Grupo de Práticas Alternativas e Complementares de Saúde; - Membro da Congregação da EEUSP; - Vice-Presidente da Câmara de Pesquisa do HU-USP; - Chefia do Departamento ENC (2 anos); - Vice chefia do ENC (2 anos)	- Diretor de Departamento; - Coordenadora de disciplina;	- Chefe Suplente representante do Departamento de Orientação Profissional; -Vice-Coordenadora da Comissão de Avaliação do Projeto Político Pedagógico dos cursos de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da EEUSP; - Membro junto à Comissão de Pesquisa e do Grupo de Trabalho de Estágio Curricular do Novo Currículo da EEUSP; - Presidente da Comissão de Avaliação do Projeto Político Pedagógico dos cursos de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da EEUSP; - Membro Titular junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP;

Quadro 5 - Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017

(continuação)

	P5	P6	P7	P8
Quantos anos atuou na assistência de Enfermagem	16	2	8	2
Quantos anos atuou como Diretora do DE/HU-USP ou da DIE/HU-USP	5	3	7	3
Representação em entidades nacionais/internacionais	–	- Membro do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN), Comissão da ABEn Nacional	- Coordenadora da Comissão Estadual de Educação em Enfermagem da ABEn; - Suplente e Conselheira do Coren;	–

(conclusão)

Quadro 5 - Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017

(continua)

	P9	P10	P11
Formações	Enfermagem Obstetrícia	Enfermagem	Enfermagem Licenciatura em Enfermagem
Quantidade de Pós-graduação *lato sensu*	2	1	1
Quantidade de Pós-graduação *stricto sensu*	2	2	2
Livre-docência	Possui	Possui	Possui
Titulação máxima na vida acadêmica	Professor Associado	Professor Associado	Professor Titular
Quantidade de prêmios e títulos	18	4	11
Quantidade de produção bibliográfica	344	255	439
Quantidade de orientações de aluno de mestrado e doutorado concluídos	10 mestrados 6 doutorados	11 mestrados 4 doutorados	9 mestrados 6 doutorados
Atuou como Diretora na EEUSP	Não	Não	Não
Qual departamento pertenceu na EEUSP enquanto gerente do DE/HU-USP	Orientação Profissional	Orientação Profissional	Orientação Profissional

Quadro 5 - Trajetória profissional das participantes da pesquisa na EEUSP e no HU-USP. São Paulo, 2017

(continuação)

	P9	P10	P11
Principais cargos/funções que exerceu na EEUSP (graduação, pós-graduação e extensão) e/ou no HU-USP	- Membro da Câmara de Ensino e Pesquisa da Diretoria Geral de Assistência - CENEPE do ICESP - Membro Titular junto à Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da EEUSP; - Coordenadora do Núcleo das Escolas de Graduação em Enfermagem do Polo São Paulo; - Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem.	- Coordenadora Local da Rede de Pesquisa de Gerenciamento em Enfermagem; - Membro da Comissão Coordenadora do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino; - Vice-Chefe do Departamento de Orientação Profissional e do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP.	- Presidente da Câmara de Pesquisa do HU-USP; - Coordenadora do Grupo de Processo de Enfermagem - PROCENF-USP; - Coordenadora e Tutora do Núcleo Regional - EEUSP do Curso de Formação de Docente em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde - Enfermagem - TEC-Saúde; - Chefe do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP
Quantos anos atuou na assistência de Enfermagem	5	13	4
Quantos anos atuou como Diretora do DE/HU-USP ou da DIE/HU-USP	6	5	Desde 2014
Representação em entidades nacionais/ internacionais	–	–	Membro do Grupo de Trabalho GT Capacita on-line do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, desde 28.07.2016. Portaria COREN-SP/DIR/072/2016

(conclusão)

De acordo com o Quadro 5, constata-se que nove participantes possuem pós-graduação *lato sensu* e que todas realizaram pós-graduação *stricto sensu*.

No que concerne às especialidades encontradas na área da Enfermagem, destaca-se uma gama de especialidades concedidas aos enfermeiros, como visto na Resolução COFEN n.^{0} 581/2018, a saber: Enfermagem Aeroespacial; Educação em Enfermagem; Gerenciamento/Gestão (Gestão da Saúde; Gestão de Enfermagem; Gestão em *Homecare*; Administração Hospitalar; Gestão de Programa de Saúde da Família; Gestão Empresarial; Gerenciamento de Serviços de Saúde; Gestão da Qualidade em Saúde); Enfermagem em Legislação (Ética e Bioética; Enfermagem Forense); Enfermagem em Saúde Indígena; Enfermagem Offshore e Aquaviária, entre outras (Conselho Federal de Enfermagem, 2018).

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) aponta para o crescimento dos programas de mestrado, desde a década de 1970, e de doutorado, iniciados em meados da década de 1980 (Erdmann, 2009). De acordo com consulta na CAPES, em 2018, da modalidade Enfermagem, constam 76 programas de pós-graduação (Mestrado Acadêmico, Doutorado, Mestrado Profissional e Mestrado e Doutorado), e 114 cursos de pós-graduação (Mestrado Acadêmico, Doutorado e Mestrado Profissional) (Plataforma Sucupira, 2019).

Como cita Erdmann (2009):

> A pesquisa na formação de especialistas, mestres e doutores em enfermagem tem importância primordial para o avanço e consolidação da ciência e tecnologia da profissão e para contribuir na melhoria da atenção/ cuidado à saúde à sociedade (Erdmann, 2009, p. 552).

A titulação *stricto sensu* e doutor é muito importante e é considerada especial para a competência profissional, como cita Gomes *et al*. (2016):

> A busca pela formação *stricto sensu* e doutoral apresenta-se fortemente vinculada com a busca pelo empoderamento profissional. Uma educação libertadora proporciona reflexão do ser sobre o próprio poder de refletir e sua própria instrumentalidade. No desenvolvimento desse poder, na explicitação de suas potencialidades, o homem sujeito se liberta e empodera da sua posição na sociedade, da sua importância em fazer uma sociedade melhor e mais humanizada. Nesse sentido, a busca pela qualificação profissional através da educação é uma forma de libertação e empoderamento, edificando realizações de ações e mudanças que promovem a evolução e fortalecimento da profissão (Gomes *et al.,* 2016, p. 4).

No tocante à Livre-docência, nove das 11 participantes possuem esta titulação. No Brasil, a Livre-docência é concedida aos docentes doutores de uma IES, por meio de concurso público, cujo objetivo se detém em atestar uma qualidade superior na docência e na pesquisa. É regulada pelas Leis n. 5.802/72 e n. 6.096/74, pelo Decreto 76.119/75 e pelo Parecer 826/78 do Conselho Federal de Educação.

A titulação máxima na carreira docente na USP é a de Professor Titular. Seis das 11 entrevistadas obtiveram, ao longo de sua carreira docente na Universidade, titulação de Professora Titular, três Professora Associada, uma Professora Doutora e uma Professora Assistente (que não concluiu o doutorado).

Observa-se que houve unanimidade referente à conquista de prêmios e reconhecimentos ao longo da vida acadêmica e profissional. Na vida acadêmica a conquista de títulos reflete, de certo modo, o comprometimento e a dedicação à carreira, e espelham os esforços empregados durante o percurso laboral.

Talvez por serem docentes e pesquisadoras na Universidade, a maioria das participantes mostrou, como esperado, comprometimento com publicações científicas em periódicos nacionais e internacionais, tendo em vista o perfil desejado para o docente da USP, que prima desde seus primórdios na tríade da valorização do ensino, pesquisa e extensão à comunidade.

Nas últimas quatro décadas, a pesquisa científica no Brasil evoluiu de maneira expressiva, sobretudo, com a criação e expansão de órgãos voltados ao fomento da pesquisa científica, considerando-se a necessidade de implementação e desenvolvimento de políticas de apoio à formação de recursos humanos pós-graduados, em especial a partir da década de 1960, quando do movimento da Reforma Universitária e a necessidade de formar quadros docentes para as próprias Universidades com maior e melhor qualificação.

Nessa seara de acontecimentos, vê-se quão relevantes são as mudanças no tocante à valorização da pesquisa e dos pesquisadores nas Universidades, inclusive à produção científica, como se pode constatar no excerto seguinte:

> Na **década de 60**, um professor de uma universidade pública deparava-se com a seguinte pergunta: "Você faz pesquisa?" Uma simples resposta, positiva ou negativa, deixaria seu interlocutor, de certa forma, satisfeito. Em caso positivo, conferiria ao professor interrogado um status diferenciado. Nos **anos 70**, a pergunta mudou seu enfoque: "Você tem publicado papers?". Nessa década, o status diferenciado advinha da existência de publicações e,

> é claro, para aquelas feitas em inglês (mesmo que em periódico nacional), o diferencial positivo seria ainda bem maior. Os **anos 80** já traziam a questão com alguma especificidade: "Com qual temática você está trabalhando? Trata-se de pesquisa básica ou aplicada?" Nessa década, a segunda questão estava no bojo das discussões, levando a debates intermináveis em todos os fóruns em que fosse colocada. Foi um período em que as agências de financiamento, sobretudo as federais, começaram a introduzir mecanismos indutores. Cabe destacar, entre eles, o PADCT, que teve enorme impacto nas áreas de química, física, materiais e biotecnologia. Várias perguntas, algumas vezes até mesmo aparentemente antagônicas, marcaram os **anos 90.** Começou com: "Quantos trabalhos você já publicou?" Rapidamente passou para: "Quantos trabalhos você publicou este ano?" E, com velocidade ainda maior, começou-se a indagar: "Qual o fator de impacto das revistas nas quais você publica?", deslanchando daí para: "Objetivamente, sua pesquisa serve para quê? Você tem alguma interação com o setor produtivo?" (Desafios da pesquisa no Brasil, 2002, p. 16, grifos nosso).

Na teia das transformações sociais no mundo acadêmico, Leite Filho e Martins (2006) assinalam que a relação de quantidade de orientação de mestrado e doutorado concluídos está em consonância com a necessidade de nortear alunos de pós-graduação quanto à publicação de dissertações e teses embasadas nas indagações, nas investigações, nas propostas de mudanças da realidade e na geração do conhecimento científico, objetivando retribuir à sociedade resoluções dos problemas existentes, sendo eles locais, regionais ou globais. Nesse sentido, o papel do orientador transcende sua representação como docente e pesquisador como citam Leite Filho e Martins (2006):

> Os orientadores são personagens que mantêm relações singulares, intersubjetivas, complexas e ricas em detalhes com os orientandos, e, desta convivência, resultam dissertações e teses que contribuem para a sistematização e consolidação do conhecimento científico em determinada área. Todavia, para que este processo seja produtivo, é necessário que os orientadores e os orientandos conheçam as suas prerrogativas, constituindo através de um relacionamento construtivo o espaço propício e efetivo para a geração de conhecimentos. Desta forma, levanta-se a suposição de que, quando estes atores renunciam às suas funções, podem ocorrer rupturas no relacionamento que acabam por influenciar, de maneira negativa, o processo de construção e a qualidade dos trabalhos da pós-graduação (Leite Filho, Martins, 2006, p. 100).

A respeito das exigências para a carreira docente na USP, não é de se estranhar a aproximação e a valorização do tripé mencionado dantes (ensino, pesquisa e extensão), ao considerar o desafio do docente e pesquisador também entrelaçar suas práticas com o serviço à coletividade, de fundamental importância no

contexto social para fomentar mudanças e dar visibilidade aos produtos das suas investigações acadêmicas. Nessa direção, percebe-se que o perfil das 11 participantes na presente investigação se destaca pelo compromisso com essa dinâmica acadêmica em prol do fortalecimento do ensino, da pesquisa e das práticas favorecedoras da coletividade social. Nessa direção, destaca-se que uma colaboradora do estudo exerceu o cargo de Diretora da EEUSP, posteriormente à Direção do DE/HU-USP.

No contexto da EEUSP, desde a sua criação, assumiram a direção dessa instituição doze docentes (mulheres) e apenas um homem, nessa sequência temporal: Edith Magalhães Fraenkel (1941-1955), Maria Rosa Souza Pinheiro (1955-1978), Carlos da Silva Lacaz (1978-1982), Leda Ulson Mattos (1982-1986), Yoriko Kamiyama (1986-1989), Sonia Della Torre Salzano (1989-1991), Tamara Iwanow Cianciarullo (1991-1995), Paulina Kurcgant (1985-1999), Emiko Yoshikawa Egry (1999-2003), Ana Maria Kazue Miyadahira (2003-2007), Isilia Aparecida Silva (2007-2011), Diná Monteiro da Cruz (2011-2015) e, atualmente, Maria Amélia de Campos Oliveira (2015-2019).

Ser diretor de uma escola tão tradicional e renomada como a EEUSP exige capacidade de lidar com desafios relativos à organização da instituição, afluindo nas questões inerentes à responsabilidade social e cultural, além do ensino, pesquisa e extensão, como dito dantes sobre a função social da USP. Compete ao diretor de uma Escola liderar e intermediar relações interprofissionais, no campo das instituições sociais, como as de saúde, assistência e ensino. Além disso, o olhar do diretor necessita englobar toda a comunidade dentro e fora da escola, atento ao contexto socioeconômico e cultural local, e atender aos propósitos pedagógicos da escola articulando concomitantemente às políticas educacionais (Chiavenato, 2004).

A participação dos diversos Departamentos da EEUSP na gestão do DE/HU-USP mostra o jogo de forças políticas na indicação e apoio desses Departamentos na Congregação da Escola que detém o poder de nomear a Diretora do DE/HU-USP. Cinco participantes do estudo foram (e algumas ainda são) docentes no Departamento de Orientação Profissional (ENO); cinco do Departamento Médico-Cirúrgica (ENC) e uma do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrica (ENP).

Ressalte-se que a EEUSP atualmente possui quatro Departamentos: Departamento de ensino de Administração de serviços de saúde e de Enfermagem

(Departamento de Orientação Profissional - ENO); Departamento de Saúde Coletiva; Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. Todos estão envolvidos com o ensino em níveis de graduação à pós-graduação, *latu e stricto sensu*.

Dentre os Departamentos da EEUSP, o Departamento de Orientação Profissional (ENO) possui diversas áreas do conhecimento, tais como: Gerenciamento em Enfermagem; Bioética e Ética em Enfermagem; História, Bio-Ética e Legislação da Enfermagem; Metodologia de Pesquisa e Educação em Enfermagem. Os docentes atuam nesse Departamento, nos âmbitos da graduação (bacharelado e licenciatura), da pós-graduação (*Lato sensu* e *Stricto sensu*) e da pesquisa e extensão de serviços à comunidade (Universidade de São Paulo, 2017).

Os grupos de pesquisa do ENO centram-se na Avaliação das Práticas do Ensino e da Assistência à Saúde; na Bioética e Administração: ensino e assistência à saúde; na Dimensão Econômica do Gerenciamento em Enfermagem; nos Estudos sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem; na Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem na Perspectiva Colaborativa Interprofissional; nas Pesquisas de Tecnologia da Informação nos Processos de Trabalho em Enfermagem; na História, Bio-Ética e Legislação da Enfermagem; nos Estudos e Pesquisas sobre os Aspectos Psicossociais do Ensino e do Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde; e, na Qualidade e Avaliação de Serviços de Saúde e de Enfermagem (Universidade de São Paulo, 2017).

O Departamento ENC enfoca o Processo na Saúde do Adulto e do Idoso. Possui cursos de especialização nas áreas seguintes: Cuidado Domiciliário; Estomaterapia; Enfermagem na Saúde do Adulto Institucionalizado; Enfermagem em Centro Cirúrgico; Essências Florais; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem em Terapia Intensiva; Enfermagem em Cardiologia; e, Enfermagem à Pessoa com Afecção Crônica. O Departamento possui programas de mestrado e doutorado, com as linhas de pesquisa: Cuidar do Adulto com Afecções Agudas e Críticas não Transmissíveis; Cuidar do Adulto com Afecções; Tecnologia na Saúde do Adulto; Processo ensino-aprendizagem na Saúde do Adulto e Dinâmica de Trabalho na Saúde do Adulto (Universidade de São Paulo, 2017).

O ENP se concentra nos estudos relacionados à Saúde da Mulher (com as linhas: A Mulher no Processo Saúde-Doença: vivência e o cuidador; e, o Cuidar nos

Processos da Reprodução Humana: modelos, agentes e práticas), à Saúde da Criança (com as linhas: Cuidar da Criança no Processo Saúde-Doença; e, Cuidar da Família na Experiência da Doença da Criança) e à Saúde Mental (com as linhas Políticas e Práticas em Saúde Mental e em Enfermagem; e, Processo do Cuidar no Campo Psiquiátrico e no Campo da Saúde Mental) (Universidade de São Paulo, 2017).

O ENP agrega, ainda, os grupos de estudos em Subjetividade em Saúde; Saúde Mental e Economia Solidária; Sociedade, Cultura e o Processo Saúde-Doença; Criança Doente; Aleitamento Materno; Auto Cuidado da Mulher; Cuidado em Saúde e Promoção do Desenvolvimento Infantil; Uso Prejudicial do Álcool e Outras Drogas; Enfermagem da Família; Enfermagem Obstétrica e Neonatal; Enfermagem e Assistência ao Parto: modelos, agentes e práticas; Enfermagem com Abordagens Fenomenológicas; A criança em situação de exclusão social e/ou violência; Transmissibilidade do HIV em Mulheres; Perdas e Luto; Enfermagem e as Políticas da Saúde Mental (Universidade de São Paulo, 2017).

No tocante ao perfil dos participantes desse estudo, as colaboradoras desempenharam, ainda, cargos e funções em diversos âmbitos institucionais, destacando-se um encargo distintivo concernente à posição de Superintendente do HU-USP, uma vez que tal posto exige refinamento das condutas de liderança.

Outro ponto importante refere-se ao fato de que todas as participantes atuaram na assistência, uma vez que a dialética entre o gestar e o cuidar se funde nessas duas vertentes indissociáveis do trabalho da enfermeira (Christovam, Porto, Oliveira, 2012).

Uma das entrevistadas teve participação importante em entidade nacional, isto é, na Coordenação da Comissão Estadual de Educação em Enfermagem da ABEn. Comprometer-se com uma atividade dessa relevância social é fundamental para a classe profissional e não somente como elo entre profissionais que são membros das entidades de classe.

Após essa breve síntese sobre o perfil das participantes do presente estudo, ao aglutinar dados inerentes às peculiaridades pessoais e, sobretudo, profissionais, é necessário dar atenção às informações referentes ao âmago da presente proposição no que tange à sistematização de categorias e temas intrínsecos à identidade

profissional da enfermeira gestora, na articulação ou integração entre a EEUSP e o HU-USP.

5.2 SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS ALUSIVOS AOS DISCURSOS

Para a sistematização dos dados empíricos após a coleta, foram realizadas e organizadas as onze entrevistas, que passaram pelo processo de transcrição e transcriação.

No seguimento desse processo, construíram-se as categorias e subcategorias, as quais fundam-se em temas sintetizadores dos discursos das participantes.

A seguir, o Quadro 6 apresenta uma síntese dos resultados das entrevistas realizadas:

Quadro 6 - Categorias e Temas inerentes às análises das entrevistas

(continua)

Categoria		Temas
1	O processo de socialização primária para a escolha profissional	Percepção do cuidado; Enfermagem como segunda opção.
2	**Identidade para si** O processo de socialização secundária: - O *Ser Enfermeira* ANTES da atuação como gestora de Enfermagem no Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP	Gestão; Assistência; Postura Rígida.
	- O *Ser Enfermeira* DURANTE a gestão do DE/DIE dentro do Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP	Articulação; Cuidado; Integração Docente-Assistencial e ensino; Poder político, centralizador e autoritário; Modelo-referência.

Quadro 6 - Categorias e Temas inerentes às análises das entrevistas

(continuação)

3	**Identidade para o outro** O processo de socialização secundária: Visão dos indivíduos a respeito da enfermeira gestora do DE/DIE do HU-USP	Papel do docente/gestor; Reconhecimento; Respeito.

(conclusão)

5.2.1 Categorização dos discursos

Foram criadas três categorias: O Processo de Socialização Primária para a Escolha Profissional; O processo de Socialização Secundária - Identidade para si (o *Ser Enfermeira* ANTES da atuação como gestora de Enfermagem no Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP e o *Ser Enfermeira* DURANTE a gestão do DE/DIE dentro do Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP), e Identidade para o outro (Visão dos indivíduos a respeito da enfermeira gestora do DE/DIE do HU-USP).

A categoria **O processo de socialização primária para a escolha profissional** retrata a percepção das participantes com relação à profissional enfermeira como um indivíduo de uma sociedade, e exterioriza uma identidade pessoal e profissional percebida para si. Deste modo, essa identidade foi traduzida em dois tópicos:

a) Percepção do cuidado

> Meu pai me deu uma boneca com a cabeça e membros de cerâmica. Logo nos primeiros dias, ela caiu e quebrou uma perna; meu pai fez uma perna de madeira, e eu fazia o ‘curativo’ todos os dias nela, cuidando para que não aparecesse a madeira da ‘prótese’. Esta foi minha primeira experiência ‘cuidativa’, mas acho que direcionou meus interesses profissionais. (...); entretanto, todos esperavam que eu fosse prestar vestibular para o curso de Medicina, mas como sempre me preocupei com o cuidado, decidi fazer Enfermagem (P2).

> A escolha profissional provavelmente decorre da minha própria história. Até os 11 anos, minha saúde exigiu cuidados, fossem de médicos - que naquela época atendiam em casa -, dos profissionais de pequenos hospitais (...) ou da minha mãe que se dedicava integralmente a cuidar de mim. Naquele tempo, cuidava-se do doente na mais plena acepção do termo. Somado a isso, o carinho e a presença constante da minha mãe fizeram com que o significado de cuidar fizesse parte do meu universo cultural. Desde então, senti que cuidar e servir eram verbos que eu gostaria de conjugar na minha vida (P3).

> Quando jovem, gostava muito de idosos. Meus pais participavam de eventos sociais e, para ajudar, eu tocava violão. Pensei em fazer Enfermagem, para surpresa da família, porque eles achavam que eu não tinha perfil para essa profissão e queriam que eu fizesse Medicina (P6).
>
> Tinha interesse em trabalhar com pessoas, no cuidado e na saúde (P8).
>
> Escolhi ser enfermeira ainda na adolescência, quando acompanhei minha avó no leito de morte do meu tio, sem qualquer tipo de apoio da equipe de saúde. Decidi que seria um profissional de saúde, com atuação voltada, principalmente, para a assistência humanizada, com foco na interação com o paciente e sua família. Optei pela Enfermagem, pois achei que daria essa possibilidade (P10).
>
> Morava com meus avós maternos e cuidava deles. Minha mãe era Professora e isso eu também gostava. Assim, essas duas áreas – cuidado e orientação/educação – foram pilares para minha escolha profissional. Além disso, eu observava a identidade do enfermeiro por meio da amiga da minha irmã que era enfermeira. Assim, prestei vestibular para o campo da saúde e entrei para a Enfermagem (P11).

b) Enfermagem como segunda opção

> Formei-me em Biologia. A Enfermagem foi a minha segunda opção. Escolhi cursar Enfermagem quando minha mãe foi acometida por um câncer (P1).
>
> Era uma área relativamente nova quando fomos estudar. Existiam praticamente três escolas de Enfermagem. Gostamos do curso e juntas ((a participante e sua amiga)) fomos a um hospital, conversamos com uma enfermeira e, logo depois, prestamos o vestibular e entramos para uma Faculdade. Foi uma escolha que teve uma deliberação, no sentido de que ouvi uma opinião, e optei adentrar na Enfermagem (P4).
>
> Tinha uma amiga que fazia Obstetrícia e achava que iria gostar de cuidar de pessoas. Então, acabei migrando para essa área. (...). Por volta de 1975, houve uma reformulação na educação e a Obstetriz passou a ter o direito de exercer a Enfermagem. Assim, sou enfermeira por título e não por opção (P5).
>
> Eu não tinha Enfermagem como escolha profissional. Nem sabia da existência de curso superior nessa área à época. Entretanto, sabia que queria atuar na área da saúde e cuidar de pessoas. Fiz vestibular para Medicina e fiquei excedente. Então, fui à Unifesp para fazer um curso em Ortóptica e na entrevista me falaram para eu tentar Enfermagem. Assim, prestei vestibular para essa área, mas me questionando se era isso que eu queria fazer, por conta do desconhecimento a respeito do papel do enfermeiro; entretanto, apaixonei-me. Foi um caminho tortuoso para eu chegar, mas foi o caminho certo! (P7).

A categoria **Identidade para si** traz o cerne da teoria de Dubar. Nesse ponto foram alçadas duas percepções do *ser enfermeira* sob a óptica das participantes do estudo. A primeira caracteriza **O *Ser Enfermeira* ANTES da atuação como gestora**

de Enfermagem no Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP, com os temas relacionados abaixo:

a) Gestão

Trabalhei em uma clínica e comecei a desenvolver ações que estavam direcionadas para uma integração, porque sempre achei que não se trabalha bem se não houver uma boa articulação. Estudei muito durante esse período, pois tinha que aprender e desenvolver o processo de gestão (P2).
Ajudei na montagem da estrutura administrativa de um hospital de grande porte, assim, fiz o curso de especialização em Administração Hospitalar. O mais gratificante, porém, foi o espírito de equipe que pautou esse trabalho. Todos os manuais administrativos e operacionais, rotinas, procedimentos, normas foram estabelecidos em conjunto com a equipe multiprofissional desse hospital (P3).

Antes de ser gerente do DE/HU-USP, atuei como encarregada e chefe no Centro Obstétrico (CO) daquele hospital (P5).

Nessa primeira saída do HU-USP, meu último cargo foi a Diretoria da Educação Continuada, tinha treinado e admitido várias pessoas, e tinha incorporado a essência da gestão (P6).

b) Assistência

Fui enfermeira de cabeceira (P3).

Sempre fui da clínica. Atuando, o enfermeiro se capacita para o cuidado. Nesse sentido, o cuidado, para mim, é a gênese, a razão da enfermagem! É importante entender esse cuidado com abrangência maior do que mera execução de procedimentos; é claro que os procedimentos fazem parte da enfermagem, mas o cuidado e a enfermagem vão além (P4).

Iniciei o mestrado. (...), e, então, convidaram-me para lecionar na EEUSP, mas fiquei em dúvida porque eu não sabia se ia dar certo a docência, porque minha essência era o cuidar (P6).

Comecei a atuar em um hospital seis meses depois que iniciei a graduação em Enfermagem. Assim, no término do curso, já estava dominando praticamente todos os procedimentos. (...). Existem docentes que nunca pisaram em um hospital. Eles não têm ideia do que é trabalhar em um. Muitos não passaram pelo campo. Isso é complicado. Não têm entendimento, pois não viveram aquilo. Meu genro é Engenheiro e diz que é preciso vivenciar o chão de fábrica. Docente precisa vivenciar o chão do hospital, da unidade de saúde. Não somente supervisionando, mas como profissional da área, como trabalhador da Instituição, para sentir a problemática do cenário. Precisa viver na pele. Isso diferencia todas as relações (P7).

Sempre gostei muito de Pediatria e Neonatologia. Quando entrei, tinha uma enfermeira que era do Berçário, emprestada no Pronto Atendimento (PA) e ela queria retornar à sua unidade. Então, tive que ir para o PA com muita dor no coração, mas fui. Hoje, após 30 anos de Enfermagem, penso que, se tivesse que escolher uma área na assistência para atuar, escolheria Pronto Socorro (PS) ou PA (P8).

Todo esse tempo que estive no HU-USP atuei na área materno-infantil. A princípio, como enfermeira assistencial, assumindo a gerência do Alojamento

> Conjunto (AC) e, posteriormente, assumindo a Divisão de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) (P9).
>
> Prestei o concurso no HU-USP (...) e fui para o Centro Cirúrgico (CC). Em seguida, surgiu uma vaga no Berçário, (...), então, decidi ir para essa unidade; (...) posteriormente, atuei no Serviço de Educação Continuada (P11).

c) Postura rígida

> As pessoas eram muito rígidas, quanto a procedimento e conduta. Era aquela enfermagem nos mínimos detalhes, com uma postura muito séria. Tive que aprender a exercer esse papel, pois à época eu era muito contestadora, e continuei sendo, porém, aprendi a ser mais disciplinada, a ser política, principalmente em como lidar com essas relações e hierarquias que eu não sabia. Havia, também, a questão da Cultura Organizacional, que era muito minuciosa (P5).

Outra percepção se caracteriza como **O *Ser Enfermeira* DURANTE a gestão do DE/DIE dentro do Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP**, com os temas: ***articulação; cuidado; integração docente-assistencial e ensino; poder político, centralizador e autoritário; e modelo-referência***.

a) Articulação

> Acho que o ponto mais importante, nos processos administrativos e no contexto assistencial hospitalar, é se articular com colegas que aceitam desafios e que possuem visão diferenciada dos processos de trabalho em geral, e no caso da IDA, que saibam aproveitar todas as oportunidades de promover a integração dos fazeres e saberes dos diversos profissionais envolvidos neste processo (P2).
>
> Cabia a mim a gestão de cinco unidades (AC, CO, Berçário, Pediatria e UTI Pediátrica e Neonatal). (...). Procurava fazer uma gestão que articulasse todas essas unidades. Acho que sempre tive a concepção de que, para oferecer uma assistência segura e de qualidade, era necessário que as áreas fossem articuladas e se ajudassem, mormente no que dizia respeito aos recursos humanos e materiais. Assim, acreditava que sem a coesão entre as unidades não alcançaríamos nossos objetivos e, por isso, procurei durante todo esse tempo estreitar os laços entre essas unidades, gerenciando os conflitos e planejando conjuntamente as atividades a serem desenvolvidas (P9).
>
> Uma enfermeira que acredita muito no HU-USP e na articulação docente-assistencial entre a EEUSP e o DE do HU-USP (P11).

b) Cuidado

> A articulação dos diferentes conhecimentos caracterizados no âmbito dos processos de saúde, por exemplo, os conhecimentos da área da Educação, Administração, Psicologia, Sociologia, Antropologia, entre outros, foram

sendo competentemente incorporados ao conjunto de saberes necessários ao desenvolvimento dos processos cuidativos (P2).

O cuidar é uma atitude de consideração, de amor, de obrigação moral e solidariedade por parte dos profissionais e entre eles. Essa consciência é que viabiliza o cuidar, gera a compaixão, a empatia, o gesto afetivo que leva à aplicação do saber científico (P3).

Aperfeiçoar-se como profissional, é eterno. Existe um grupo com bastante recurso intelectual, mas que não está pronto. Há universos que muitos ainda não acessaram, entretanto, outros já conseguiram e desenvolveram muitas coisas. Nessa óptica que me apoiei e tentei levar esse ponto de vista, isto é, uma enfermeira atuando na gestão de uma instituição para organizá-la, sobretudo no quesito do que chamamos de Prática Avançada na Enfermagem (PAE), que significa a incorporação de um modo de pensar e fazer. (...). Essa foi minha ênfase: criar a ciência da Enfermagem e trazê-la ao cuidado, que, pra mim, é a razão do existir dos enfermeiros; é o que eles fazem - eles cuidam (P4).

O HU-USP tem uma missão de formação social. É imprescindível formar nossos alunos dentro de um hospital público de referência, pois além de ser um centro de excelência, ocorre toda extensão do cuidado à população da zona Oeste. Por isso, luto por ele, por toda essa excelência! Só acredito que estamos lá por todo esse histórico de excelência que começou desde a primeira Diretora do DE/HU-USP com a proposta de vinculação e eu carrego isso comigo! (P11).

c) Integração Docente-Assistencial e Ensino

Envolvi várias colegas da Escola, de vários departamentos, para que realmente fizéssemos uma IDA entre a academia e o serviço, e pudemos aplicar grande parte dos conhecimentos em torno da gestão (P1).

Entre o enfermeiro assistencial e acadêmico, havia uma distância importante, que hoje parece estar superada. Percebi que isso está melhorando porque os docentes estão percebendo que sem assistência eles não fazem nada. Se você não for articulado com a assistência você não consegue ensinar aquilo que é importante no processo cuidativo, o ato em si. Acredito que a IDA deve ser o pressuposto do nosso trabalho, isto é, enfermeiros que trabalham na educação e na assistência devem estar perfeitamente integrados (P2).

Esperava-se que o sujeito histórico do gestor responsável garantisse campo para ensino e pesquisa para a EEUSP. (...). Entretanto, não havia integração docente-assistencial. As diretorias anteriores não compartilhavam seu trabalho com seus pares da Escola. As decisões das disciplinas eram tomadas e comunicadas diretamente às áreas e pessoas do Hospital, sem passar pelo Departamento de Enfermagem. (...). Cabe à enfermeira gestora ser o elo entre a instituição de ensino e a de cuidado. Coloquei para mim como regra enquanto administrava o DE/HU-USP, ir à Escola uma vez por semana e partilhar com os meus pares o andamento do trabalho e da integração. (...). Entretanto, não tive respaldo. Em dois anos nunca fui atendida (P3).

Outra coisa que tentei fazer foi organizar os espaços expandindo a questão do ensino. A iniciativa se pautou na organização das Residências em Enfermagem (P4).

O grande legado que deixei foi motivar a inserção de enfermeiros de lá ((do HU-USP)) na pós-graduação ((da EEUSP)) e desenvolver atividade

acadêmica. (...). Mas, a integração teve que ser trabalhada no dia a dia com idas e vindas (P5).

Enquanto eu estive no HU-USP, meu lema era lutar para aumentar e manter a presença de alunos e docentes (P6).

Sempre acreditei muito na integração, desde 1980, quando se começou discutir reforma curricular na EEUSP. A gente sempre esbarrava naquela questão: ensinamos uma coisa em sala, mas no campo é dito: "O enfermeiro faz isso, mas ele não deveria fazer". Na sala de aula a gente ensinava o ideal e depois na prática a gente encontrava outra realidade. Portanto, sempre vi na IDA uma possibilidade de tornar o campo uma realidade da atuação do enfermeiro dentro da perspectiva que nós docentes acreditássemos. Eu tinha paixão por fazer isso acontecer (P7).

A assistência e a gestão foram e são fundamentais para ser docente. Acredito que a vivência que tive no HU-USP, embora tenha sido o único hospital que atuei, e que ele tenha sido, digamos, o oásis da rede pública, foi fundamental para aplicar meu conhecimento junto aos alunos. Ainda que, atualmente, eu não esteja tão atualizada quanto aos conhecimentos inerentes à assistência, mantenho os princípios aprendidos e vividos ao longo da minha carreira, sobretudo na gestão, que é minha área atual. Tenho essa compensação de fazer, de fato, a integração gestão-assistência (P8).

Pretendíamos aprofundar os conhecimentos, capacitar os recursos humanos, para que pudéssemos atender adequadamente às expectativas e necessidades dos usuários daquele serviço; esse é o ponto forte da IDA (P9).

Pelo fato das docentes estarem acompanhando alunos, sempre houve uma troca em relação à assistência e à gerência. Tínhamos o referencial daquilo que era inovação, como uma retroalimentação. Tínhamos *feedback* dos docentes e dos alunos, bem como o respaldo dos docentes para fazermos as melhorias necessárias. Também dávamos *feedback* de como deveriam implementar os estudos na prática. O estudo só na academia não significa que na prática irá dar certo (P10).

A IDA não se faz sozinha. Isso podemos perceber com a implantação da Classificação de Enfermagem na perspectiva da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), com a parceria entre HU-USP e EEUSP (P11).

d) Poder político, centralizador e autoritário

Quando a Superintendência se ausentava, eu a substituía; isso também me dava certo poder (P1).

As relações de poder numa Universidade situam-se mormente no contexto do Conselho Universitário, onde são tomadas as decisões que envolvem todos os membros da academia (professores), servidores dos processos administrativos (profissionais) em seus processos de trabalho e desenvolvimento, e dos alunos das unidades. O Conselho Universitário era um local onde você tratava dos seus problemas com os colegas abertamente. As diversas comissões, integrantes do Conselho da USP, ajudavam no âmbito das suas competências específicas. Uma destas Comissões, a de Atividades Acadêmicas, foi presidida por mim e era uma das mais importantes, visto que, opinava sobre: propostas de criação de cargos de professor doutor e professor titular e sobre a criação de unidades, museus, órgãos de integração, órgãos complementares e departamentos, além de propostas oriundas dos Conselhos Centrais que deviam ser objeto de deliberação do Conselho Universitário (P2).

Os conflitos de interesse, a disputa pelo poder e por cargos, o culto ao ego, os desmandos, a falta de respeito ao outro, a competição dentro e entre departamentos, e até mesmo a inexperiência profissional tornavam o ambiente pesado, conflituoso (P3).

A Diretora do DE/HU-USP era sempre alguém do Departamento X. Esse pessoal era muito proativo, mas eram geradores de conflitos, eram autoritários e centralizadores. Quando fui indicada pela Congregação para ser Diretora do DE/HU-USP, eu não tinha esse perfil, pensava que não sobreviveria nessa estrutura. Mas, não havia outra pessoa para ir, pois ninguém queria. Então, resolvi enfrentar. No começo até tentei ser autoritária, mas depois parei de agir assim. Esse não era meu modo de ser e de trabalhar. As coisas tinham que ser resolvidas no diálogo (P5).

Por conta da presença dos docentes da EEUSP é que a Enfermagem do HU-USP pôde se sentir segura para manter-se como Departamento, que é algo que, no organograma, faz diferença referente ao poder político (P6).

O SAE foi um grande saber. Especificamente, quando cheguei no HU-USP, isso já estava implementado. Entretanto, começamos a sentir algumas dificuldades na operacionalização do mesmo. Então, começamos a trabalhar com algo denominado Cuidado Progressivo [...]. Os pacientes eram distribuídos nas unidades de internação de acordo com seu perfil no contexto do Cuidado Progressivo. Isto gerou uma briga de poder com a Escola Médica, porque os médicos queriam adotar o mesmo modelo do HC/FMUSP, ou seja, enfermaria por especialidades (P7).

Quando havia processos caminhando juntos, o poder ficava no mesmo nível ((entre a Diretoria de Divisão de Enfermagem e a Diretoria do Departamento de Enfermagem)). O poder se centrava no nível de conhecimento. O docente é detentor do poder do conhecimento teórico, nem sempre do prático; o Diretor de Divisão, o contrário. Não que eu não soubesse nada de teoria e o outro nada de prática, mas a concentração era diferente. Às vezes, esses poderes se conflitavam, por isso, o poder do saber tinha que estar equiparado (P8).

As Diretoras de Divisão eram docentes ((da EEUSP)) a princípio. Com o passar do tempo foi ocorrendo uma capacitação dos profissionais que lá estavam para assumir essas Divisões. Hoje, todas as Divisões são assumidas por profissionais do próprio hospital. Acho que foi feito um movimento interessante para que isso acontecesse. Ao mesmo tempo, é importante ressaltar que tínhamos noção da importância de termos a academia e as docentes lá, pois antes de serem docentes, elas também eram enfermeiras. Conhecendo essa estrutura de poder, que é forte nas Universidades, sabíamos que era importante tê-las na Instituição (P9).

A relação de poder era uma coisa bastante complicada no começo, mas com o passar dos anos, a gente entende como elas se desenvolvem e isso passa a ser uma coisa meio comum. Estabelecemos uma relação de confiança profissional com o Superintendente. Quando dizíamos algo, éramos ouvidas. Isso é uma coisa muito importante! (P10).

O Conselho Deliberativo (CD) é constituído pelos diretores das unidades de saúde da USP, portanto, o poder decisório está nele. Assim, a Diretoria do DE/HU-USP, estando inserida nesse contexto, é fortalecida e pode ser exemplificada como uma experiência exitosa (P11).

e) Modelo-referência

> Sempre cheguei antes das sete horas da manhã, aliás, eu chegava um pouco antes desse horário para conversar com as pessoas. Acredito que o diretor tem que ser exemplo. Cumpri horário, usei branco, usei crachá, prendia meu cabelo (P6).

> Naquela época em que eu estive, o HU-USP era modelo para várias instituições. O modelo de assistência, do SAE, de auditoria, da IDA, não existia em canto nenhum. Éramos referência para outras instituições de saúde e outras Universidades (P7).

> Sei que existe uma questão de custo, mas esta deve ser revista e compactuada entre a Universidade para mantermos essa governança, e o Estado deve estar em comum acordo com o HU-USP, pois ele é o único hospital de rede secundária da região Oeste referência do SUS (P11).

Os temas abaixo se relacionam com a *identidade para o outro*, durante o processo de Socialização Secundária como diretoras do HU-USP:

a) Papel do docente/gestor

> Os docentes e alunos esperavam que o hospital, como campo de estágio, seguisse a mesma linha de ensino da EEUSP, aplicando o saber teórico à prática. Os profissionais buscavam a ampliação do aprendizado que um hospital-escola sempre deve oferecer. Como não havia nada estabelecido nem normatizado, a gestora era vista como facilitadora dos interesses particulares de cada um (P3).

> Enquanto se é docente, uma das formas mais gostosas de avaliação é você ser escolhido para ser Paraninfo ou Patronesse. (...). Nessa escolha não há nenhuma relação de poder entre o docente e o aluno e que, de alguma maneira, você contribuiu de forma significativa para o ensino e por isso foi escolhida. Mesmo estando quase todo o tempo no HU-USP como gestora, ainda fui escolhida com essa honra, pois alguns alunos observavam minha forma de fazer gestão (P6).

b) Reconhecimento

> Quando a Superintendência se ausentava, eu a substituía; isso (...) fomentava o reconhecimento pelos meus pares (P1).

> Eu era respeitada. Era reconhecida. As pessoas festejavam minha presença no HU-USP. Entretanto, a EEUSP não demonstrava reconhecer as atividades realizadas pela gerência à época, pois havia ênfase nas atividades acadêmicas e as administrativas tinham menor peso no currículo. Entretanto, não me incomodava, pois tenho consciência que fiz o melhor possível (P5).

> Por mais que soubéssemos que havia uma disparidade nas relações de poder e no reconhecimento, tentávamos nos capacitar para também assumirmos os cargos de diretoria (P9).

> Acho que era bem vista. O Superintendente me pediu para eu ficar e fez todos os arranjos possíveis para que eu permanecesse. Com os funcionários, sempre me dei muito bem, apesar deles acharem que eu fosse brava, por

conta dos meus trejeitos. Até hoje recebo muitas mensagens deles dizendo que estão com saudades e que eu era uma ótima chefe. O reconhecimento da competência é bastante importante para o empoderamento dos profissionais (P10).

c) Respeito

Eu era muito respeitada. Trabalhei muito bem com todas as equipes do HU-USP. Os alunos tinham livre acesso à minha sala. Acredito que meu/nosso trabalho foi muito coeso, pois tinha o compartilhamento de todas as equipes, e atingimos vários objetivos. As grandes questões do HU-USP sempre eram trazidas para a Escola imediatamente, e a Escola me dava suporte quando eu precisava. Assim, o DE do HU-USP era extremamente respeitado, atitude esta que não vemos em outros locais. Esse respeito ajuda pelo fato de sermos docentes de uma conceituada Escola, ainda mais se a professora é titular. Quando atuei na direção do DE/HU-USP, eu era livre docente, tudo isso equipara a conversa entre os pares dentro da Universidade. Assim, o título tem essa importância (P1).

Havia um respeito mútuo. O processo gerencial tem que ser assim. Você pode saber tudo, ver tudo e levar essa visão para o grupo, mas eles podem apresentar outra visão, então, deve-se levar em consideração as diferentes visões do problema, apresenta-las e discuti-las na tentativa de resolver conjuntamente (P2).

No HU-USP as pessoas aceitam o deslocamento de ideias, possuem alta resiliência, respeito e consideração pela Escola (P4).

Na relação com a Congregação sempre havia embates e diferenças, isso sempre existiu. Sempre vão continuar existindo, mas tudo muito saudável. A EEUSP me ensinou que é possível você ter um ponto de vista completamente diferente do outro e ter uma convivência absolutamente pacífica, no sentido de discutir colocando nossas ideias divergentes na reunião, e depois almoçarmos todas juntas sem conflito. Mantendo o respeito mútuo, crescemos e cada um vai se instrumentalizando para poder sensibilizar o outro (P7).

Eu era respeitada, inclusive pela equipe médica (P10).

Lá existe um enorme respeito que foi construído pela equipe multiprofissional dessa instituição. Consigo falar com todas diretorias, pois têm o mesmo nível hierárquico que a Diretoria de Enfermagem; isso ocorre pela forte estrutura organizacional. Não preciso repassar os problemas da Enfermagem para o Diretor Médico para que ele repasse para a Superintendência. Assim, cada gestão é respeitada, pois cada um tem seu interesse, sua perspectiva de ensino e sua forma de gerenciamento (P11).

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

6.1 NO ÂMBITO DA SOCIALIZAÇÃO PRIMÁRIA: DECISÃO PELA ESCOLHA PROFISSIONAL

Os discursos das participantes da pesquisa no tema - ***Percepção do cuidado*** - apontam que tal escolha esteve pautada no cuidado, considerada a essência da profissão.

Ao percorrer o tema socialização primária, os discursos das participantes P2, P3, P6, P8, P10 e P11 evidenciam que a escolha profissional pela Enfermagem esteve arraigada na ideia do cuidado. Entretanto, os enunciados das participantes P2 e P6, apontam que o campo social e familiar que as cercava, induzia-as a escolher a Medicina, por motivos sociais, imaginários, identitários e de *status*.

> Na área da saúde observa-se que, com o desenvolvimento da medicina moderna, à época uma profissão masculina, o saber médico se estabeleceu como profissão hegemônica no processo de trabalho em saúde e submeteu os demais profissionais à sua lógica medicalizante, construindo, ao longo dos anos, o que se convencionou de identidade paramédica. A exemplo da enfermagem, que, mesmo se constituindo como profissão no final do século XIX, durante muito tempo foi considerada como profissão paramédica por configurar-se como disciplina dessa área (Teodósio, Padilha, 2016, p. 431).

Pode-se dizer que as ideologias construídas em torno do profissional médico mantêm o mesmo arquétipo na atualidade. Isso pode ser corroborado nas publicações dos autores que apontam obras que estudam a temática em questão como Cardoso, Matos e Vieira (2003); Spíndola, Martins e Francisco (2008) e Teodósio e Padilha (2016).

O que se discute, quanto às estruturas das profissões, infere ao reconhecimento e legitimação que a elas são conferidos. Os elementos formação e profissão “são essenciais para compreender o modo como o grupo se legitimou, consolidou e reivindicou direitos e privilégios” (Henriques, 2011, p. 39). Nesse sentido, as participantes inseridas nesse contexto (P2 e P6), fizeram uma ruptura simbólica com sua socialização primária ao fazer uma opção contrária ao que a família interpretava como *status* social atribuído à profissão de médico.

As entrevistadas que optaram pela Enfermagem, indicaram o cuidado como foco principal. Magalhães e Alvim (2013, p. 647) afirmam que cuidado "é aquele em que tanto os saberes da enfermagem quanto os dos clientes são valorizados, reconhecendo o cuidado como fruto de uma troca de saberes".

O cuidado é estudado sob diversas ópticas metodológicas, antropológicas e históricas, considerando-se inúmeros fatores e cenários que incluem o humanismo, o holismo e a religião (Freitas, Siles González, 2008).

González Siles e Solano Ruiz (2011) retratam que, em diferentes momentos da história da humanidade e da Enfermagem, o cuidado era realizado e se apoiava nas estruturas sociais, funcionais e espaciais que correspondem aos padrões estéticos de cada época. O Quadro 7 retrata as estruturas e padrões estéticos na História Cultural dos Cuidados.

Quadro 7 - Estruturas e padrões estéticos na História Cultural dos Cuidados

Unidade Funcional	**Marco funcional**	**Elemento funcional**	**Padrão estético de cuidados e sentimentos nos quais se fundamenta**	**Evolução histórica**
Tribo Animismo	Acampamento/ caverna	Mulher Feiticeiro Bruxa	Tribal (maternidade, magia)	Pré-história
Família	Lar	Mulher	Familiar (maternidade)	Antiguidade
Mitos Religião	Templo Hospital religioso	Sacerdote/ sacerdotisa Deus/deuses Religiosos/ religiosas	Religioso (caridade, altruísmo)	Idade Média Renascimento
Corporação/ família profissional	Ambulatorial Hospital profissional Centro de saúde	Profissão	Profissional (tecnicismo, cientificismo, profissionalismo)	Século XVIII Revolução industrial Contemporaneidade

Fonte: González Siles J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.

Sob a óptica do cuidado e do *ser enfermeira*, vislumbra-se o pronunciamento feito pela diretora, Dra. Yoriko Kamiyama, na Ata da Sessão Solene da Congregação, da Cerimônia de Colação de Grau da 34ª Turma de Enfermeiras, da EEUSP, em 1981.

> Ajudar a vir ao mundo pequeninos seres humanos, semear nas consciências dos homens seus direitos e deveres em relação à saúde; assistir ao enfermo em estado grave que necessita de cuidados intensivos; amenizar a angústia e os temores daqueles que se despedem da vida, são tarefas que requeres, além de ciência, arte e tecnologia, o envolvimento do Eu Terapêutico, compromisso sem o qual, podereis "**estar**" enfermeiro, mas não "**ser**" enfermeiro (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1981, n.p., grifos nosso).

Nos discursos das participantes P2, P3, P8, P10 e P11, observa-se que a tônica da assistência teve maior evidência. Destarte, a filosofia do cuidar, segundo a participante P2, esteve arraigada em seus discursos e suas práticas, ao longo de sua vida profissional, como aponta em uma entrevista cedida ao projeto do CHCEIA da EEUSP, intitulado 'Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo', sob a coordenação da Profa. Dra. Taka Oguisso[7].

Nesse diálogo, a P2 reiterou o que disse na presente investigação acerca de sua trajetória profissional e da tônica do cuidado em seu discurso:

> Revendo a minha trajetória não faria nada diferente. Acredito que a contribuição que hoje posso oferecer no desenvolvimento do conhecimento na área da enfermagem, dos conceitos pertinentes ao cuidar, da lógica do pensar sobre o cuidado, é consequência do caminho que escolhi (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2001, p. 12).

A participante P3 exalta que cuidar e servir eram verbos que ela gostaria de conjugar em sua vida. Em uma conversa informal, ela cita algumas vezes o nome da Profa. Dra. Wanda de Aguiar Horta (1926-1981), que foi um ícone para a Enfermagem brasileira. Ela criou e transmitiu um conceito de Enfermagem que englobou os aspectos, muitas vezes conflitantes, de arte humanitária, ciência e profissão. Elaborou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e, em 1968, conceituou Enfermagem como:

> Ciência e a arte de assistir o ser humano nas suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais (Horta, 1979).

[7] Professora aposentada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Atualmente é Internacional Advisory Board - Japan Journal of Nursing Science e diretora da Academia Brasileira de Enfermagem (ABRADHENF).

Na perspectiva do *ser enfermeira*, Dra. Wanda de Aguiar Horta publicou uma poesia cognominada *Tornar-se* (Kamiyama, 1981):

TORNAR-SE

(Wanda de Aguiar Horta)

Um ser enfermeiro

é se engajar
na realidade da vida

É um sofrer e amar
consciente e decidido.
É se aceitar
com autenticidade
em uso constante e responsável de sua liberdade

É compartilhar, com seus pacientes,
As esperanças, o amor, a vida, as alegrias,
a saúde e o nascimento;
as decepções,
a solidão e o sofrimento,
a angústia e a dor,
a morte, as tristezas e as frustrações.

É dar de si mesmo
e com isto crescer;
é assumir um compromisso
e com ele amadurecer.

É sabido que a pesquisadora e Professora, Dra. Wanda de Aguiar Horta, foi um modelo que serviu de padrão profissional para as docentes e as enfermeiras, dentre elas, destaca-se a participante P3.

Para a participante P6, a Dra. Wanda de Aguiar Horta também foi um modelo de referência para o percurso profissional, desde a sua formação em Enfermagem. Desta maneira, reitera, por meio da triangulação dos dados coletados na presente investigação com aqueles da entrevista concedida ao referido Projeto - 'Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo'-, que: "se eu começar desde o primeiro ano, eu me lembro da Wanda Horta, eu tive aulas teóricas, óbvio que eu achava ela um sucesso, quanto a teorizar a Enfermagem" (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2012, p. 1).

Vale ressaltar que "[...] a construção do autoconceito é inseparável do outro; portanto as experiências de socialização constituem o principal referencial para formação das identidades" (Machado, 2003, p. 54). Desse modo, as relações entre alunos e professores são elementos importantes que contribuem para o processo da socialização e para a formação de uma identidade profissional:

> Faz parte da formação profissional o desenvolvimento de habilidades relacionais (empatia, respeito, atenção, saber ouvir); valores pessoais e sociais que serão fundamentais para o desempenho profissional. Os professores do ensino superior podem ser considerados conceptores e gestores de um currículo quando assumem a formação do profissional em seus aspectos cognitivos, afetivos, sociais, políticos e culturais. Essa formação transcende as paredes da sala de aula ou da instituição de ensino e atinge outros ambientes de convívio social do aluno (Pagnez, 2007, p. 43).

As participantes da presente investigação, em sua maioria, denotam um olhar voltado para o cuidado, uma vez que elas tiveram tal percepção durante sua formação e experiências de vida. Várias delas pontuam que a escolha profissional que fizeram, pautou-se na eleição do cuidado ao outro, em especial do cuidar de pessoas do próprio núcleo familiar.

Minuchin (1982) destaca que é na família, dentro de um sistema sociocultural, que a primeira identidade é desenvolvida, pois ela repassa seus valores e oferece proteção. Nesse sentido, percebe-se que, nos anos iniciais de vida, identifica-se que o meio social em que as participantes estavam inseridas, especialmente dentro da instituição familiar, teve forte influência na escolha profissional, e isso pode ser visto no depoimento da participante P3, ao declarar que o cuidado fez sentido, quando recebeu o apoio e carinho de sua mãe, quando passou por problemas de saúde e teve

que ser cuidada por profissionais; isso é percebido, também, no discurso das participantes P10 e P11.

> Cuando alguien se refiere a la familia, su estructura, funcionamiento, necesidades, etc., tiene que considerar conceptos como religión, castigo, cultura, género, tabú, historia, contexto político, poder, ciencia, profesión, doméstico, etc. Pero, sobre todo, es preciso tener en cuenta las implicaciones que todos estos conceptos – factores tienen en el moldeado de un tipo familiar u otro (González Siles, Solano Ruiz, 2007, p. 69).

Para Andrade (1997), a família é um agente ativo e influente no desenvolvimento da personalidade, identidade pessoal e, sobretudo, ocupacional. É por meio dela, que são transferidos os valores, os mitos e os conceitos que concorrem para uma decisão profissional, impedindo, por vezes, a escolha autônoma. Por isso, a escolha profissional da Enfermagem pelas participantes P2 e P6 contradiz a preferência pela Medicina que ambas as famílias julgavam ser uma profissão adequada para elas.

Para Dubar (2005), a construção da subjetividade, que ele atribui ao *si-mesmo íntimo*, advém das diversas experiências vivenciadas, mormente, no seio familiar.

Bohoslavsky (1979) pressupõe que existe a necessidade de transcender a denominada modalidade estatística que mensura tradicionalmente e psicometricamente a Orientação Profissional. Müller (1998) complementa esse pensamento, quando considera como real aptidão, para a escolha profissional e para o desenvolvimento das atividades profissionais, de acordo com o processo de aprendizagem familiar e escolar que se entrelaçam com as características particulares, aspectos como identificações, desejos, curiosidade, capacidade e competência, que convergem para a definição de uma identidade profissional.

Baccaro e Shinyashiki (2011) retratam que a escolha profissional está inter-relacionada com os aspectos ambientais, estruturais e pessoais do indivíduo. Tal escolha influencia na atuação durante a socialização profissional. Os autores acrescentam que algumas vezes, durante a atuação profissional, avistam-se crises de identidade profissional, e, outras vezes, de realização pessoal. Isso é evidenciado no discurso da participante P10, quando revela que a escolha pela Enfermagem foi decidida durante a convalescência de seu tio, em que ele e a família recebiam um

cuidado inadequado. Essa experiência levou-a a idealizar que, quando fosse profissional da saúde, agiria de forma diferente. Isso é corroborado no discurso sobre sua atuação como Diretora de Divisão da unidade de Emergência:

> Quando fui chefe da unidade de emergência, uma das coisas que mais me chocou foi o fato de que, quando os profissionais saíam da sala de emergência, davam de cara com a família, porém não prestavam qualquer tipo de apoio e ninguém conversava com a família sobre o paciente. Muitas vezes a família ia me procurar no DE/HU-USP para conversar comigo a respeito do paciente. Isso era muito importante para mim e procurei mostrar a importância disso à minha equipe (P10).

D'Antonio (2010) retrata que diversos estudos estão focando as razões pelas quais as pessoas fazem da Enfermagem, uma escolha profissional, apoiando-se no fato de que elas trazem consigo diversos olhares e experiências no decorrer de suas vidas, especificamente, quando essa escolha baseia-se na resolução de problemas concernentes à própria história de vida.

O enunciado da participante P7 traz aspectos relacionados com a decisão de uma carreira precocemente escolhida, quando diz:

> Naquela época, década de 1960, não existia orientação profissional ou os testes de aptidão profissional como existem hoje no ensino médio. Acho que em qualquer profissão a pessoa deve se questionar se está feliz. É diferente vermos um profissional que se encontrou naquilo, pois fazemos essa escolha tenramente e não temos noção do que queremos fazer. É um questionamento de todo jovem. Não acredito que nascemos para uma determinada profissão, temos uma tendência; a minha, era lidar e cuidar de pessoas e não com números (P7).

Nesse sentido, para Baccaro e Shinyashiki (2011), a consistência da escolha vocacional pode influenciar o processo de socialização profissional dos indivíduos nas instituições de ensino.

Em torno desse contexto, Valore (2008) ratifica:

> Embora habitualmente associado à adolescência, o ato de decidir a respeito de uma ocupação profissional constitui momento de crise em qualquer época da vida, pois não se trata apenas de executar novas tarefas e sim, de apropriar-se de uma nova identidade profissional; portanto, mais urgente do que a questão "O que quero fazer?", surge a questão "Quem quero ser daqui em diante"? (Valore, 2008, p. 66).

A maioria das pessoas tende a fazer suas escolhas profissionais durante a adolescência e, quando iniciam os estudos, os modelos identitários começam a ser processados. Portanto, “a articulação entre a formação e a construção de identidades profissionais constitui um núcleo de interesse que permite compreender como os indivíduos se movimentam (...) no interior da Sociedade” (Henriques, 2011, p. 35).

O tema - ***Enfermagem como segunda opção*** - (P1, P4, P5 e P7), demonstra que a primeira opção pela escolha profissional, esteve voltada para outros campos dos saberes.

O fragmento do discurso da participante P4 que diz: “o pai de uma amiga nos falou ter visto uma entrevista que dizia que o Brasil precisava muito de enfermeiras”, pode ser ratificado ao percorrer os jornais da década de 1970 (Figura 11), visto que a participante se matriculou no curso de Enfermagem em 1976.

Figura 11 – Jornal do Brasil (4 de fevereiro de 1975). 'Precisa-se de enfermeiros'

JORNAL DO BRASIL □ Rio de Janeiro, terça-feira, 4 de fevereiro de 1975

Precisa-se de enfermeiros

A NOVA IMAGEM DE UMA PROFISSÃO

MARILÉA MIRANDA

As estatísticas mostram que existem no Brasil cinco médicos para cada enfermeiro diplomado, uma proporção que inverte as necessidades reais — segundo estudos da UNESCO, o ideal seria 10 enfermeiros para cada médico. Esse dado é suficiente para configurar uma grave crise num setor fundamental da área de saúde e que, se não for resolvida, poderá provocar em prazo médio um estrangulamento nos programas de ampliação dos estabelecimentos hospitalares, já obrigados atualmente a recorrer a atendentes — sem nenhuma formação especializada — para ocupar-se de todas as tarefas de enfermagem.

Atividade que se desenvolveu em todo o mundo a partir de uma imagem mais maternal e missionária do que profissional, a enfermagem — desde a pioneira Florence Nightingale, na guerra da Criméia, e Ana Justina Ferreira Néri, cognominada "mãe dos brasileiros" pelos seus serviços voluntários na guerra do Paraguai — sofre até hoje os reflexos desse tipo de concepção. A realidade atual, contudo, é outra — trata-se de uma profissão que exige conhecimentos técnicos e científicos, além da dedicação inerente ao trabalho, e que oferece aos diplomados nas 38 escolas do país — curso de nível superior — um mercado garantido, pois "quando saem da faculdade o emprego vai até eles", e salários compensadores. Essas vantagens, devidamente divulgadas, fizeram aumentar muito o número de candidatos à profissão, mas o deficit alarmante de enfermeiros só poderá ser superado através de um programa a longo prazo que inclua a construção de novas escolas e a modernização e ampliação das já existentes.

CADERNO

O quadro de enfermagem no Brasil apresenta hoje um deficit alarmante: existem apenas 13 mil 524 enfermeiros, numa proporção de um profissional para 7 mil 542 habitantes. Se as 34 escolas existentes continuarem formando apenas 1 mil 224 enfermeiros anualmente, só daqui a 333 anos o país poderia atingir o padrão recomendado pela Organização Mundial da Saúde — um para 250 pessoas — isso sem considerar o aumento da população nesse período.

Para que o Brasil alcance o ideal preconizado pela OMS são necessários mais 394 mil 476 enfermeiros. E mesmo para se obter uma relação *razoável* de um diplomado para mil habitantes, faltam mais de 80 mil profissionais, número que crescerá com o aumento da população, caso as autoridades não tomem providências para formar mais gente. Do contrário, esta carência colocará em risco a sobrevivência de vários estabelecimentos hospitalares.

Reformas

Na década de 60, o deficit de enfermeiros era devido ao desinteresse pela profissão e as Escolas funcionavam, nesta época, com 50% de capacidade ociosa. O Governo realizou então várias reformas no sentido de mudar o *status* da carreira — nível superior para o curso, a classificação do enfermeiro no nível técnico-científico e sua inclusão na categoria de profissional liberal, para fins de enquadramento sindical.

Ainda nos fins dos anos 60, essas medidas adotadas pelo Governo não se revelavam suficientes, pois a falta de informação sobre a profissão desencorajava os jovens a seguila. Havia também prevenção contra o tipo de trabalho, julgado, por muitos, de importancia secundária. A falta de divulgação do que é o papel do enfermeiro na sociedade contribuiu para que se perpetuasse essa impressão negativa, sem ter, entretanto, qualquer apoio na realidade.

A partir de 1970, foram realizadas várias campanhas, através de

do a diretora da Escola de Enfermagem Ana Néri, Elvira Fellce de Sousa, todos os diplomados encontram serviço. "E nem precisam procurá-lo, pois quando saem da faculdade, o emprego vai até eles" — explica.

Além disso, o salário é altamente compensador. Um enfermeiro pode ganhar mais que um médico quando vai organizar um serviço de enfermagem de um hospital. Mas não são bem pagos apenas os que ocupam cargos de chefia, pois uma Casa de Saúde, ao requisitar um profissional, deixa o salário em aberto.

De acordo com D Elvira, um enfermeiro graduado pode ganhar, em São Paulo, salários superiores a 14 salários mínimos. Aqueles que se dedicam ao ensino universitário, após o mestrado, podem receber proventos 30 vezes maiores que o salário mínimo. E o enfermeiro que recebe menos ganha Cr$ 3 mil 800.

Para a vice-diretora da Escola Ana Néri, Maria Dolores Lins de Andrade, a grande procura pela profissão deveria ser suprida com o aumento do número de vagas em todas as escolas.

— Mas para isto deveriam ser aumentadas a capacidade das salas de aula e laboratórios e melhoradas as instalações. Se nossa escola se transferisse toda para o Fundão (a Ana Néri pertence à UFRJ), onde funciona atualmente o ciclo básico, poderíamos abrir nossas portas a um maior número de alunos. Além disso, nossa atual localização deixa muito a desejar, pois funcionamos em uma das regiões mais promíscuas da cidade, o Mangue.

Para vários técnicos ligados à área de saúde, a "frieza dos números mostra que se o Brasil não produzir urgentemente maior número de enfermeiros o país sofrerá uma séria crise, com seus doentes — milhares — ao desamparo." E os reflexos serão muito mais profundos nas regiões de níveis econômico-sociais mais baixos.

— De nada adianta construir mais hospitais, para que tenhamos mais leitos, se não houver quem cuide deles. Além do mais há a ne-

Fonte: Acervo documental do Centro Histórico-Cultural Ibero-Americana da EEUSP

A participante P5, formada em Obstetrícia, pôde atuar como gestora no DE/HU-USP, por causa do direito outorgado ao exercício da Enfermagem, frente às mudanças das diretrizes de sua área, propostas pela Reforma Universitária de 1968, como explicam Riesco e Tsunechiro (2002, p. 452):

> Em função da similaridade entre os currículos de enfermagem e de obstetrícia, os cursos foram fundidos em três fases sucessivas: 1) a pré-profissional; 2) o tronco profissional comum que levava à graduação do enfermeiro; 3) e as habilitações que levavam à formação da enfermeira obstétrica ou obstetriz, do enfermeiro médico-cirúrgico e do enfermeiro de saúde pública. As duas primeiras etapas tinham duração mínima prevista de 2.500 horas, integralizadas entre três e cinco anos, e o ciclo completo, com a

> habilitação em uma das áreas, de no mínimo 500 horas, passava para o total de 3.000 horas, cursadas no período de quatro a seis anos. A partir de 1972, coube exclusivamente às escolas de enfermagem a formação profissional da enfermeira obstétrica ou obstetriz, como única via para a capacitação formal de não-médicos para assistência ao nascimento e ao parto normal. Assim, com a incorporação dos cursos de obstetrícia às escolas de enfermagem e a fusão dos currículos, a opção deixou de existir no ingresso à universidade, sendo postergada para o último ano do curso, na dependência da oferta de vagas para essa habilitação. Embora o curso tivesse a denominação legal de Enfermagem e Obstetrícia, gradativamente, menos escolas ofereciam essa formação, reduzindo o contingente de profissionais no mercado de trabalho (Riesco, Tsunechiro, 2002, p. 452).

É interessante relatar que o discurso proferido pela participante P5, referente à escolha profissional, é corroborado com o enunciado de uma entrevista que concedeu ao projeto 'Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo', do CHCEIA da EEUSP:

> A gente sempre escolhe muito cedo e sempre tem alguns percalços. Primeiro fui fazer o curso de Pedagogia na USP, em 1965. Mas, no segundo ano conheci uma aluna que fazia o curso de Obstetrícia e por estar insatisfeita com o curso de pedagogia, por achá-lo muito teórico, eu vim a prestar o vestibular para a escola de obstetrícia. Eu achava bem interessante as histórias que ela contava, era muito interessante, foi uma coisa que me chamou muito a atenção, sendo sempre uma escolha casual, não sendo a minha primeira escolha (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009, p. 1).

Nesse movimento, entre a socialização primária e socialização secundária, são construídas as identidades sociais que influenciam as identidades profissionais.

No próximo tópico são apresentados e analisados os discursos, relacionados ao centro da teoria de Claude Dubar, que se constituem, especificamente, na socialização secundária, isto é, durante a atuação profissional.

6.2 O PROCESSO BIOGRÁFICO E RELACIONAL NO ÂMBITO DA SOCIALIZAÇÃO SECUNDÁRIA

Na categoria **Identidade para si - O processo de socialização secundária: o *Ser Enfermeira* ANTES da atuação como gestora de Enfermagem no Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP**; o tema ***Gestão*** (P2, P3, P5 e P6), traz a ideia

das especificações e ramificações nas quais a Enfermagem se desenvolve. Tais competências são imprescindíveis para o trabalho da enfermeira.

A participante P6 informa que incorporou a essência da gestão no momento em que foi Diretora do Serviço de Educação Continuada do próprio HU-USP, em que admitiu e treinou muitos funcionários da Enfermagem. Nessa direção, vale apontar que na profissão existe a necessidade de educar os profissionais com o objetivo de oferecer qualidade na assistência ao paciente, pois esta área lida com vidas e é imprescindível o aprendizado constante para que toda intervenção seja segura e de qualidade. A constante evolução tecnológica e científica remete à necessidade de atualizações. A educação permanente reflete que os conhecimentos precisam ser contínuos, ou seja, não podem estacionar. Esse serviço é uma iniciativa dos hospitais para o aprendizado e reciclagem dos profissionais da área da saúde (Lima, Ribeiro, 2016).

As iniciativas de capacitação contínua, no processo de educação dos profissionais da saúde, têm relação com o processo de trabalho institucional. Para tanto, o ensino deve possibilitar uma aprendizagem significativa, apoiada no pensamento reflexivo, construtivo, colaborativo, dialógico e contextual (Guimarães, Martin, Rabelo, 2010).

As participantes P2 e P3 trazem a ideia de uma integração com o ambiente de trabalho com o qual elas se sentem articuladas. Elas acreditam que o trabalho necessita de interação e cooperação para que o processo de gerenciamento se desenvolva de forma uníssona, o que, para Dubar (2005, p. 55): “assegura a coesão interna do sistema social, garantindo a eficácia coletiva das próprias normas”.

Considerando essas configurações, percebe-se que os modelos identitários do distanciamento, negociatório e afinitário, não se enquadram no perfil das referidas participantes, pois pelo que se observa, elas buscaram inovações e ascensões profissionais nas instituições em que atuavam. Além de buscarem e deterem os saberes teórico e prático, procuraram por formações frente à mudança de cargo que exigia um conhecimento específico. O modelo que se aproxima do tipo identitário das participantes da presente pesquisa, descende do modelo fusional, uma vez que buscaram qualificações e progressões profissionais, além de articularem a teoria com a prática.

No tema ***assistência*** (citada pelas participantes P3, P4, P6, P7, P8, P9 e P11), na categoria *ser enfermeira* ANTES da atuação como gestora de Enfermagem no Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP, infere-se que, para a constituição da integralidade profissional da enfermeira, esta necessita atuar de forma prática para que, quando ela ocupar uma posição de gerência, esteja preparada e com um arcabouço de conhecimento teórico-prático. Isso é apontado quando a participante P4 expõe: “atuando, o enfermeiro se capacita para o cuidado. Nesse sentido, o cuidado, para mim, é a gênese, a razão da enfermagem!”; e quando a participante P7 relata que começou a atuar na área da Enfermagem, concomitantemente com sua formação durante a graduação nesse campo. Quando estava finalizando o curso de Enfermagem, já dominava praticamente todos os procedimentos.

Enaltece-se, novamente, o discurso da participante P7, quando ela aponta a existência de diferenças relacionadas com as percepções de enfermeiras docentes, que anteriormente trabalharam efetivamente na assistência e que refletem na docência.

Independentemente da preferência das profissionais enfermeiras com relação à escolha da assistência ou do gerenciamento, ambas as categorias caminham juntas; não é possível, de fato, separá-las totalmente. Embora o cuidar tenha uma identidade própria, o gerenciar não deixa, também, de ter sua particularidade identitária (Christovam, Porto, Oliveira, 2012).

É inegável que o tempo de experiência bem como treinamentos e reciclagem, permitem que a enfermeira desenvolva segurança, qualidade no atendimento e que realize o gerenciamento de sua unidade, ou de um hospital, pautado no senso da realidade local e das necessidades que a área necessita, para desenvolver suas habilidades com autonomia e competência.

Sob esse prisma, é interessante destacar o que Dubar retrata, fundamentando-se em Hughes, sobre a ideia de segregação dentro de uma profissão, por meio da qual define quem realiza o trabalho caracterizado como ‘profano’ e aquele caracterizado como ‘sagrado’ (Hughes, 1958). Nesse sentido, parafraseando Hughes, poder-se-ia dizer que a representação do profano, na área da Enfermagem, seria aquele trabalho em que a enfermeira atua assistencialmente, ou seja, simbolicamente, suas habilidades estão voltadas apenas para técnicas manuais; por outro lado, a

docência, pode ser assimilada como um patamar social elevado, em que são exigidas habilidades de raciocínio.

Essa concepção separatista advém do que Hughes (1958) acredita, quando se trata da divisão moral do trabalho, pois dentre as profissões, uma pode ser mais valorizada do que outra e, nesse caso, algumas enfermeiras aludem que a assistência e a gerência são posições distintas dentro da área da Enfermagem:

> Em todo ofício, preferem-se certas tarefas a outras, algumas são zelosamente defendidas, enquanto outras são delegadas de bom grado aos que são vistos como inferiores, por exemplo, as mulheres e os negros, quer se encontrem no interior ou no exterior do ofício e da profissão. Os imprevistos que todas as pessoas enfrentam ao longo de sua carreira profissional constituem um tema sempre recorrente (Hughes,1996, 125).

A historiografia da Enfermagem corrobora as estratificações na área, visto que, Florence Nightingale[8] instituiu um sistema organizacional no qual as *Nurses* eram treinadas para realizarem o trabalho assistencial, aquele em que havia contato direto com o paciente; e, as *Ladies Nurses* eram treinadas para fazerem o serviço administrativo e de supervisão de ensino (Oguisso, 2014b; Silva, 1986).

Há enfermeiras que valorizam mais o fazer assistencial e deixam para segundo plano o trabalho administrativo. Mesmo que ambas as atribuições andem em conformidade, muitas se esquecem dos afazeres burocráticos que a profissão exige. Porém, há unidades em que o trabalho administrativo acaba sendo mais exigido, de modo que a enfermeira valorize somente a prática assistencial e desvalorize o fazer administrativo. Por isso, é importante saber qual é o objetivo de seu trabalho na unidade (Peres, Ciampone, 2006; Soares, Biagolini, Bertolozzi, 2013).

Profissionalmente, tais sedimentações podem parecer mera divisão social e técnica de trabalho. Entretanto, na perspectiva de Gastaldo e Meyer (1989), esse fracionamento refere-se a uma inculcação ideológica, imposta ao longo da história da Enfermagem, inerente à questão de gênero, ou seja, como o grande contingente na Enfermagem era do gênero feminino, o cuidado direto ao doente não era considerado

[8] No de 1860, Florence Nightingale instituiu o rigor técnico e científico à Enfermagem além das competências assistenciais e gerenciais, e foi considerada precursora da Enfermagem Moderna (Collière, 1999).

apropriado para mulheres de classe social elevada, por isso, àquela época foram instituídos os dois segmentos na própria área.

Cabe pontuar que, recentemente, a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) sobre o quantitativo de pessoal de Enfermagem no Brasil, sob o patrocínio do Cofen, aponta que 84,6% dos profissionais da Enfermagem são mulheres; relata também que, atualmente, os profissionais estão encontrando dificuldades para encontrar emprego (Conselho Federal de Enfermagem, 2015; Fundação Oswaldo Cruz, 2015).

É interessante destacar o discurso proferido pela participante P8, ao dizer que, como profissional, identificava-se com dois setores (o de Pediatria e Neonatologia). Porém, ao ser contratada pela instituição hospitalar, precisou ir para outra unidade (de Emergência). Percebe-se que, mesmo contrariada, ela aceitou a transferência. Todavia, diz que, se hoje fosse escolher alguma unidade para trabalhar, iria preferir locais como o PS. Ela enfrentou uma crise identitária profissional, mas nota-se que passou pelo movimento de transação subjetiva, visto que, com o passar do tempo, rompeu com seus ideais inerentes ao trabalho da enfermeira em tais setores, fez uma negociação interna, visionou e incorporou o *ser enfermeira* de uma unidade de emergência. Ela corrobora sua preferência, quando afirma que hoje escolheria um setor com as características urgencial e emergencial.

Cabe pontuar que o trabalho está intrinsicamente associado à vida do indivíduo e que durante a sua atividade laboral, o trabalhador passa por crises que interferem na vida profissional. Podem surgir problemas laborais, sejam eles de ordem física ou psíquica (Gomes *et al.*, 2006; Prestes *et al.*, 2010). Dentre os problemas iniciais mais comuns que podem surgir, frente ao caso relatado pela participante P8, destaca-se o estresse, resultante de um desequilíbrio do organismo, propício ao aparecimento de doenças, tanto físicas e psíquicas, quanto emocionais (Silva, Queiroz, 2011). Santos *et al.* (2013a, p.98) citam:

> O sofrimento acontece quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização e gerência do trabalho. Dessa forma, por um lado, o sofrimento opera como um mobilizador dos investimentos para a transformação da realidade e essa possibilidade de modificar a realidade; por outro, proporciona prazer ao trabalhador (Santos *et al.*, 2013a, p. 98).

Dubar (2005, p. 25) retrata que as crises identitárias ocorrem em alguns momentos da vida, como em períodos de “dificuldades de inserção profissional dos jovens, aumento das exclusões sociais, desconforto diante das transformações, confusão das categorias que servem para se definir e para definir os outros”.

Cabe pontuar que a problemática da inserção de jovens no mercado de trabalho, é algo existente em muitas profissões, inclusive na Enfermagem, visto que muitos não conseguem diretamente um emprego após sua formação, por conta da inexperiência ou por não possuírem a qualificação exigida. As barreiras que os jovens encontram para se inserir no mercado de trabalho são amplas, pois a contemporaneidade se traduz em exigências de múltiplas qualificações e os jovens que conseguem trabalho, submetem-se a salários reduzidos e a jornadas extensas.

A categoria ***postura rígida*** (citada na entrevista dada por P5), possibilita revisitar o processo histórico da Enfermagem profissional, no contexto do século XIX, em que “o sistema educacional nightingeliano foi montado nesses princípios também porque a rigidez e a organização assegurariam a perpetuação fiel de suas ideias iniciais” (Gastaldo, Meyer, 1989, p. 9). Durante o exercício profissional, a enfermeira se depara, muitas vezes, com normas institucionais nas organizações de saúde, em que se busca a observância rígida do cumprimento de tais normativas por parte do coletivo de saúde, especialmente, de Enfermagem. Entretanto, a formação do enfermeiro tem se modificado ao longo dos tempos, na busca de superação dessa postura rígida e subordinada, para uma autonomia profissional cada vez maior (Carvalho, 2011).

No HU-USP, em vista da forte influência quanto a atenção e o tratamento da saúde da população, e por ser local em que os alunos da USP, das mais variadas áreas, aplicam na prática os conhecimentos adquiridos durante sua formação, impera um modelo de administração e gerenciamento em que há inúmeras responsabilidades, mormente, no campo da Enfermagem. A fala da participante P5 revela essa premissa, que é corroborada pela mesma na entrevista efetuada ao projeto ‘Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo’ do CHCEIA da EEUSP. Relatou que havia uma cobrança de comportamento nas aulas e estágios durante sua formação em Obstetrícia, entretanto, afirmou que percebia que as alunas de Enfermagem eram mais cobradas com relação a isso. E continua o relato dizendo que achava estranho ver as alunas de Enfermagem enfileiradas atrás da tutora, quando

iam para o campo de estágio no HC/FMUSP (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009, p. 4).

O papel rígido da enfermeira é explicado por Passos (2012) na historiografia da profissão como:

> Na década de 1960, dirigiu-se para a área curativa e, durante a maior parte da sua existência, foi se adaptando aos interesses do poder constituído. Porém, no que diz respeito à formação moral e à postura de suas profissionais, manteve quase inalterada, até final da década de 1970, uma orientação que levava a profissional a ser uma pessoa abnegada, altruísta, devotada, e obediente às normas e hierarquias estabelecidas. Em contribuição à ideologia cristã que tem perpassado o ensino da enfermagem no Brasil e, em consequência, na Escola de Enfermagem, colocando a enfermeira como uma mensageira divina, os princípios morais que têm servido para orientar o comportamento dessas profissionais têm seguido uma inspiração metafísica e espiritual, sem vinculação com as condições concretas da sociedade. Essa orientação visava desenvolver nas enfermeiras uma atitude moral *rígida* e desinteressada, só possível através da religião (Passos, 2012, pp. 13, 14).

Passos (2012) mostra que as características de uma conduta rígida eram amplamente difundidas na formação da enfermeira da UFBA, no início de sua criação, em 8 de abril de 1946. As candidatas ao curso de Enfermagem passavam por um processo seletivo rigoroso. As condições básicas para aceitá-las iam ao encontro dos ideais de Florence Nightingale, no século XIX, na Inglaterra, ao proferir que uma enfermeira deveria ter a capacidade de saber e compreender o que estava acontecendo com o paciente, ao observar sua fisionomia; além de possuir inteligência, eficiência altruísmo e seriedade.

No modelo nightingaleano, a seleção era feita apenas para candidatas do gênero feminino, dando-se início ao processo de feminização na Enfermagem. Tal modelo foi implantado no Brasil, inicialmente no Hospital Samaritano, em São Paulo, em 1894, quando foi criada uma Escola sob regime de internato, que aceitava apenas mulheres (Mott, 1999).

A EEUSP seguiu o modelo nightingaleano no que tange ao internato e até 1949 formaram-se apenas mulheres enfermeiras. A primeira turma, composta por 16 mulheres (Figura 12), formou-se em 1946 (Silva, Freitas, Nakamura, 2010).

Figura 12 - Primeira turma de enfermeiras diplomadas na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1946

Fonte: Acervo fotográfico do Centro Histórico Cultural Ibero-Americana da EEUSP

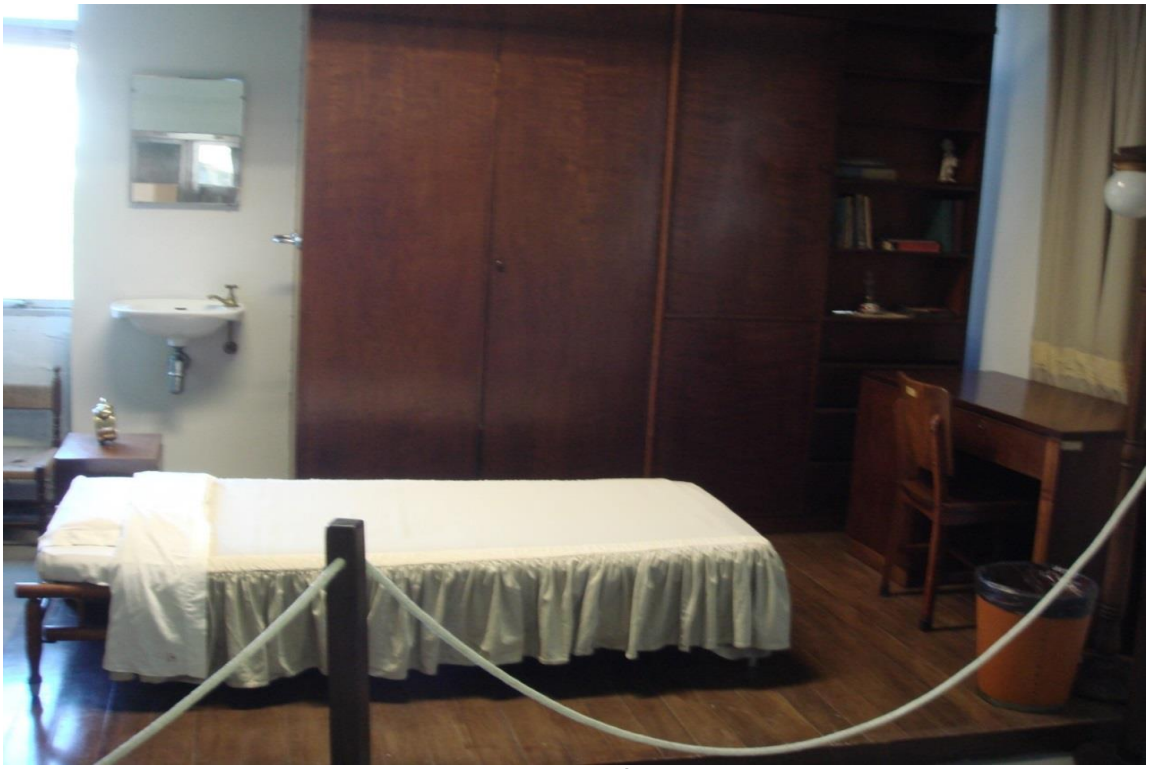
O sistema de internato (Figuras 13 e 14) pode ser discutido sob a óptica de uma tentativa de controle ideológico, uma vez que buscava formar as alunas em uma perspectiva de disciplina e de obediência, aplicando um exercício moral, com destaque na docilidade, na abnegação, na entrega e na disciplina (Barreira, 1997). Entretanto, o alojamento conferia às alunas e à sua família conforto e segurança:

> O alojamento, somente para mulheres, proporcionava segurança para as famílias e para as próprias estudantes, além do conforto e da mobilidade. Portanto, o internato era visto como um atrativo para as estudantes, em especial nessa época em que a mulher ainda era dependente da tutela dos pais e/ou marido (Silva *et al.*, 2015, p. 102).

Figura 13 - Regime de internato das estudantes de Enfermagem da EEUSP na década de 1950

Fonte: Acervo fotográfico do Centro Histórico-Cultural Ibero-Americana da EEUSP

Figura 14 - Quarto destinado à aluna da EEUSP sob o regime de internato na década de 1950



Fonte: Acervo dos objetos institucionais do Centro Histórico-Cultural Ibero-Americana da EEUSP

Costa, Freitas e Hagopian (2017) relatam que a razão pela qual candidatos do gênero masculino não faziam parte do contingente no regime de internato, ocorreu porque muitos eram chefes de família e não podiam permanecer no alojamento e no curso de Enfermagem, uma vez que este era oferecido em tempo integral:

> A pequena presença masculina pode ser inferida pelo fato de que o ensino na EEUSP era em período integral, com um dos vestibulares mais rígidos do país, ficando um grande período no regime de internato, fato esse que impossibilitava muitos homens de trabalhar e estudar ao mesmo tempo, devido à necessidade de serem provedores nos lares. Este pode ser um fator impeditivo para seu ingresso e permanência no curso de enfermagem, explicando talvez, o baixo número de estudantes da época (Costa, Freitas, Hagopian, 2017, p. 1223).

Interessante destacar que Dubar (2012) em sua pesquisa, apresenta o cenário demarcado pela questão do gênero. Ele relata que na área da saúde, por exemplo, há duas distinções quando se refere ao profissional médico homem, ao passo que os profissionais da Enfermagem são representados pela figura feminina. Conclui-se, portanto, que as questões relacionadas ao gênero, podem influenciar no perfil e na identidade de uma profissão.

Os temas ***Gestão, Assistência e Postura Rígida***, abordados na categoria o *Ser Enfermeira* ANTES da atuação como gestora de Enfermagem no Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP, possibilitaram compreender os modelos identitários das participantes da pesquisa no momento em que elas atuaram na assistência de Enfermagem, mas não efetivamente em um cargo exclusivo da gestão.

A próxima categoria, **Identidade para si - O processo de socialização secundária: o *Ser enfermeira* DURANTE a gestão do DE/DIE dentro do Programa de IDA entre a EEUSP e o HU-USP**, elenca os temas: ***Articulação; Cuidado; Integração Docente-Assistencial e ensino; Poder político, centralizador e autoritário;*** e, ***Modelo-referência***, trazendo o âmago da discussão em torno do referencial teórico de Claude Dubar.

Os resultados sobre a dinâmica de ***articulação*** entre a EEUSP e o HU-USP destacam os discursos das participantes P2, P9 e P11.

A participante P2 relata que a integração devia fazer parte da essência do trabalho do enfermeiro e que isso era um requisito para desenvolver as competências

gerenciais do mesmo. Essa especificidade foi ratificada pela própria participante na 42ª Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do HU-USP, em 14 de dezembro de 1992:

> Este é o único Hospital Universitário que mantém um relacionamento com as Unidades da área da saúde num nível de equidade o que é muito salutar para uma instituição, e isso tem que ser preservado. A grande vantagem deste hospital em ainda permanecer na vanguarda de sobrevivência como uma instituição púbica dentro de uma Universidade é essa caracterização, essa visão gerencial que ao mesmo tempo estaria irmanada nos processos de desenvolvimento de ensino e nas estruturas departamentais das unidades, mas por sua vez tem uma linha independente de gestão (Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, 1992, p. 3).

A articulação é um requisito imprescindível que os gestores necessitam adotar para desenvolver atitudes que visem a união e a harmonia dentro dos espaços de trabalho. Santos *et al.* (2013b, p. 258), enfatizam que a prática da gerência, subsidiada pela articulação, tem o objetivo de melhorar a assistência da Enfermagem:

> O termo gerência do cuidado de enfermagem compreende a **articulação** entre as esferas gerencial e assistencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação. Ele tem sido utilizado para caracterizar, principalmente, as atividades dos enfermeiros visando à realização de melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde e enfermagem por meio do planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da potencialização das interações entre os profissionais da equipe de saúde visando uma atuação mais **articulada** (Santos *et al.*, 2013b, p. 258, grifos nosso).

Essa identidade para si vem sendo proferida antes mesmo da participante P2 ter atuado como gestora no DE/HU-USP. Compreende-se, portanto, que seu processo biográfico se manteve intacto ao longo de sua trajetória profissional. Além disso, o cenário no qual ela se inseriu ao longo do tempo e frente à perspectiva interiorizada, inerente à cultura de integração, permitiu que ela identificasse seu grupo de pertencimento e de referência, como visto em seu discurso.

O modelo identitário que se aproxima das falas das participantes, na temática – **articulação** –, caracteriza-se na configuração reflexiva-espelhada, atrelada ao compromisso profissional evidente que elas mantinham com seus pares e com a instituição.

O tema ***cuidado*** (citado pelas entrevistadas P2, P3, P4 e P11) foi elencado para mostrar que, mesmo que as participantes do estudo estivessem em uma posição que demandava um olhar extremamente organizacional, em que eram exigidas tarefas burocráticas relacionadas com a administração, a essência da atividade vital da Enfermagem foi mantida ao longo do tempo, sobressaindo-se novamente a configuração identitária reflexiva-espelhada.

Cabe pontuar que tal configuração identitária (reflexiva-espelhada) se sobressai no discurso proferido pela participante P4, em que elencou e buscou repassar sua filosofia de trabalho, da essência do *ser enfermeira*. Pautou sua atuação na possibilidade de atingir os indivíduos de seu campo social, no caso, alunos e profissionais da instituição, para herdarem, serem mantenedores e perpetuarem suas filosofias, bem como a questão subjetiva e emocional do pertencimento a ele.

Nesse sentido, infere-se que os temas ***articulação*** e ***cuidado*** foram construídos como base sólida para um bom desempenho das atividades gerenciais da enfermeira quanto à continuidade, não havendo ruptura da configuração identitária do *ser enfermeira,* ao contrário, manteve-se como chave central para o desenvolvimento e desempenho de suas funções.

O tema ***integração docente-assistencial e ensino*** foi proferido nos discursos de todas as participantes (P1 a P11). De acordo com os discursos, é certo que o programa esteve imbricado e alicerçado em aspirações nobres dessas mulheres como gerentes de um hospital de referência no quesito ensino, pesquisa e assistência.

No aspecto em que a filosofia, a missão e as demandas do trabalho influenciam a vida do trabalhador, ambas as instituições (HU-USP/EEUSP) impactaram e construíram matizes identitárias, em virtude das negociações entre empregadores e assalariados, pois os elementos culturais, sociais, históricos e econômicos, existentes em uma instituição empregadora, contribuem para formar modelos identitários (Dubar, 2005). Henriques (2011) refere com muita propriedade:

> As instituições de formação, também aqui, exercem uma notável influência no processo de ascendência do grupo profissional. Defendem que “o que alia a ordem econômica do monopólio de uma atividade de serviço à ordem sócio simbólica que legitima o acesso a estas posições sociais elevadas é o domínio de marcas de distinção específicas de uma elite. É o que uma universidade moderna, enquanto instituição legítima e prestigiada, produz naqueles que se tornarão profissionais. As instituições de formação estão, pois, no cerne do processo que alia a produção de saberes à sua aplicação

> num mercado fechado de serviços. É a certificação concedida por estas instituições e validada pelo Estado que faz a ponte entre o Saber legítimo e o mercado profissional (Henriques, 2011, p. 71).

Vê-se que tais organizações desempenharam um papel aglutinador, no qual as gerentes de Enfermagem apresentaram grande comprometimento com a profissão, permitindo que a forma reflexiva-espelhada sobressaísse nas falas das participantes P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10 e P11.

Os discursos das participantes P1, P2, P7, P9 e P10 apresentaram nuances da forma cultural de identificação com supremacia do Nós sobre o Eu, uma vez que elas utilizam a primeira pessoa do plural (fizéssemos/pudemos/nosso/ensinamos/ acreditássemos/pretendíamos/pudéssemos/tínhamos/dávamos) ao falarem de suas relações com as pessoas envolvidas no Programa de IDA, sejam elas docentes, alunos, enfermeiros, entre outros. Compreende-se, com isso, que tal configuração é resultante dos laços familiares estreitos, construídos pelas gerentes, com as instituições (EEUSP e HU-USP).

A participante P3 aponta para a falta de respaldo e de apoio relacionados ao cargo que ocupava como Diretora do DE/HU-USP, posição fundamental para o elo entre as duas instituições (HU-USP e EEUSP), que ela mesma alega ser indispensável. Esse modelo identitário se relaciona com sua postura fusional que combina as preferências coletivas com estratégias de aliança.

Ao querer manter-se próxima de seus pares, inclusive da Diretoria da EEUSP, a participante P3 compreendeu a necessidade de estabelecer uma comunicação diplomática. Dessa forma, os equívocos que pudessem existir, poderiam ser minimizados, atingindo o reconhecimento devido e apropriado pelo fato de ser Diretora do DE/HU-USP, por ser uma profissional que se preparou com afinco para atuar na profissão escolhida e por ter desempenhado com competência suas atividades assistenciais, gerenciais e de ensino.

A narrativa da participante P3 apontou desacordo com a identidade biográfica e relacional. Houve grande repercussão na visão da mesma acerca do futuro, interno e externo à empresa, pois as transações objetiva e subjetiva, nesse caso, encontravam-se destoadas, evocando o cenário de crise identitária.

No quesito IDA, é interessante destacar que as participantes P2 e P3 relataram que havia problemas relacionados com esse programa.

A participante P5 alega que tal integração tinha que ser trabalhada cotidianamente, para enfrentar todos os percalços e desafios da mesma. Esse contexto de luta pelo desenvolvimento da IDA naquele hospital é percebido quando a referida participante fala a esse respeito durante a reunião da Congregação da EEUSP, como consta na Ata da 206ª Sessão Ordinária da Congregação da EEUSP:

> A Professora P5 [...] acrescenta que, na qualidade de Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário, foi incumbida pelo Senhor Superintendente daquela Unidade de apresentar agradecimentos à Professora Doutora Paulina Kurcgant por sua participação nas experiências de integração e, especialmente, por sua participação no Conselho Deliberativo do Hospital Universitário – CDHU. Transmite ainda o desejo de continuidade do trabalho de integração, manifesto pelo Senhor Superintendente (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1999, p. 32).

A participante P2 relatou que havia uma distância importante entre o enfermeiro da assistência e o enfermeiro docente, entretanto, alegou que isto está sendo superado, pois os docentes perceberam que sem assistência não podem fazer nada. Já a participante P3 declarou que, de fato, a IDA não existia e não era aplicada. Tal assertiva é corroborada no texto:

> O docente considera, também, que os enfermeiros assistenciais resistem à IDA pela suposição de que os “docentes sabem mais”. A falta de diálogo entre o pessoal docente e o pessoal da área assistencial foi considerada fator de resistência à efetivação da IDA. (....) O enfermeiro assistencial sente-se “usado” e não participante do projeto e os alunos, por sua vez, sentem-se como “mão de obra” (Universidade de São Paulo, 1992, p. 17).

Para Lima (1994), muitas escolas não demandam a devida atenção à importância da articulação entre o campo e a academia. Isso é claramente perceptível, visto que existe grande crise na saúde e na educação, e muitas vezes, é difícil vislumbrar um horizonte que permita conceber as alterações necessárias para transformar a escola e, consequentemente, a sociedade. Portanto, é imprescindível que surjam novas definições do papel docente e das instituições de ensino, para que a realidade atual desse cenário possa ser transformada.

É fundamental, portanto, que a enfermeira docente compreenda as adversidades e os desafios que o campo prático dispõe, para que ela reflita e desenvolva ações inerentes à realidade local, e contribua para a transformação do cenário (Lima, 1994). É indispensável que a enfermeira, inserida em seu papel de educadora, esteja e se sinta capacitada para a realização de responsabilidade social, com suas competências inclinadas não somente na atividade do ensino e do aprendizado, mas nas habilidades para resoluções de situações complexas, como afirmam Pinhel e Kurcgant (2007):

> Sob esta ótica, a competência docente está associada não apenas aos saberes (conhecimentos) que o professor precisa ter, mas também intimamente ligada às capacidades e habilidade que, em situações complexas e principalmente em tempo real, permitem eclodir esquemas de pensamento que possibilitam a mobilização, a orquestração e a sistematização de recursos pertinentes para a aplicação destes saberes (Pinhel, Kurcgant, 2007, p. 714).

Como exemplo de situações complexas, pode-se aludir à resolução de casos clínicos pautados no PE, que muitas participantes elegeram como foco principal no trabalho da enfermeira. Os casos clínicos são apresentados para levantar os problemas reais e de risco que o paciente ou a família apresenta, para poder determinar diagnósticos de Enfermagem, planejar e executar os cuidados. Nesse sentido, esse exemplo reflete a importância da IDA, para que, o que for ensinado em sala de aula seja revisto, quando o aluno entra no campo prático.

A integração pode trazer inúmeros benefícios para a equipe de saúde, para o paciente e para a comunidade, entretanto, os problemas advindos dos conflitos existentes entre as duas pontas (Universidade e Instituição de Saúde), desarmonizam o trabalho e a assistência prestada (Kurcgant, Ciampone, 1987).

O trecho do discurso da participante P2 diz: “se você não for articulado com a assistência, você não consegue ensinar aquilo que é importante no processo cuidativo, o ato em si”. Esta fala rememora o vínculo que há entre o ensinar e o cuidar, reiterado na trajetória histórica da enfermagem como refere Almeida (1984):

> Se atentarmos, porém, para a História da Enfermagem, não podemos deixar de reconhecer que a integração entre ensinar e o cuidar foi sempre a sua própria essência, ou pelo menos o foi, desde que Florence Nightingale, em 1855, associou princípios científicos aos cuidados a serem prestados ao

> enfermo. Estabeleceu Florence uma relação íntima entre o ensinar e o cuidar um completando o outro, em verdadeiro sistema de IDA (Almeida, 1984, n.p.).

As participantes P4, P5, P6, P7, P10 e P11 enalteceram a importância que facultou a expansão do ensino e dinâmica de integração entre o campo e a academia: por meio da Residência de Enfermagem (P4); por inserção dos enfermeiros assistenciais do HU-USP (P5); na luta pela presença e permanência de alunos e docentes (P6) no movimento de *feedback* entre a assistência e a academia (P10); ou, no entendimento de que o HU-USP, junto com a EEUSP, tem como missão a formação social (P11).

Tratando-se da Residência de Enfermagem, a participante P4 ressaltou que a Prescrição Eletrônica, a Rede de Enfermeiro Referência e *Link Nurse* (RERLINK) e o Núcleo de Enfermagem Baseada em Evidências (NUEBE) integram-se ao Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem da Universidade de São Paulo (PROCEnf-USP). Informou que o NUEBE participa ativamente na educação dos residentes de Enfermagem. Foi criado em 2013 e tem como foco a prática da busca e a análise de literatura, para implementar a prática baseada em evidência na enfermagem do HU-USP.

Peres *et al.* (2009), esclarecem quanto ao PROCEnf-USP:

> O PROCEnf-USP (Sistema de Documentação Eletrônica do Processo de Enfermagem da Universidade de São Paulo) desenvolvido permite ao usuário, seja enfermeiro ou estudante, tomar decisões clínicas, apoiando os julgamentos de diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem. O usuário pode escolher por percorrer entre dois caminhos, dependendo de sua necessidade, sendo permitido entrar na avaliação de dados clínicos e visualizar as hipóteses de diagnósticos de enfermagem gerados pelo sistema ou escolher diretamente os diagnósticos de enfermagem (Peres *et al.*, 2009, p. 1152).

A relevância da proposta de Residência em Enfermagem, ponderada pela participante P4, é enaltecida durante a reunião da Congregação da EEUSP, como visto na Ata da 358ª Sessão Ordinária, em 2011:

> Com a palavra, Profa. P4 observa que quando se pensa no Mestrado Profissional, na Residência Multiprofissional e em todas as coisas que a EE deseja empreender, os participantes destas atividades necessitam de um

> campo e o HU é um destes campos. Ela observa ainda que o pedido de docentes para a EE não é diferente do pedido de fortalecimento do HU para viabilizar estes projetos. Sendo assim, entende que é uma discussão que deveria ser iniciada imediatamente e talvez seja uma saída para a sobrecarga e para a expansão da EE (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011, p. 9).

Durante a entrevista, a participante P11 também enaltece a questão do NUEBE e da Residência em Enfermagem como uma das dimensões da articulação no Programa de IDA:

> Outra articulação importantíssima se encontra na Enfermagem Baseada em Evidências (NUEBE), construída junto ao Instituto Joanna Briggs (JBI), sendo o HU-USP um dos focos da implementação das pesquisas com as indagações da própria prática profissional. Temos ainda as Residências, das áreas da Saúde do Adulto, da Criança e da Obstetrícia que conferem grande integração dos enfermeiros com os Professores da Escola, com a proposta de alinhar tais temáticas (P11).

De acordo com o Serviço de Cultura e Extensão Universitária (SCEX) da EEUSP, atualmente existem três programas de Residência: Enfermagem Obstétrica; Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso; Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente; e, o processo seletivo é realizado por meio da Fundação Universitária para o Vestibular (Fuvest).

Segundo Nascimento e Oliveira (2006), a Residência auxilia no processo de qualificação profissional, tanto para os próprios residentes que lidam com a realidade atuando na profissão, quanto para a equipe multiprofissional e para a instituição de saúde. Tal programa favorece a integração entre docentes, acadêmicos, trabalhadores e gestores de saúde do município (Pizzinato *et al.*, 2012).

É interessante destacar que Dubar (2005) relata que a profissionalização está vinculada a uma formação escolar, posto que o nível de escolarização pode manifestar a precarização das profissões. Tal assertiva advém da concepção de Merton (1965 *apud* Dubar, 2005), em que acredita que o diploma confere legitimidade à profissão, e isso ele chama de *burocratização das carreiras*. Nesse sentido, a Residência de Enfermagem seria uma extensão do processo de burocratização das carreiras, para aumentar o capital cultural individual e obter um diploma ao término do

curso. Merton (1965 *apud* Dubar, 2005) pondera que o indivíduo está apto a desenvolver as atividades em sua área de escolha.

O discurso da participante P7 se pauta na relação Escola x HU-USP, isto é, Academia x Campo. Sua preocupação transitava na efetiva participação da EEUSP e na articulação entre as duas instituições em que atuava. Essa perspectiva é comprovada por ela em Ata da 164ª Sessão Ordinária da Congregação da EEUSP, que diz:

> [Referindo-se ao posicionamento da P7] P7 demonstrou preocupação em relação à falta de frequência da Escola de Enfermagem aos campos de estágio do Hospital Universitário. Salientou que este está bem estruturado em termos de recursos humanos e materiais, com um departamento de enfermagem inteiramente aberto às discussões relativas à consolidação do processo ensino-aprendizagem, e, mesmo assim, percebe-se uma falta de adesão pelos núcleos disciplinares desta escola aos campos de estágios oferecidos pelo Hospital Universitário. Teme que, ao longo dos anos, esta subutilização, venha descaracterizar a necessidade de manutenção desta integração (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992a, p. 175).

A convicção, no sentido de maior aproximação da EEUSP com o HU-USP, foi apontada novamente por P7, na mesma Ata da 164ª Sessão Ordinária da Congregação da Escola de Enfermagem da EEUSP:

> Professora P7 [...] sugeriu uma maior articulação da Escola de Enfermagem com os docentes que estão prestando colaboração em outros setores da Saúde, como por exemplo, o Hospital Universitário. Comentou, a seguir, sobre as normas para a utilização dos campos de estágio, esclarecendo que as novas orientações que permitem o acesso às dependências do Hospital Universitário visam apenas uma maior segurança. Solicitou a compreensão e a colaboração por parte dos grupos que utilizam o hospital como campo de estágio. Enfatizou que o Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário tem vivenciado situações desagradáveis por falta de comunicação entre as partes. Pediu que a Escola de Enfermagem repense sobre os rumos desta integração com o Hospital (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992a, pp. 180, 181).

No aspecto da IDA, a participante P7, continua e insiste em seu discurso sobre assuntos que dizem respeito à integração entre ambas instituições, como apontado na Ata da 164ª Sessão Ordinária da Congregação da Escola de Enfermagem da EEUSP:

> Profa. P7 [...] salientou que o Hospital Universitário dispõe de um material riquíssimo e concreto que poderiam subsidiar o trabalho de reformulação curricular, e, que este está à disposição dos interessados. Expressou sua preocupação com relação ao tempo que é destinado aos estágios, pois observou que ao longo dos cinco anos que vem chefiando o Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário, este tem sido cada vez menor. Com isto, a prática consequentemente fica comprometida em função da rigidez da estrutura curricular. Observou que as "janelas" são fundamentais numa estrutura curricular, porém, recomendou que estas não ocorram em detrimento da carga horária dos estágios (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992a, p. 175).

É interessante revelar que, durante a entrevista, a participante P7 nobilita o empenho do trabalho da Profa. Dorothy Leite Barbieri[9], precipuamente quando relata que esta lutou para que os enfermeiros do HU-USP pudessem realizar partos, pois à época eram proibidos de fazer tal procedimento. A participante, ainda, enfatiza que a Profa. Barbieri permaneceu longos anos como gestora da Divisão de Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia e, concomitantemente, como docente da EEUSP. Inferiu, também, que o fato de permanecer muito tempo nesses encargos, de certa forma, prejudicava a carreira docente na EEUSP. Isso pode ser corroborado na Ata da 169ª da Sessão Ordinária da Congregação da EEUSP:

> Dra. Tamara Iwanow Cianciarullo[10] comunicou a indicação, pelo Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, o nome da Profa. Alexandrina Aparecida Maciel para assumir a Diretoria Técnica da Divisão Enfermagem Materno-Infantil do Hospital Universitário, em substituição à Profa. Doroty Leite Barbieri (...). Na oportunidade, Dra. Tamara agradeceu a dedicação e colaboração da Profa. Doroty Leite Barbieri dispensadas durante aproximadamente doze anos em que esteve na direção da Divisão de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica daquele hospital. Com a palavra, Profa. Maria Alice Tsunechiro comentou sobre a grande dificuldade sentida pelo Departamento em fazer esta indicação, visto que, os docentes engajados em programas de mestrado e doutorado sofreriam um prejuízo na continuidade de suas carreiras acadêmicas, ao assumirem esta atividade junto ao Hospital Universitário. Entretanto, o Departamento está estudando uma forma de estabelecer uma programação, para que a cada dois anos ocorra esta renovação, evitando-se que aconteça novamente a permanência de um docente, naquele Hospital, por um período tão longo. (...). Edna Aparecida Moura Arcuri manifestou-se, enquanto Chefe do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e membro deste colegiado, que gostaria de trazer as reflexões dos docentes integrantes do Departamento sobre o que significa deixar a carreira acadêmica para engajar-se em um cargo eminentemente administrativo. Acrescentou que ao estar assumindo esta atividade no Hospital Universitário, o docente abdica do

[9] Foi instrutora do Curso de Obstetrícia do HU-USP e docente da EEUSP (Riesco, Tsunechiro, Leister, 2011).
[10] À época, era Diretora da EEUSP.

> progresso da sua carreira acadêmica, atualmente fortemente cobrada pela Universidade (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992b, pp. 235, 236).

Nessa mesma Ata da 169ª Sessão Ordinária da Congregação da EEUSP, a participante P7 enfatiza acerca da discussão relacionada à Diretoria do HU-USP e à necessidade de rodízio de docentes para ocupar os cargos de gerência no HU-USP:

> Embora a questão "hospital universitário", seja assunto polêmico nesta Escola, a falta de designação de docentes para ocuparem os cargos em questão, trará sérios problemas para o Departamento de Enfermagem. Solicitou que esta Escola retome a discussão a respeito do assunto, lembrando que, por inúmeras vezes já expressou a este colegiado a sua vontade em retornar para a Escola de Enfermagem, pois não pretende eternizar-se no Hospital Universitário. Em seguida, lamentou o fato da ausência de uma manifestação de agradecimento e de reconhecimento por parte desta casa, como um todo, à pessoa da Profa. Doroty Leite Barbieri, que ao longo de doze anos dedicou-se ao Hospital Universitário, enfrentando todas as crises pelas quais ela passou, que não foram pequenas e nem suaves. Acrescentou que estas posturas acabam desestimulando as pessoas a abraçarem estas atividades (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1992b, p. 242).

O trecho do discurso realizado pela P7 aponta que, mesmo que ela reconheça e compreenda as indicações de docentes para ocupar o cargo de diretora, tanto da Divisão quanto do Departamento, manifesta sua vontade em retomar exclusivamente às atividades de docente na EEUSP e abdicar de suas atividades como Diretora do DE/HU-USP. A solicitação de cessar seu compromisso profissional como gerente daquele departamento foi enfatizada nos anos seguintes, como se observa na Ata da 191ª da Sessão Ordinária da Congregação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que diz:

> 5. Apreciação do pedido da Profa. P7 para cessação da sua designação na ocupação do cargo de Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário. Dando início à discussão, a Senhora Presidente enfatizou ser imprescindível a manutenção de um docente desta Casa no cargo de Diretor do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP, por ser na Instituição onde a Escola encontra espaço privilegiado para o desenvolvimento do ensino e pesquisa com autonomia tecnológica, motivo pelo qual solicitou ao Colegiado que visualizasse formas de operacionalização para a indicação imediata e futura. [...] Sugeriu a adoção de sistema de rodízio, onde cada departamento assumiria a direção do Departamento de Enfermagem do H.U. pelo prazo de dois a três anos, indicando um Professor Doutor entre seus docentes. [...]. A seguir, a Profa. P7 agradeceu à Congregação pela indicação de seu nome, enfatizou ter sido

> um privilégio ter ocupado cargo de Diretor do Departamento de Enfermagem do H.U., acrescentando que durante a sua permanência naquela instituição, pôde experimentar todas as possibilidades que a enfermagem oferece, bem como, conhecer todas as potencialidades do Hospital Universitário. [...]. Acrescentou o seu desejo quanto ao envolvimento do pessoal da área de enfermagem do H.U. durante a fase de transição e finalizou desejando sucesso ao próximo Diretor, esperando que este consiga agregar maior número de docentes e alunos desta Escola junto ao Hospital Universitário (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1995, n.p.).

Supõe-se que, na época, a participante P7 poderia estar começando ou passando por processo de crise identitária, pelo fato de manifestar o desejo de cessar seu contrato como diretora, por estar no cargo há seis anos. Talvez isso estivesse causando questionamentos quanto ao seu papel como docente. Pode-se conjeturar que sua identidade na instituição hospitalar estava rumando ao modelo identitário do distanciamento em uma forma estatutária. Entretanto, percebe-se que pelo longo tempo que perseverou e desempenhou seu trabalho como gestora no HU-USP de forma excelente, suas aspirações e valores se mantiveram, e a representação de seu papel como gerente foram ancorados e transpostos aos seus sucessores.

Em destaque, o tema acerca da IDA e do ensino é de extrema relevância, posto que foi evidenciado na narrativa de todas as participantes da pesquisa, suas perspectivas e consolidou a presente categoria apontando o movimento da dinâmica entre o processo biográfico e o relacional.

No tema ***poder político, centralizador e autoritário*** as participantes P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9, P10 e P11 enalteceram objetivamente suas perspectivas relacionadas com este tópico.

As participantes P1, P6, P9 e P10 retratam a importância da presença das docentes da EEUSP nos cargos de Diretoria do HU-USP.

A participante P7 traz em seu discurso a luta pela inserção e operacionalização de novos saberes, como o SAE e o Cuidado Progressivo. Nesse processo, houve uma disputa perceptível pelo poder entre os médicos e enfermeiros, pois estes últimos queriam implantar o sistema do HC/FMUSP, que pairava sobre um monopólio de ensino proposto pela Medicina. Portanto, a presença da EEUSP no HU-USP representava força. Isso é enaltecido pela participante P7 na Ata da 63ª Sessão Extraordinária da Congregação da EEUSP, que diz:

> A Profa. P7 também se coloca dizendo que não está bem claro para a Escola de Enfermagem o significado do Hospital Universitário, consequentemente sua atuação neste, tem sido muito pequena, o que tem contribuído fundamentalmente para o enfraquecimento do Departamento de Enfermagem deste hospital enquanto estrutura de ensino dentro de uma estrutura prestadora de assistência. Colocou sua preocupação com relação à próxima reunião do Conselho Deliberativo, sugerindo que a Escola de Enfermagem conduza suas reivindicações, com a máxima cautela, no sentido de se garantir as conquistas, embora não as ideais, conseguidos até agora, em função da hegemonia médica existente no Conselho Deliberativo (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1989, p. 47).

Houve períodos em que a participante P1 precisou substituir o Superintendente do HU-USP e isso lhe conferia poder. A substituição do Superintendente pela referida professora está registrada na Ata da 115ª Sessão Extraordinária da Congregação da EEUSP, em que a Profa. Dra. Paulina Kurcgant declara: “Na vacância do cargo, a superintendência foi exercida pela Profa. P1” (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002a, p. 104).

A Superintendência, por ser o cargo máximo de uma instituição hospitalar, outorga ao indivíduo o alcance de um *status*, possui influência e supremacia nas decisões de alto grau para um escopo deliberativo sobre toda a instituição política. Nesse sentido, há forte encargo militante dessas mulheres enfermeiras, gestoras de um hospital de ensino, visto que “reproduzir as condições de produção pode significar querer alcançar um *status* social superior, e não manter seu *status* social de origem” (Dubar, 2005, pp. 81, 82). Este cenário mantém um vínculo Societário, pois “designa relações sociais baseadas na racionalidade, via compromisso assumido com base em interesses e objetivos” (Pagnez, 2007, p. 64).

Velloso e Alves (2010) relatam que o poder é instituído nas relações dialéticas pelas quais os indivíduos de um mesmo local o vivenciam cotidianamente.

Na Enfermagem, muitas vezes, o poder e a autonomia são conceitos discutidos ao longo da trajetória histórica da profissão, visto que a Enfermagem foi constituída sob a égide do gênero feminino, e isso é observado desde os tempos de Florence Nightingale, em que esta coabitava em um cenário em que o papel da mulher era indelevelmente maternalista e cuidadora do lar; aos homens cabia toda a vida política, as ideias, o trabalho remunerado, o espaço público e as decisões (Souza *et al.*, 2014).

A caracterização do gênero influenciou de tal modo a divisão do trabalho que muitas profissões se caracterizaram e foram ditadas como femininas, como as enfermeiras e professoras. Entretanto, por causa de remuneração baixa, isto ocasionou um desprestígio social das referidas profissões (Spíndola, 2000).

A precursora da Enfermagem Moderna - Florence Nightingale - tinha anseios mais avançados para o seu tempo. Desde o princípio ela não tinha desejos de se casar e de levar uma vida de festas, e os costumeiros chás organizados pela alta sociedade da época. Seguindo este caminho, teve que vencer diversas situações que acarretavam o não reconhecimento de seu papel e de sua identidade profissional pelo fato de ser mulher (Oguisso, 2014b).

Em um contexto de trabalho totalmente masculino, em que as mulheres não tinham espaço algum para exercer atividades profissionais, e ficavam relegadas ao ambiente doméstico e eventos sociais, e mediante o desprestígio das pessoas que exerciam o cuidado na época (condenados, prostitutas e moradores de rua), Florence teve que enfrentar muitos obstáculos para poder pôr em prática suas ideias sobre o cuidado aos doentes (Oguisso, 2014b). Destarte, empoderar os enfermeiros, sobretudo os do gênero feminino, é uma luta constante, como afirmam Rabelo e Silva (2016, p. 1209):

> O empoderamento é definido nos estudos como acréscimo de poder ou tomada do poder para si. Este é um campo em que o enfermeiro precisa atuar para que a mulher de que cuida se empodere, numa relação que deve ser pautada na autonomia, conceituada como compartilhamento de poder, saber e experiências e que, para ser fomentada, pressupõe a democratização das relações entre profissionais e pacientes, superando as assimetrias de poder (Rabelo, Silva, 2016, p. 1209).

As participantes P2 e P11 elencam que as relações de poder no HU-USP, situavam-se no CD, pois o poder decisório era e é estabelecido nesse âmbito, e que a presença da Enfermagem nesse campo é fundamental para a participação das decisões importantes.

As participantes P3, P5 e P8 discursam sobre as relações de poder existentes entre os profissionais de Enfermagem daquela instituição, mormente a participante P3 que comenta sobre os conflitos de interesse e os desafios entre os Departamentos da Enfermagem do HU-USP e da EEUSP.

A participante P5 expõe que a Diretora do DE/HU-USP era sempre uma docente da EEUSP. Desse modo, sua conduta e comportamento pautavam-se em um papel autoritário e centralizador, como declara. Contudo, retrata que não tinha tal perfil, ou seja, não conseguiria desempenhar esse cargo, por não se considerar autoritária. No início da carreira, como diretora daquele departamento, alega ter tentado atuar de acordo com essa identidade que ela percebia e que estava relacionada com a função de gerência máxima da Enfermagem daquele hospital. Ainda assim, aceitou o desafio, mas relata ter modificado as ações que se assemelhavam a uma ditadura e que buscava resolver tudo por meio do diálogo.

Observa-se que o discurso da participante P5 esteve pautado no movimento das transações subjetiva e objetiva, uma vez que a identidade da Diretora do DE/HU-USP, detinha-se em um agir imperativo com forma estatutária, por conta da forma cultural em que os trabalhadores executavam a missão e filosofia de ambas instituições, por isso esperavam que ela tivesse o mesmo comportamento.

No início a participante P5 tentou incorporar tal identidade, no entanto, percebeu que não conseguiria ser daquela maneira. Dessa forma, firmou-se em seu processo biográfico, ancorou-se em sua identidade subjetiva e suscitou a manifestação de uma identidade visada, isto é, ocorreu uma reconfiguração a partir das alterações ocorridas no mundo do trabalho. Houve, destarte, uma ruptura, uma expectativa e, consequentemente, emergiu uma nova identidade para a Diretora do DE/HU-USP, apoiada em ações empáticas e dialogadas.

De acordo com Padilha (1998), o poder da disciplina está ancorado nessa profissão desde os tempos do surgimento da Enfermagem Moderna, com condutas e imposições rígidas, além da padronização de comportamentos com o objetivo de ‘adestramento’.

Foucault (2007) considera a genealogia do poder como um dispositivo político numa dinâmica de punição, vigília, moralização, libertação e aprisionamento. O poder, para o autor, só é exercido quando existem interações e ações em uma relação de força.

Para Dubar (2005), só existe um poder coercitivo quando é gerada uma inatividade de ação no outro, refletindo-se, desta forma, uma violência simbólica.

Weil (1996) alega que as pessoas que sofrem opressão, estão propensas a obedecer seu opressor e, muitas vezes, incorporam e aceitam de maneira apática os valores do mesmo.

A participante P8 esclarece que era necessário que as Diretorias do DE/HU-USP e da DIE/HU-USP caminhassem juntas, pois assim, igualava-se o nível de poder entre ambas. Enfatiza, também, que o poder se centrava no nível de conhecimento, portanto, ele deveria estar equiparado. A participante P9 expressa que as Diretoras de Divisão eram docentes da EEUSP, assim como a Diretora do DE/HU-USP era e é até hoje docente dessa Escola, indicada pela Congregação da mesma. Entretanto, houve uma mudança em que as enfermeiras assistenciais do próprio hospital começaram a ocupar o cargo de Diretora de Divisão. Nesse sentido, acredita-se que, ao longo do tempo, essa mudança tenha trazido mais autonomia, reconhecimento e poder às enfermeiras assistenciais da própria instituição hospitalar.

A autonomia pode ser considerada como uma manifestação do poder político da participante P9, como citam Santos, Montezeli e Peres (2012):

> A autonomia do enfermeiro no seu processo de trabalho é componente fundamental para a manutenção das conquistas legais da profissão e implica diretamente a tomada de decisão para a condução do cuidado de enfermagem. No entanto, a atuação autônoma do enfermeiro, muitas vezes, é visualizada de forma equivocada, apesar do seu potencial de conhecimento científico, fato que desvela uma situação desproporcional ao saber crítico, criativo e técnico-científico das inúmeras áreas de atuação do profissional em questão (Santos, Montezeli, Peres, 2012).

Vale ressaltar que essa mesma participante P5, em entrevista concedida ao projeto ‘Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo’, em 2009, destacou a autonomia da Enfermagem como:

> Eu vejo que a enfermagem evoluiu muito da enfermagem que eu conheci e da enfermagem que eu vejo hoje, mudou bastante para melhor, tem mais autonomia, desenvolveu muito em termos de conhecimento. Se bem que a pós-graduação tenha favorecido pouco uma camada pequena ainda muito restrita, eu vejo que ela está evoluindo bastante (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009, p. 11).

O último tema da categoria identidade para si - ***modelo-referência*** - destacou os dizeres das participantes P6, P7 e P11.

A participante P6 traz em seu discurso que a pontualidade, bem como a sua aparência profissional, sobretudo na questão da utilização do uniforme, eram requisitos de um bom profissional, que se inclinava para um modelo-referência do *ser enfermeira*, evidenciando-se a configuração identitária na forma estatutária e cultural. Já as participantes P7 e P11 enfocam que o modelo-referência estava centrado no próprio hospital como exemplo aos demais hospitais brasileiros.

A participante P7 enfatiza que o HU-USP era referência em muitas dimensões, inclusive em auditoria; alega ter-se preparado nesse campo (auditoria e gestão) em uma instituição específica e qualificada chamada Fundação Getúlio Vargas (FGV). Nesse aspecto, cabe dizer que a auditoria permite que o enfermeiro sistematize procedimentos, redirecione intervenções e elabore novas estratégias para gestão, uma vez que essa área do conhecimento, associada ao campo da saúde, serve como instrumento para o planejamento, organização e diagnóstico das deficiências nos serviços de saúde (Ceccon, Rosa, 2013).

Sabe-se que para um indivíduo ser considerado um bom profissional, deve preparar-se para enfrentar os desafios de sua atuação no campo de trabalho. Nesse sentido, acredita-se que a participante P7 procurou refinar o rol de seus conhecimentos, mormente no campo da gestão.

O discurso da participante P11 elenca que, mesmo que o HU-USP tenha sido ameaçado de ser desvinculado da USP, desde 2013, alega que ele é referência para o SUS, portanto, a separação seria uma perda inestimável. Enfatiza que:

> É uma tristeza. As pessoas não compreendem a grandeza de um hospital Universitário. Vemos outros hospitais de ponta, particulares, como o Einstein, que agora estão buscando, a partir da prática, implementar Faculdades de Medicina e Enfermagem. E a USP, com um legado exitoso de uma prática multidisciplinar em saúde, quer desvincular o HU-USP da Universidade. Precisamos nos alinhar nesse momento de crise. Não podemos perder a essência, pois se formos para qualquer outra instituição de saúde, privada, ou qualquer outra Organização Social (OS) a perspectiva de ensino não é a mesma. A lógica será da produtividade e não da formação para o SUS. Estou assumindo a Comissão de Pesquisa do HU-USP. Essa Comissão e a Câmara de Ensino são compostas por representantes das unidades de ensino da saúde. Nesses espaços temos de fomentar a pesquisa e o ensino para que possamos disseminar o conhecimento e a inovação. É lá que se dá a interprofissionalização, interdepartamentalização e interinstitucionalização. Qual é a tendência para o fomento das pesquisas a partir dos órgãos de fomento? Que as pesquisas sejam multicêntricas e a busca pelo conhecimento interprofissional e multiprofissional. O HU-USP é o *lócus* da prática que articula todas as profissões de saúde da USP. Um patrimônio onde se dá a inovação da saúde e as das políticas de saúde nacionais. O

> HU-USP se encontra plenamente alinhado à missão da Universidade integrando as atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão. A desvinculação representa um risco à excelência do ensino, pesquisa e assistência e, consequentemente, a USP, na medida em que o hospital estará exposto às pressões do mercado. É uma perda inexorável para a sociedade e para a formação e capacitação de recursos humanos voltados para o SUS! (Participante P11, 2018).

O HU-USP unido intrinsicamente à USP, confere uma importância peculiar ao ideal de ensino, pesquisa e assistência. Destarte, a instituição impacta na identidade dos trabalhadores, especialmente dos que ocupam cargos elencados como importantes.

A fusão entre HU-USP e USP servia como modelo para outras escolas, como afirmado em Ata da 53ª Sessão da Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo do HU-USP:

> A Profª. Paulina comenta que o relacionamento da Escola de Enfermagem com o HU é modelo para outras escolas. Que este hospital oferece todas as condições para o ensino e a pesquisa, sendo um modelo de assistência, e que o Departamento de Enfermagem está muito bem estruturado, com uma diretora que é livre docente e que o HU é o que tem o maior número de pessoas inscritas na pós-graduação da Escola de Enfermagem (Hospital Universitário, Universidade de São Paulo, 1998, p. 2).

O HU-USP, ao ser considerado um modelo para outras instituições, bem como para toda a categoria de profissionais da saúde, impacta diretamente na identidade profissional dos mesmos, inclusive dos ligados à Enfermagem, visto que tiveram uma longa trajetória de luta e conquistas em prol da saúde na instituição. Nesse aspecto, Dubar (2005) alega que os modelos, os valores e as normas instaladas pelos representantes (trabalhadores) de uma instituição, podem vir a constituir um grupo de referência para os demais.

A categoria ***Identidade para o outro - O processo de socialização secundária: visão dos indivíduos a respeito da enfermeira gestora do DE/DIE do HU-USP*** aponta para a visão dos indivíduos a respeito da enfermeira gestora do DE/DIE do HU-USP. Foram, portanto, criados três temas, a saber: ***papel do docente/gestor; reconhecimento e respeito***.

No tocante ao primeiro tema - ***papel do docente/gestor*** - duas participantes (P3 e P6) elencaram suas perspectivas inerentes à identidade profissional na fala do outro.

A participante P3 aponta que a gerente de Enfermagem, neste caso, ela, era vista como facilitadora dos interesses particulares de cada um, notando-se que seu campo social era permeado por indivíduos inseridos na forma Societária, uma vez que as pessoas se reúnem por interesses e objetivos específicos em comum, sobressaindo-se, desta forma, uma configuração identitária com forma estatutária.

A participante P6 alega que o fato de ter sido escolhida como Paraninfa[11] pelos alunos da EEUSP, a deixou honrada. Mesmo atuando, em grande parte, na diretoria do DE/HU-USP, ou seja, não exercendo a docência em sala de aula, os alunos observavam sua forma de gerenciar, portanto, escolheram-na como madrinha da turma de formandos. Percebe-se que essa assertiva ocorre mediante percepção da afinidade existente entre as transações biográfica e relacional, caracterizando-se uma postura fusional, configurada na forma reflexiva-espelhada, visto que, ela era espelho para os alunos; e, na forma cultural, porque é evidente a relação de compromisso que a referida participante mantinha com sua profissão e com ambas as instituições (EEUSP e HU-USP). Isso é causado por sua representação socialmente reconhecida por meio dos alunos.

Dubar (2005) aponta que o papel desempenhado por alguém, neste caso, o da gerente de Enfermagem, é conferido por um conjunto de gestos e símbolos significativos que configuram um 'personagem' para a sociedade.

O tema ***reconhecimento***, referido pelas participantes P1, P5, P9 e P10, é discutido por Dubar (2005), quando ele refere que a identidade tem múltiplas dimensões, mas é no trabalho que é consolidado, pois o espaço profissional acarreta mudanças identitárias; portanto, o reconhecimento profissional impacta nos modelos identitários.

A participante P1 elenca que ser empossada no cargo de Superintendente do HU-USP, conferia a ela reconhecimento. Essa identidade atribuída pelo outro é

[11] Segundo o dicionário *online* Michaelis da língua portuguesa (2018), Paraninfo é o "título daquele escolhido em uma solenidade de colação de grau; padrinho".

evidenciada na Ata da 301ª Sessão Ordinária da Congregação da EEUSP, quando uma das professoras informa:

> O nome da Professora P1 foi cogitado para a Superintendência do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, o que reflete o excelente trabalho que vem desenvolvendo como Diretora do Departamento de Enfermagem desse Hospital Universitário (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006, n.p.).

Nesse ponto, pode-se deduzir que o modelo identitário se atém, também, ao formato fusional, visto que auferir esse cargo, demonstra ascensão profissional e que a participante P1 possuía os requisitos, teórico e prático, necessários para tal posto. Destarte, a transação subjetiva se funde com a transação objetiva.

Na óptica da participante P5, havia visibilidade profissional dos agentes que compunham o quadro sociativo; contudo, refere que não era reconhecida pela EEUSP, alegando que o problema existia, quando o docente era designado à gerência do HU-USP. É possível supor que pairava uma crise identitária do tipo do Distanciamento, talvez, por suscitar uma sensação de desvalorização.

O cenário supra elencado também pode ser visto no discurso da participante P9, quando revela que havia dissemelhança nas relações de poder e no reconhecimento; entretanto, isso possibilitava certa resiliência frente à situação e motivação para que ela almejasse qualificação profissional por meio da capacitação.

Na fala da participante P10 é retratada a forma identitária reflexiva-espelhada por se constatar que o desempenho do seu papel profissional era bem visto e bem quisto.

As falas das participantes do presente estudo, na categoria ***Identidade para o outro - O processo de socialização secundária: visão dos indivíduos a respeito da enfermeira gestora do DE/DIE do HU-USP***, apontam que as formas como as gerentes de Enfermagem do HU-USP se definem, coincidem com a forma como elas acreditam que os outros as veem. As indagações correspondentes a esse assunto se situam em como os indivíduos que compuseram seu campo de socialização secundária, sejam eles alunos, colegas enfermeiros assistenciais ou docentes, os pares das instâncias superiores, entre outros, rotulam-nas nessa posição de liderança em um hospital de ensino, como citam Erdmann *et al.* (2009):

> O status profissional constrói-se a partir das atitudes individuais que formam o coletivo e que, por sua vez, se refletem na ampliação das intervenções sociais, mais expressivamente, na ocupação de espaços que deem margem e reconhecimento à enfermagem como protagonista de um novo saber e fazer (Erdmann *et al*., 2009, p. 638).

"Ao processo de interação podemos vincular o processo de reconhecimento do outro e de nós mesmos através dos outros" (Zanatta, 2011, p. 44). Mead (1993), por seu lado, enfatiza a respeito das interações com as pessoas significativas e, também, com a sociedade que exerce influência sobre o outro, isto é, com o outro generalizado.

Sob esse olhar, Dubar (2005, pp. 324, 325) ratifica ao citar:

> A transação subjetiva pode levar a uma continuidade entre identidade herdada e identidade visada ou a uma ruptura, a uma discrepância, entre a definição de si oriunda da trajetória anterior e a projeção de si no futuro. A transação objetiva, articulada com a precedente, pode levar a um **reconhecimento** social ou a um não-reconhecimento. No primeiro caso, há uma instituição que legitima a identidade visada pelo indivíduo: seja a empresa ou a organização profissional que estão na base de seu modelo identitário ou de competência, seja a instituição escolar ou o organismo de formação que estão na base do diploma possuído ou dos saberes adquiridos. No segundo caso as pretensões ao reconhecimento não são alcançadas: o futuro da instituição não coincide com o futuro do indivíduo seja ele construído em continuidade a seu passado, seja construído em ruptura com ele. Em termos interacionistas, o reconhecimento é o produto de interações positivas entre o indivíduo que visa sua identidade "real" e o outro significativo que lhe confere sua identidade "virtual"; o não-reconhecimento resulta, ao contrário, de interações conflituosas, de desacordos entre identidades "virtuais" e "reais" (Dubar, 2005, pp. 324, 325, grifo nosso).

Segundo Pai, Schrank e Pedro (2006), para que seja alcançado o reconhecimento de um profissional, é necessária a criação de uma identidade sólida e definida para que a categoria tenha uma representatividade expressiva perante a sociedade, além da participação de seus componentes nos campos políticos e militantes.

Para Avila *et al.* (2013), o reconhecimento da enfermeira é conferido durante sua atuação, quando é observada e avaliada pela equipe de saúde, pelos pacientes e seus acompanhantes, nos aspectos da segurança, da iniciativa, no atendimento, no relacionamento interpessoal e nas habilidades que possui como agente de saúde. A enfermeira, de acordo com esses requisitos, é uma agente social (agente de

mudança) que deve exercitar-se na reflexão crítica do contexto mediante a análise histórica da realidade (González Siles, 2010, p. 123).

A enfermeira é reconhecida por possuir a habilidade de integrar e associar, por entender o ser humano em sua totalidade, por atendê-lo integralmente, tanto na assistência à saúde quanto em suas necessidades e expectativas, por meio do cuidado, do diálogo e da empatia que ela desenvolve ao lado da comunidade, família e paciente (Backes *et al.*, 2012).

Na sequência do reconhecimento apontado, surge o último tema, da categoria *identidade para o outro* - ***respeito*** (participantes P1, P2, P4, P7, P10 e P11), encerrando-se assim, as discussões em torno das categorias inerentes aos modelos identitários propostos por Dubar, visionados sob a óptica das gerentes de Enfermagem do HU-USP. Ainda assim, não se esgotam as novas configurações que venham a se reestruturar conforme a trajetória histórica do campo profissional, nesta instituição de saúde hospitalar, de ensino e de pesquisa.

A temática aponta para o respeito mútuo. Os embates e discordâncias não eram obstáculos intransponíveis, segundo a visão das participantes P1, P2, P4, P7, P10 e P11. Isso evidencia o modelo identitário reflexivo-espelhado pelo fato de haver compreensão de ambas as partes com forma Societária, visto que havia metas coletivas que aspiravam congregar valor humano e de cidadania à organização, aos trabalhadores e à comunidade.

Baibich (1994) retrata que o respeito é produto da cooperação, que favorece oportunidades de planejar, discutir e confrontar-se com as diferenças dos grupos em que os indivíduos estão inseridos, que se transmutam para uma consciência crítica, intelectual e moral, em que são capazes de construir sociedades mais justas.

A cultura institucional tem forte influência na identidade profissional. Nesse aspecto, Dubar (2005) traz conceitos de Piaget para explicar que as trocas interindividuais, em um determinado cenário, passam para um estado de cooperação, face à reflexão interiorizada e reflexão socializada com outrem pelo indivíduo. Destarte, tanto o respeito quanto o reconhecimento são parâmetros que, muitas

vezes, podem indicar que o trabalho está sendo realizado dentro das expectativas da Cultura Organizacional[12].

Invocando a questão da Cultura Institucional, avistam-se excertos nas Atas das 260ª e 286ª Sessão Ordinária da Congregação da EEUSP, a respeito do trabalho da participante P1, que mostram que a mesma era considerada nas vertentes com respeito e reconhecimento:

> A seguir, a Senhora Presidente tece considerações sobre o papel do Conselho Deliberativo, instância à qual cabe a questão da inserção das Unidades de ensino no Hospital. Aborda também questões levantadas por usuários, que, segundo considera, devem ser resolvidas pelo Sistema Integrado de Saúde da Universidade de São Paulo – SISUSP. Por fim, cumprimenta Professora P1 pelo trabalho que vem realizando, como Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002b, p. 13).
>
> Por unanimidade dos presentes, aprova-se o encaminhamento da sugestão de recondução da Professora Doutora P1 ao cargo de Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário de São Paulo – HU, para um mandato de 4 (quatro) anos. A sugestão pauta-se numa avaliação extremamente positiva do trabalho que a docente vem desenvolvendo no HU, sobretudo na importância de sua atuação frente à proposta de articulação Escola de Enfermagem-Hospital Universitário (Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2004, p. 62).

Respeito implica agir com autonomia, por isso, os órgãos representativos das classes profissionais são fundamentais. Nesse aspecto, menciona-se a ABEn, que em 2016 completou 91 anos de sua fundação, com uma trajetória de lutas e conquistas quanto a visibilidade da Enfermagem na sociedade brasileira.

É nessa dança da vida, entre o interno do externo, que as configurações identitárias são definidas ao longo da trajetória singular de cada indivíduo. Bem citam Gaulejac e Takeut (2013) que:

> Uma sociologia do indivíduo deveria, prioritariamente, analisar a dialética permanente entre os diferentes processos de construção do indivíduo, suas influências recíprocas, suas complementaridades e suas oposições, e a maneira em que o sujeito tenta encontrar uma unidade e afirmar uma singularidade em face desse conjunto desordenado. É nessa perspectiva que se pode apreender a diversidade do “homem plural” e as contradições que o constituem (Gaulejac, Takeut, 2013, p. 68).

[12] Cultura Organizacional pode ser definida como “[...] um sistema de significados compartilhados por todos os membros e que distingue uma organização das demais” (Chiavenato, 2008, p. 173).

Entende-se, deste modo, que as identidades profissionais não estão apenas vinculadas às aspirações e ideias pessoais, mas coletivas. Estas se moldam de acordo com as intervenções das inúmeras articulações entre os trabalhadores e as organizações.

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Os resultados possibilitaram alcançar os objetivos e compreender as pluralidades da importância da identidade profissional da enfermeira gestora no que tange o Programa IDA entre a EEUSP e o DIE/HU-USP, que puderam revelar configurações diversificadas a respeito dos processos identitários, ampliando espaços para a discussão a respeito desse objeto de estudo.

Percebeu-se que, mesmo com um grande universo de publicações a respeito da identidade profissional da enfermeira e da IDA, há uma lacuna quanto aos estudos direcionados para a identidade profissional da enfermeira gestora inserida em um Programa dessa natureza.

Observou-se que a trajetória da Enfermagem e do ensino, nesse campo, passou por diversas transformações em prol da melhoria do trabalho na área, com vistas ao desenvolvimento da excelência na assistência à saúde, das competências, das habilidades e das construções de uma identidade profissional que pudesse retificar e/ou ratificar os feitos e efeitos da atuação das mulheres enfermeiras que gerenciaram o HU-USP e que foram docentes da EEUSP.

O Programa IDA nasceu, fortaleceu-se, solidificou-se e ramificou-se em outros segmentos que denotam a importância das intervenções realizadas pelo Ministério da Saúde e da Educação, para a promoção da saúde e expansão do ensino, permitindo a integração real e a conversão de ações calcadas em uma consciência coletiva.

Os estudos de Claude Dubar (2005, 2009) sobre a identidade profissional possibilitaram nortear e identificar as configurações identitárias profissionais das enfermeiras da presente pesquisa, categorizando-as dentro do formato comunitário (cultural), societário (estatutário), reflexivo ou narrativo; atentando-se à dinâmica de que o ‘ser’ pessoal, o ‘ser’ social e o ‘ser’ profissional mesclam aspirações, personalidades, ideologias, culturas e idealizações pelas quais se mobilizam em um movimento multifacetado entre duas grandes organizações pautadas no ensino, na pesquisa e na extensão no ramo da saúde (HU-USP/EEUSP).

Vale ressaltar que, atualmente, encontra-se em vigor um Projeto Acadêmico Institucional, entre a EEUSP e o DE-HU-USP, que engloba ações de integração para

os próximos 4 anos (2018 a 2022). Isso corrobora os achados da presente investigação, revelando a intencionalidade das lideranças atuais de ambas as instituições no sentido de não só garantir a continuidade, mas robustecer essa articulação histórica entre ambas, como tem sido construída e alicerçada desde a fundação do HU-USP, na década de 1970.

As categorias identitárias, elencadas no presente estudo, permitiram observar a construção simbólica prevalecente, pautada em uma identidade profissional profícua, percebida nos discursos positivos inerentes ao respeito, reconhecimento, poder, cuidado, ensino, modelo-referência, entre outros.

Os dilemas e as crises identitárias ocorrem em qualquer momento, em qualquer categoria profissional e em quaisquer organizações, e auxiliam no processo de orientação do ‘quem sou eu’, ‘como o outro me vê’, e ‘quem eu quero ser’, e é neste ápice, isto é, em um momento de crise, que as identidades profissionais se modificam e consolidam. Os resultados da presente investigação revelaram que a identidade da enfermeira gestora, no âmbito da Integração Docente-Assistencial, constituiu parte fundamental da estrutura organizacional da EEUSP, da DE-HU/USP e da DIE-HU/USP, que direcionaram suas políticas pautadas na construção da excelência, autonomia e visibilidade.

O estudo realizado, mostra ser um tema terminantemente essencial, uma vez que é entendido como um espaço rico de possibilidades e de transformações, porque a riqueza dos dados permite suscitar outros estudos, com o intuito de amplificar e apontar novos questionamentos sobre a identidade profissional da enfermeira, tanto no âmbito da assistência, quanto da gestão ou de outras práticas inerentes ao fazer dessa profissional.

Nesse sentido, as limitações do presente estudo remetem a novos questionamentos, que geram e estimulam novos estudos sobre o tema analisado, a saber: Como ocorre a Integração Docente-Assistencial no campo do ensino entre outras instituições de ensino superior na área de Enfermagem, envolvendo instituições públicas de outros Estados da federação?; Quais são as ideias convergentes e divergentes entre as enfermeiras gestoras dos Programas de Integração Docente-Assistencial nas diferentes regiões do País?; Quais são os modelos identitários de

enfermeiras que fazem parte de tal Programa em diferentes realidades e cenários brasileiros?

Necessita-se, destarte, que mais pesquisas sejam efetuadas nessa direção, para atualizar os saberes e as práticas do contexto, para investigar outras realidades, desvelar similaridades ou distinções do ser enfermeira, com o objetivo de tecer um futuro visando melhorias para a categoria profissional.

Conclui-se, portanto, que o processo de construção da identidade profissional vai ao encontro da ideia da visão que o sujeito tem sobre si e sobre o outro. É um ciclo constante, muitas vezes efêmero, no qual ocorrem as metamorfoses identitárias.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Abbott A. The system of professions: an essay on the division of expert labour. Chicago: The University of Chicago Press; 1988.

Albiero JFG. Avaliação da integração ensino-serviço na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. [Intenet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. [citado 2019 Jan. 11]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/169199/342280.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alberti V. Manual de História Oral. 3ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2005.

Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev Bras Ed Médica [Internet]. 2008 [citado 2017 Out. 23];32(3):356-62. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10. DOI: 10.1590/S0100-55022008000300010.

Almeida LPG, Ferraz CA. Políticas de formação de humanos em saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm [internet]. 2008 [citado 2017 Jun. 18];61(1):31-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/05.pdf. DOI: 10.1590/S0034-71672008000100005.

Almeida MH. Integração docente-assistencial e a enfermagem [editorial]. Rev Bras Enferm [Internet]. 1984 [citado 2017 Abr. 10];37(2):83-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671984000200001&lng=en. DOI: 10.1590/S0034-71671984000200001.

Alves CS, Cunha DO, Cunha VM, Gatti B, Lima LF, Hobold M *et al*. Identidade profissional de professores: um referencial para pesquisa. Educação e Linguagem [Internet]. 2007 [citado 2017 Ago. 23];10(15):269-83. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/EL/article/view/166/176. DOI: 10.15603/2176-1043/el.v10n15p269-283 .

Andrade SR, Boehs AE, Mattia D, Boehs CGE, Daussy MFS. Cooperação e relacionamento entre instituições de ensino e serviço de saúde: o pró-saúde enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [citado 2017 Ago. 23];23(1):160-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00160.pdf. DOI: 10.1590/S0104-07072014000100019.

Andrade TD. A família e a estruturação ocupacional do indivíduo. In: Levenfus RS, organizador. Psicodinâmica da escolha profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 123-34.

Antunes R. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. Estudav [internet]. 2014 [citado 2017 Mai. 8];28(81):39-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ea/v28n81/v28n81a04.pdf. DOI: 10.1590/S0103-40142014000200004.

Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [citado 2017 Mai. 8];34(3):102-9. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874/27267.

Baccaro TA, Shinyashiki GT. Consistência da escolha vocacional e socialização profissional de estudantes de enfermagem. Rev bras orientac prof [Internet]. 2011 [citado 2017 Mai. 8];12(1):73-82. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v12n1/09.pdf.

Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 [citado 2017 Out. 23];17(1):223-30. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en. DOI: 10.1590/S1413-81232012000100024.

Baibich TM. Respeito se aprende na escola? Educ Rev [Internet]. 1994 [citado 2017 Mai. 8];(10):59-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40601994000100008&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/0104-4060.127.

Baldoino AS, Veras RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado 2018 Ago. 16];50(N. esp):17-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100017&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-623420160000300003.

Barreira IA. Os primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil. Esc Anna Nery R Enferm. 1997;1(N. esp.):161-76.

Barreira IA. Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. Rev Lat Am Enfermagem [internet]. 1999 [citado 2017 Mai. 8];7(3): 87-93. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n3/13480. DOI: 10.1590/S0104-11691999000300012.

Barros JA. O campo da história: especialidades e abordagens. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.

Bellato R, Pereira WR. As potencialidades da enfermeira na gestão do cuidado em saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 [citado 2017Jun. 27];56(1):61-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000100013&lng=en. DOI: 10.1590/S0034-71672003000100013.

Berger P, Luckmann T. A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento. Tradução Floriano de Souza Fernandes. 24ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

Bernardino E, Felli VEA. Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 2017 Jun. 27];16(6). Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2504/2974. DOI: 10.1590/S0104-11692008000600015.

Bloch M. Apologia da História ou o ofício do historiador. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.

Blumer H. El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona: Hora; 1982.

Bohadana E. Experiências de participação popular nas ações de saúde. In: Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas - Saúde e trabalho no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes, 1982. p. 107-28.

Bohoslavsky R. Orientação vocacional: a estratégia clínica. São Paulo: Martins Fontes; 1979.

Borenstein MS. Por que conhecer a História da Enfermagem? Texto Contexto Enferm. 1995; 4(N. esp.):14-8.

Borestein MS, Padilha MICS. Revisão sistemática da literatura. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2011.p. 502-23.

Bourdieu P. Razões práticas sobre a teoria da ação. Campinas, SP: Papirus; 1997.

Bourdoncle. La professionnalisationdesenseignants: analysessociologiquesanglaises et américaines. Rev Française de Pédagogie [Internet]. 1991 [citado 2017 Mai. 8]; 94(1): 73-91. Disponível em: http://www.persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1991_num_94_1_1368.

Braga E. Planejamento de saúde e integração docente-assistencial: algumas considerações. Adm públ [internet]. 1977 [citado 2015 Jun. 18];11(3):57-68. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6138/4754.

Brasil. Assembleia Nacional Constituinte. Constituição do Brasil 1988. Rio de Janeiro: Bloch; 1988.

Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB [Internet]. Brasília; 1996 [citado 2017 Mai. 8]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/ldb.pdf.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura, Secretaria do Ensino Superior. Programa de Integração Docente-Assistencial - IDA. Brasília: MEC-SESU-CCS, Caderno das Ciências da Saúde. 1981;(3):32p.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2018 Dez. 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 Dez. 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Brasil. Portaria Interministerial n. 2.118, de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2005, n. 212, Seção II, p. 1.

Brasil. Universidade de São Paulo. Resolução n. 5.941, de 26 de julho de 2011. Baixa o Regimento da Escola de Enfermagem. In: Diário Oficial da União. São Paulo; 2011, n. 121, Seção I, p. 37.

Brito MJM, Gazzinelli MFC, Melo MCOL. Os estágios identitários da enfermeira-gerente: uma abordagem piagetiana. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 [citado 2017 Jun. 27];1*5(2):212-21.* Disponível em: Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a03v15n2.pdf. DOI: 10.1590/S0104-0707200600 0200004.

Bucchi SM, Mira VL, Otrenti E, Ciampone MHT. Enfermeiro instrutor no processo de treinamento admissional do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [citado 2017 Jun. 27]; 24(3):381-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300012&lng=en. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-2100201100030 0012.

Caetano JA, Diniz RCM, Soares E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. Cogitare Enferm [internet]. 2009 [citado 2015 Jun. 18]; 14(4):638-44. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16376/10857.

Cardoso NCS, Matos MFS, Vieira MJ. A opção pela enfermagem: estudo retrospectivo em Sergipe. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 [citado 2017 Mai. 8];56(6):640-5. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a10v56n6.pdf. DOI: 10.1590/S00 34-71672003000600010.

Carvalho AC. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Resumo Histórico: 1942-1980. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1980.

Carvalho LS. “Uma antiga profissão do futuro: percepções de enfermeiros sobre sua formação e inserção profissional” [internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2011 [citado 2019 Jun. 18]. Disponível em: https://bvssp.icict.fiocruz.br

Castro LC. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de avaliação da aprendizagem nos treinamentos desenvolvidos num hospital da cidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Ceccon RF, Rosa RM. Auditoria em saúde: uma revisão de literatura. Rev Digital Buenos Aires [internet]. 2013 [citado 2019 Jun. 18];18(179). Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd179/auditoria-em-saude-uma-revisao-de-literatura.htm.

Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus; 2004.

Chiavenato I. Cultura organizacional - gestão de pessoas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.

Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [citado 2018 Ago. 16];46(3):734-41. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf. DOI:10.1590/S0080-62342012000 3000 28.

Collière MF. Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem. 4ª ed. Coimbra: Lidel;1999.

Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário [internet]. 2015 [citado 2018 Dez. 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-retrata-perfil-de-17-milhao-de-profissionais-de-enfermagem_31185.html

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação *Lato e Stricto Sensu* concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2018, n. 137, Seção I, p. 119.

Costa KS, Freitas GF, Hagopian EM. Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2017 [citado 2017 Mai. 8]; 11(3):1216-26. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13497/16226. DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1.

Courtois B, Mathew-Pierre C, Portelli P, Wittorski R. Transformations de laformation et recompositionsidentitairesenentreprise. In: Barbier JM, Berton F, Born JJ, editors. Situation de travail et formation. Paris: L'Harmattan; 1996. p. 165-201.

D'Antonio P. American Nursing: a history of knowledge, authority, and the meaning of work. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2010.

Desafios da pesquisa no Brasil: uma contribuição ao debate: fórum de reflexão universitária Unicamp São Paulo Perspec [internet]. 2002 [citado 2017 Mai. 8];16(4):15-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392002000400004&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/S0102-88392002000400004.

Dibárbora EMR, Rossi CL. La construcción de la identidad profesional en el sistema educativo y en el sistema prestador de la atención de salud. Rev Enfermería Argentina. 1998;6(27):9-15.

Dicionário online Michaelis da língua portuguesa [Internet]. São Paulo: Melhoramentos; 2018. [citado 2018 Out. 04]. Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/paraninfo/.

Donnangelo MCF, Pereira L. Saúde e sociedade. 2ª ed. São Paulo: Duas Cidades; 1979.

Duarte NMN, Vanzin AS, Almeida MA, Laurent MC, Falk MLR, Taffe RE. Integração docente-assistencial entre uma instituição de ensino e um hospital de ensino de porto alegre: experiência de um grupo de trabalho. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 1990 [citado 2017 Mai. 8];11(2):52-8. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/ RevistaGauchade Enfermagem/article/view/3958.

Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais. Portugal: Porto; 1997.

Dubar C. Identidade profissional em tempos de bricolage: entrevista. Contemporaneidade e educação. Rio de Janeiro. 2001;6(9):152-56.

Dubar C. La crisis de las identidades: la interpretación de una mutación. Barcelona: Bellaterra; 2002.

Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. Tradução Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

Dubar C. A crise das identidades: a interpretação de uma mutação. Tradução Mary Amazonas Leite de Barros. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

Dubar C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. Cad Pesqui [internet]. 2012 [citado 2017 Mai. 8];42(146): 351-67. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cp/v42n146/03.pdf. DOI: 10.1590/S0100-15742012000200003.

Duménil G, Lévy D. Neoliberalismo - neo-imperialismo. Econ Soc [internet]. 2007 [citado 2017 Mai. 8];16(1):1-19. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ecos/v16n1/a01v16n1.pdf. DOI: 10.1590/S0104-06182007000100001.

Erdmann AL. Formação de especialistas, mestres e doutores em enfermagem: avanços e perspectivas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [citado 2017 Mai. 8];22(N. esp. Nefrologia):551-3. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023853021.pdf. DOI: 10.1590/S0103-21002009000800021.

Erdmann AL, Fernandes JV, Melo C, Carvalho BR, Menezes QM, Freitas R *et al*. A visibilidade da profissão: reconhecendo conquistas e lacunas. Rev Bras Enferm [internet]. 2009 [citado 2017 Mai. 8];62(4):637-43. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/25.pdf. DOI: 10.1590/S0034-71672009000400025.

Erikson EH. Identidade, juventude e crise. Tradução Álvaro Cabral 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Anexo III. Proposta de programa da Universidade de São Paulo no projeto distrito de saúde docente-assistencial Itapecerica da Serra; São Paulo; 1986.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 1981. Sessão Solene.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 1989. Sessão 63ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 1992a. Sessão: 164ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 1992b. Sessão: 169ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 1995. Sessão: 191ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 1999. Sessão: 206ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 2002a. Sessão 115ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 2002b. Sessão: 260ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 2004. Sessão: 286ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 2006. Sessão: 301ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Ata da Congregação. São Paulo; 2011. Sessão: 358ª.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Projeto Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo. São Paulo; 2001.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Projeto Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo; 2009.

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Projeto Memória da Enfermagem Brasileira e em São Paulo; 2012.

Evetts J. 'Short Note: The Sociology of Professional Groups New Directions'. Current Sociology [internet]. 2006 [citado 2018 Jun. 21];54(1):133-43. Disponível em: https://journals.sagepub.com. DOI: 10.1177/0011392106057161.

Fernandes MFP. Ensaios para um projeto de ensino em Hospital-Escola. In: Encontro Nacional de Enfermeiros de Hospitais de Ensino. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1987:213-26.

Ferreira MC, Freire ON. Carga de trabalho e rotatividade na função de frentista. Rev Adm Contemp [internet]. 2001 [citado 2018 Jun. 21];5(2):175-200. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rac/v5n2/v5n2a09.pdf. DOI: 10.1590/S1415-6555200100 0200009.

Figueiredo MAG, Peres MAA. Identidade da enfermeira: uma reflexão iluminada pela perspectiva de Dubar. Rev Enf Ref [Internet]. 2019 [citado 2019 Set. 04]; serIV(20):149-154. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000100016&lng=pt. DOI: 10.12707/ RIV18079.

Fiorin JL. Linguagem e ideologia. 3ª ed. São Paulo: Ática; 2005.

Fiorin JL. Linguagem e ideologia. 8ª ed. São Paulo: Ática; 2007.

Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. 15ª ed. São Paulo: Contexto; 2014.

Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ºª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Freitas GF, Fernandes MFP, Merighi MAB, Baptista PCP. Fenomenologia. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. 2ª ed. Barueri. São Paulo: Manole, 2011. p. 363-76.

Freitas GF, Siles Gonzáles J. Antropología y cuidados em el enfoque de San Juan de Dios. Index Enferm [Internet]. 2008 [citado 2018 Jun. 21];17(2):144-148. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296200800020 0015&lng=es.

Freitas SM. História oral: possibilidade e procedimentos. São Paulo: Humanitas; 2002.

Foucault M. Microfísica do poder. 23ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2007.

Fullbrook F. Nurses must identify their own position in nursing. British Journal of Nursing [Internet]. 2004 [citado 2017 Out. 23];13(16):963. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2004.13.16.15971. DOI: 10.12968/bjon.2004.13.16.15971.

Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa retrata perfil de 1,6 milhão de profissionais de enfermagem no Brasil [internet]. 2015 [citado 2018 Dez. 5]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-retrata-perfil-de-16-milhao-de-profissionais-de-enfermagem-no-brasil.

Gastaldo DM, Meyer DE. A formação da enfermeira: ênfase na conduta em detrimento do conhecimento. Rev Bras Enferm [Internet]. 1989 [citado 2017 Mai. 8]; 42(1/4): 7-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671989000100002. DOI: 10.1590/S0034-71671989000100002.

Gaulejac V, Takeuti TNM, tradutora. O âmago da discussão: da sociologia do indivíduo à sociologia do sujeito. Cronos [Internet]. 2013 [citado 2017 Mai. 8];5(1/2):59-77. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/3233/2623.

Giovanini T, Moreira A, Dornelles SS, Machado WCA. História da enfermagem: versões e interpretações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2010.

Godden J, Curry G, Delacour S. The decline of myths and myopia?The use and abuse of nursing history. Aust J Adv Nurs. 1992/1993;10(2): 27-34.

Goffman E. A representação do eu na vida cotidiana. Petropólis: Vozes; 1985.

Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

Gomes DC, Prado ML, Canever BP, Jesus BH, Sebold LF, Backes VMS. Doutor em enfermagem: capacidade de construção do projeto de carreira profissional e científica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [citado 2017 Mai. 8];25(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1260015.pdf. DOI: 10.1590/0104-07072016001260015.v

Gomes ELR. A administração em enfermagem: constituição histórico-social do conhecimento. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1991 [citado 2018 Out 11]. Disponível em: https://bdpi.usp.br/item/000732646.

Gomes ELR, Anselmi ML, Mishima SM, Villa TCS, Pinto IC, Almeida MCP. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem In: Almeida MD, Rocha SMM, organizadores. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 229-50.

Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2006 [citado 2017 Mai. 8];14(1): 93-9. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a15.pdf.

Gomes JV. Socialização primária: tarefa familiar? Cad Pesqui [Internet]. 1994 [citado 2017 Mai. 8];(91):54-61. Disponível em: http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/876/962.

Gonçalves CM. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. Rev Fac de Letras da Universidade do Porto [internet]. 2008 [citado 2017 Mai. 8];17/18:177-224. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/4265/426539979008.pdf.

Gonçalves E, organizador. Administração de saúde no Brasil. São Paulo: Pioneira, 1982.

Gonçalves MES. A invisibilidade da mulher negra na enfermagem profissional brasileira. Rev Eletrônica Multidisciplinar Pindorama [Internet]. 2012 [citado 2017 Mai. 8];25(3). Disponível em: https://publicacoes.ifba.edu.br/index.php/Pindorama/article/view/379/253.

González Siles J. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. Av en Enfermería [Internet]. 2010 [citado 2017 Mai. 8];28:120-8. Disponível em: http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21456.

González Siles J. Antropologia dos cuidados. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2011a. p. 34-111.

González Siles J. Historia de la enfermería. DAE: Madrid; 2011b.

González Siles J, Solano Ruiz MC. Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. Invest Educ Enferm [internet]. 2007 [citado 2017 Mai. 8];1(25):66-73. Disponível em: https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5311/4668.

González Siles J, Solano Ruiz MC. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 2017 Mai. 8];19(5):10 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_06.pdf. DOI: 10.1590/S0104-11692011000500006.

Gualda DMR. A organização do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo: filosofias e pressupostos acadêmicos-assistenciais. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 93-108.

Guimarães CP. Tempo médio de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015. [citado 2018 Out. 11]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/.../ME_Caroline_Pereira_Guimaraes_Corrigido.pdf

Guimarães EMP, Martin SH, Rabelo FCP. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. Ciencia y enfermeria [Internet]. 2010 [citado 2017 Mai. 8];16(2):25-33. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf.

Guisardi JG. Continuidades, avanços e rupturas: a construção da identidade profissional de enfermeiras de Estratégia de Saúde da Família [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015 [citado 2018 Out 11]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11052015-144300/

Habold MS, André MEDA. A constituição das formas identitárias dos coordenadores dos cursos de licenciatura. EntreVer [Internet]. 2012 [citado 2017 Mai. 8];2(3):200-24. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/EntreVer/article/view/34250/27132.

Henriques HMG. Formação, sociedade e identidade profissional dos enfermeiros: a Escola de Enfermagem de Castelo Branco/Dr. Lopes Dias (1948-1988) [Internet]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2011 [citado 2018 Out. 11]. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19075/.../Tese%20Helder%20Henriques.pdf

Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

Hospital Universitário, Universidade de São Paulo. Ata da 2ª Sessão da Reunião Extraordinária do Conselho Deliberativo do HU-USP. São Paulo; 1986.

Hospital Universitário, Universidade de São Paulo. Ata da 42ª Reunião Ordinária Extraordinária do Conselho Deliberativo do HU-USP. São Paulo; 1992.

Hospital Universitário, Universidade de São Paulo. Ata da 53ª Reunião Ordinária Extraordinária do Conselho Deliberativo do HU-USP. São Paulo; 1998.

Hospital Universitário, Universidade de São Paulo. Ata da 75ª Reunião Ordinária Extraordinária do Conselho Deliberativo do HU-USP. São Paulo; 2002.

Hospital Universitário, Universidade de São Paulo. Manual de normas e condutas do aluno de graduação [Internet]. São Paulo; 2017. [citado 2018 Dez 5]. Disponível em: http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/74/2017/01/ManualNormasHU.pdf
Hughes EC. Men and their work.Nova York: Free Press; 1958.

Hughes EC. Métiers modestes et professions prétentieuses: l'étude comparative des métiers. In: Hughes EC. Le Regard sociologique. Textes choisis et traduits par J-M Chapoulie. Paris: l'EHESS; 1996. p. 123-136.

Kamiyama Y. Saudação aos formandos: discurso do patrono. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 1981 [citado 2018 Out. 22];15(3):237-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341981000300237&lng=en. DOI: 10.1590/0080-6234198101500300237.

Kathie L. Are we having an identity crisis?J Nurs Educ. 2010;49(12): 663-4.

Kisil M. A Fundação W. K. Kellogg e o desenvolvimento da enfermagem na América Latina. Rev Lat Am Enfermagem [internet]. 1993 [citado 2018 Abr. 13];1(1):37-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691993000100005&lng=en. DOI: 10.1590/S0104-11691993000100005.

Kleba ME, Hoefle N, Oliveira GM, Rodrigues CC. Fortalecendo o protagonismo da missão de Integração Ensino-Serviço para a educação permanente em saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago. 23];38(4):e2016-0008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0675.pdf. DOI: 10.1590/1983- 1447.2017.04.2016-0008.

Kurcgant P. A liderança na administração de pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam essa prática. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1992.

Kurcgant P, Ciampone MHT. Um ponto de reflexão sobre a integração docente-assistencial na enfermagem. Enfoque. 1987;15(3):62-3.

Larson MS. The rise of profissionalism: a sociological analysis. Berkeley-CA. University of California Press; 1977.

Le Goff F. Pour unautreMoyenÂge. Temps, travail et culture en Occident. Paris: Gallimard; 1977.

Leite Filho GA, Martins GA. Relação orientador-orientando e suas influências na elaboração de teses e dissertações. Rev Adm Empresa [internet]. 2006 [citado 2017 Mai. 8];46(n.spe):99-109. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902006000500008&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/S0034-75902006000500008.

Lima AFC. Avaliação de resultados do paciente obtidos a partir dos cuidados de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [citado 2017 Mai. 8];22(N. esp. 70 Anos):872-4. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/05.pdf.

Lima AFC, Kurcgant P. Significados do processo de implementação do diagnóstico de enfermagem para enfermeiras de um hospital universitário. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2006 [citado 2017 Mai. 8];14(5). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a05.pdf. DOI: 10.1590/S0104-11692006000500005.

Lima LPS, Ribeiro MRR. A competência para Educação Permanente em Saúde: percepções de coordenadores de graduações da saúde. Physis [Internet]. 2016 [citado 2017 Mai. 8];26(2):483-501. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200483&lng=en. DOI: 10.1590/S0103-73312016000200008.

Lima MADS. A formação do enfermeiro e a prática profissional: qual a relação? Rev Gaucha Enferm [Internet]. 1994 [citado 2017 Mai. 8];15(1/2):34-40. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4033/42899.
Lima MJ. O que é enfermagem. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2005.

Löw L. Discutindo a (in) visibilidade do enfermeiro negro na gestão de serviços de saúde no Brasil. In: V SIAHE Simpósio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Foro Internacional Investigación y Educación Superior en Enfermería; 2016 nov. 11-12; Granada. Espanha: 2016.

Luchesi LB, Lopes GT. História oral. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2011.p. 401-56.

Ludke M, Boing LA. Caminhos da profissão e da profissionalidade docentes. Educ Soc. 2004;25(89): 1159-80.

Luna SV. Planejamento de pesquisa: uma introdução. 2ª ed. São Paulo: EDUC; 2013.

Lunardi VL. História da enfermagem: rupturas e continuidades. Pelotas: Universidade de Pelotas, 1998.

Machado HV. A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise. Rev Adm Contemporânea [Internet]. 2003 [citado 2018 Out. 22];7(N. esp):51-73. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rac/v7nspe/v7nespa04.pdf. DOI: 10.1590/S1415-65552003000500004

Macdonald KM. The sociology of the professions. London: Sage Publications; 1995.

Magalhães MGM, Alvim NAT. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. Esc Anna Nery R Enferm [Internet]. 2013 [citado 2017 Mai. 8]; 17(4): 646-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400646&lng=en. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130007.

Marsiglia RG. Relação ensino dez anos de Integração Docente-Assistencial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1995.

Matos IDM. Identidades e trajetórias profissionais no trabalho docente: um estudo de caso com professores da área de TI [Internet]. Florianópolis: Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina; 2015. [citado 2018 Out. 11]. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/136327/335841.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mead GH. Espíritu, persona y sociedad. México: Paydós; 1993.

Mecone MCC, Freitas GF, Bonini BB. Nursing training in the Brazilian Red Cross in the 1940s: a Foucaultian approach. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [citado2017 Jun. 27]; 49(N. esp.2):60-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800060&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-623420150000800009.

Meihy JCSB. Manual de História Oral. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2005.

Minayo MCS. Introdução. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 19-51.

Minuchin S. Um modelo familiar. In: Minuchin S, organizador. Famílias, funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982. p. 52-69.

Miranda CML, Carvalho V, Souza EF. Integração docente-assistencial: uma questão "não resolvida". Anna Nery R Enferm. 1997; 1(2):73-82.

Miranda CML, Garcia TR, Sobral VRS. Um estudo sobre a construção da identidade profissional da enfermeira. Rev Enferm UERJ. 1996;4:117-24.

Mott ML. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890 - 1920). Cad Pagu [Internet]. 1999 [citado 2017 Mai. 8];(13): 327-55.Disponível em: http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=51321.

Moura MLPA. Inter-relações entre o ensino, a organização e o funcionamento dos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. In: Encontro Nacional de Enfermeiros de Hospitais de Ensino. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1987:37-46.

Müller M. Orientação Vocacional: contribuições clínicas e educacionais. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.

Nascimento DDG, Oliveira MAC. A política de formação de profissionais da saúde para o sus: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. Rev Min Enf [Internet]. 2006 [citado 2017 Set. 11];10(4):435-9. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/443. DOI: /S1415-27622006000400020.

Nunes JH. Dilemas identitários no mundo dos serviços: da invisibilidade à interação. Sociologias [Internet]. 2014 [citado 2017 Mai. 8];16(35):238-73. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/soc/v16n35/a09v16n35.pdf. DOI: https://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222014000100009.

Ojeda BS, Santos BRL, Eidt OR. A integração ensino e assistência na enfermagem: delineando possibilidades para uma prática contextualizada. Acta Paul Enferm. 2004;17:432-8.

Oliveira MIR. Por que integrar ensino e serviço de enfermagem nos hospitais universitários? Rev Bras Enferm [internet]. 1975 [citado 2017 Abr. 10];28(3):37-41. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v28n3/0034-7167-reben-28-03-0037.pdf. DOI:10.1590/0034-716719750003000006.

Oliveira NL. História das diretoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. [Internet]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2016 [citado 2018 Out. 11]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20845/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_%20Enf_N%C3%BAbia%20Lino%20de%20Oliveira.pdf.

Olschowsky A. Integração docente-assistencial: um estudo de caso. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996 [citado 2018 Out. 11]. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1426/000173935.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oguisso T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2007.

Oguisso T. Trajetória histórica da enfermagem. São Paulo, Barueri: Manole; 2014a.

Oguisso T. Trajetória histórica da enfermagem. São Paulo, Barueri: Manole; 2014b. Florence Nightingale; p. 123-46.

Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 6. ed. Campinas: Pontes; 2005.

Padilha MICS. A mística do silêncio na enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas, Rio Grande do Sul: UFPel; 1998.

Padilha MICS, Borestein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2005 [citado 2018 Jun. 21];14(4):575-84. Disponível em: http://www.index-f.com/textocontexto/2005pdf/2005-575.pdf. DOI: 10.1590/S0104-07072005000400015.

Padilha MI, Nelson S, Borenstein MS. As biografias como um dos caminhos na construção da identidade do profissional da enfermagem. Hist Cien Saúde-Manguinhos [Internet]. 2011 [citado 2018 Jun. 21];18(Supl. 1):241-252. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18s1/13.pdf. DOI: 10.1590/S0104-59702011000500013.

Pagnez KSMM. O ser professor do ensino superior na área da saúde [Internet]. São Paulo: Escola de Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007 [citado 2011 Jan. 11]. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/16299/1/Karina%20S%20M%20M%20Pagnez.pdf

Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [citado 2018 Jun. 21];19(1):82-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100013&lng=en. DOI: 10.1590/S0103-21002006000100013.

Paixão W. História da Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: JC Reis; 1979.

Parsons T. The social system. New York: The Free Press; 1951.

Passos E. De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras [Internet]. 2ª ed. Salvador: EDUFBA; 2012 [citado 2018 Abr. 16]. Disponível em: http://books.scielo.org/id/mnhy2/pdf/passos-9788523211752.pdf.

Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 [citado 2017 Mai. 8];15(3):492-9.Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15.

Peres HHC, Cruz DALM, Lima AFC, Gaidzinski RR, Ortiz DCF, Trindade MM *et al*. Desenvolvimento de Sistema Eletrônico de Documentação Clínica de Enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [citado 2017 Set. 11];43(N. esp.2):1149-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600002&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-62342009000600002.

Pinhel I, Kurcgant P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [citado 2017 Mai. 8];41(4):711-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/23.pdf. DOI: 10.1590/S0080-62342007000400024.

Pires LS, Sobreira NR, Candrina EF. Importância da integração docente-assistencial: uma tentativa realizada em um hospital militar. Rev Bras Enf [Internet]. 1982 [citado 2017 Mai. 8];35(1):95-101. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v35n1/0034-7167-reben-35-01-0095.pdf. DOI: 10.1590/0034-716719820001000010.

Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV *et al*. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012 [citado 2017 Set. 11];36(1, Supl2):170-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf.

Plataforma Sucupira. Cursos Avaliados e Reconhecidos [Internet]. Brasil [atualizado 2019; citado 2018 Dez. 5]. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativoAreaAvaliacao.jsf;jsessionid=IpC19tcuSCVdbQWNHKsjYjWE.sucupira-213

Prestes FC, Beck CLC, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [citado 2017 Mai. 8];31(4):738-45. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a18v31n4.pdf. DOI: 10.1590/S1983-14472010000400018.

Rabelo ARM, Silva KL. Cuidado de si e relações de poder: enfermeira cuidando de outras mulheres Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [citado 2015 Jun. 18];69(6):1138-47. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1204.pdf. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0021.

Reibnitz KS, Kloh D, Corrêa AB, Lima MM. Reorientação da formação do enfermeiro: análise a partir dos seus protagonistas Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [citado 2017 Ago. 23];37(N. esp.):e68457. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp68457.pdf. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.esp.68457.

Riesco MLG, Tsunechiro MA. Formação profissional de obstetrizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? Estud Fem [Internet]. 2002 [citado 2017 Mai. 8];10(2):449-59. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14970.pdf. DOI: 10.1590/S0104-026X2002000200014.

Riesco MLG, Tsunechiro MA, Leister N. Escola de obstetrícia da Universidade de São Paulo: a história contada no livro de atas (1912-1970). Texto Contexto Enferm [internet]. 2011 [citado 2018 Out. 22];20(N.esp):164-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500021&lng=en. DOI: 10.1590/S0104-07072011000500021.

Rodrigues AMM, Freitas CHA, Guerreiro MGS, Jorge MSB. Preceptorship in the perspective of comprehensive care: conversations with nurses. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Ago. 16];35(2):106-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200106&lng=en. DOI: 10.1590/1983-1447.2014.02.43946.

Rodrigues ML. Sociologia das Profissões. Portugal, Oeiras: Celta; 1997.

Rogenski KE. Carga de trabalho em unidade de pediatria [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014 [citado 2019 Jan. 11]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/.../TESE_KARIN_VERSAO_CORRIGIDA.pdf

Romero-Collado A, Homs-Romero E, Zabaleta-del-Olmo E, Juvinya-Canal D. Nurse prescribing in primarycare in Spain: legal framework, historical characteristics and relationship to perceived professional identity. J Nurs Manag [internet]. 2013; [cited 2017 Jun. 27];22(3):394-404. Available: http://onlinelibrary.wiley.com. DOI: 10.1111/jonm.12139.

Sales PRS, Marin MJS, Silva Filho, Carlos R. Integração academia-serviço na formação de enfermeiros em um hospital de ensino. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2015 [citado 2017 Out. 23];13(3):675-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0675.pdf. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00057.

Sanna MC. Histórias de enfermeiras gerentes: subsídios para a compreensão de um modelo referência de organização de serviços de enfermagem no período de 1950 a 1980. Rio de Janeiro: ed. Escola Anna Nery/UFRJ; 2002.

Sanna MD. Biografia. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2011. p. 301-38.

Santiago ES. Tradição e modernidade: desanexação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011[citado 2017 Jun. 18]. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-10052011-150138/pt-br.php

Santos AFPR. Principais abordagens sociológicas para análise das profissões. Bib São Paulo [internet]. 2011 [citado 2017 Jun. 18];(71):25-43. Disponível em: http://anpocs.com/index.php/bib-en-2/bib-71/8357-principais-abordagens-sociologicas-para-analises-das-profissoes/file.

Santos FOF, Montezeli JH, Peres AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. Rev Min Enferm [Internet]. 2012 [citado 2017 Mai. 8];16(2):251-7. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526. DOI: S1415-27622012000200014.

Santos JLG, Prochnow AG, Silva DC, Silva RM, Leite JL, Erdmann AL. Prazer e sofrimento no gerenciamento da enfermagem. Esc Anna Nery R Enferm [Internet]. 2013a [citado 2017 Mai. 8];17(1):97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/14.pdf.

Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013b [citado 2017 Mai. 8];66(2): 257-63. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf. DOI: 10.1590/S0034-71672013000200016.

Sena RR, Silva KL, Rates HF, Vivas KL, Queiroz CM, Barreto FO. Cotidiano do cuidador no domicílio: desafios do bem fazer solitário. Cogitare Enferm [internet]. 2006 [citado 2017 Mai. 8];11(2):124-32. Disponível em: http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6854/4868. DOI: 10.5380/ce.v11i2.6854.

Silva AP, Queiroz ES. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidade hospitalar. Núcleo de Biociências [Internet]. 2011 [citado 2017 Mai. 8];1(1):33-50. Disponível em: http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/65/55. DOI: 10.15601/2238-1945/PCNB.V1N1P33-50.

Silva BFF, Freitas GF, Nakamura JK. Alunas orientais que vivenciaram o internato na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Brasil (1953-1970). Cultura de los cuidados [Internet]. 2010 [citado 2017 Mai. 8];14(27): 30-9. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14387/1/CC_27_04.pdf. DOI: 10.7184/cuid.2010.27.04.

Silva GB. Enfermagem profissional. São Paulo: Cortez, 1986.

Silva IL, Almeida ACMT, Romero E, Beresford H. Percebendo o corpo que aprende: considerações teóricas e indicadores para avaliação da linguagem não-verbal de escolares do 1º. ciclo do ensino fundamental. Aval Pol Públ Educ [internet]. 2004 [citado 2015 Jun. 18];12(45):995-1012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v12n45/v12n45a06.pdf.

Silva Júnior OC. Pesquisa Documental. In: Oguisso T, Souza Campos PF, Freitas GF, organizadores. Pesquisa em história da enfermagem. São Paulo: Manole; 2011. sp. 339-62.

Silva TA. Identidade e escolhas profissionais na perspectiva de graduandos de enfermagem [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo; 2015 [citado 2017 Mai. 8]. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-08012016-145526/pt-br.php

Silva TA, Freitas GF, Löw L, Bonini BB, Silva EC, Matozinho FCB. Estratégias de divulgação do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo na década de 1950. Hist Enferm [Internet]. 2015 [citado 2017 Mai. 8];6(1):93-106. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/7_AO_04015_MM.pdf.

Shimizu HE. A percepção de docentes do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia de uma universidade pública federal sobre a integração docente-assistencial. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 1999 [citado 2017 Abr. 10];7(5):51-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13504.pdf. DOI: 10.1590/S0104-11691999000500007.

Soares CES; Biagolini REM; Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. RevEscEnferm USP [Internet]. 2013 [citado 2017 Mai. 8];47(4):915-21. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0915.pdf.

Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. Ciências & Cognição [Internet]. 2014 [citado 2018 Out. 22];19(2):218-32. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908/pdf_13.

Spíndola T. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2000 [citado 2018 Out. 18];34(4):354-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400006&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-62342000000400006.

Spíndola T, Martins ERC, Francisco MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008[citado 2017 Mai. 8];61(2):164-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200004&lng=en. DOI: 10.1590/S0034-71672008000200004

Strauss A. Espelhos e máscaras: a busca da identidade. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.

Teixeira FMP. Revolução industrial. 12ª ed. Editora: Ática; 2014.

Teodósio SSC, Padilha MI. "Ser enfermeiro": escolha profissional e a construção dos processos identitários (anos 1970). Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [citado 2017 Mai. 8];69(3):428-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300428&lng=en. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690303i.

Universidade de São Paulo. Integração Docente-Assistencial: 50 anos de Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 1992.

Universidade de São Paulo. Normas. Resolução n. 6.313, de 06 de julho de 2012. Baixa o Regimento do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. [Internet]. São Paulo; 2012 [citado 2018 Dez. 5]. Disponível em: http://www.leginf.usp.br/?resolucao=resolucao-no-6313-de-6-de-julho-de-2012

Universidade de São Paulo. Projeto Político Pedagógico. Bacharelado em enfermagem [Internet]. São Paulo. [atualizado 2017; citado 2018 Jun. 5]. Disponível em: http://www.ee.usp.br/graduacao/PPP_bacharelado.pdf

Vaghetti H, Vaz MRC. Década de 40: uma reflexão sobre o contexto socioeconômico brasileiro e sua influência na Enfermagem. Texto Contexto Enferm.1998;7(1):9-26.

Valore LA. A problemática da escolha profissional: as possibilidades e compromissos da ação psicológica. In: Silveira AF *et al.*, organizadores. Cidadania e participação social [internet]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2008, p. 66-76. [citado 2019 Jan. 10]. Disponível em: http://books.scielo.org/id/hn3q6/pdf/silveira-9788599662885-07.pdf.

Velloso ISC, Alves M. Reflexões sobre relações de poder na prática de Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [citado 2015 Jun. 18];31(2):388-91. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12885/10251.

Vendruscolo C, Trindade LL, Krauzer IM, Prado ML. The insertion of the university into the four pillars of continuous education in health: experience report. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Ago. 16];25(1):e2530013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100306&lng=en. DOI: 10.1590/0104-07072016002530013.

Weil S. A condição operária e outros escritos sobre a opressão. Bosi E, organizadora. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.

Zanatta MS. NAS teias da identidade: contribuições para a discussão do conceito de identidade na teoria sociológica. Perspectiva, Erechim [Internet]. 2011 [citado 2017 Mai. 8];35(132):41-54. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/132_232.pdf.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Conte-me como foi sua escolha profissional.
2. Que enfermeira foi...[nome da participante] antes de atuar como diretora do DE na IDA entre o HU-USP e a EEUSP?
3. Que enfermeira foi...[nome da participante] durante a direção do DE na IDA entre o HU-USP e a EEUSP?
4. Como era a gerência de Enfermagem do HU-USP naquela época?
5. Como era a IDA entre a EEUSP e o HU-USP naquela época?
6. Conte-me como era um de seus dias de trabalho naquela época?
7. O que a gerência de Enfermagem do HU-USP naquela época representou para a Enfermagem brasileira?
8. Conte-me como a enfermeira gestora do Programa IDA era vista pelos profissionais, docentes e alunos?
9. O que a senhora acha sobre a proposta de desvinculação do HU com a USP?

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ITEM 1. REGISTRO DOS ESCLARECIMENTOS DO PESQUISADOR AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Convido(amos) o(a) Sr(a) para participar da pesquisa intitulada “Integração docente-assistencial: modelo-referência entre a Escola de Enfermagem e o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (1978-2015)”, desenvolvida pela Sra Thaís Araújo da Silva, doutoranda em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas. Essa pesquisa se justifica pela necessidade de compreender as configurações identitárias da enfermeira ao longo da História, haja vista que a Enfermagem vem se destacando e ganhando espaços que anteriormente não ocupavam e, sendo assim, é imprescindível que essa profissão seja cada vez mais reconhecida socialmente. Tem por objetivos: descrever como se deu a inserção profissional das mulheres, enfermeiras, que atuaram como gestoras do Departamento de Enfermagem do HU-USP e como docentes no campo da integração da Escola de Enfermagem da USP com o HU-USP, no período de 1978 a 2015; conhecer e compreender as percepções e significados atribuídos à identidade do ser enfermeira por esse grupo social que atuou como gestoras do Departamento de Enfermagem do HU-USP, no período de 1978 a 2015 e analisar as influências e interesses políticos, sociais, econômicos e culturais que perpassaram a atuação daquelas mulheres, gestoras do Departamento de Enfermagem do HU-USP, ao fazerem a integração entre a EEUSP e o HU-USP, enquanto campo de práticas, de ensino e de assistência à coletividade.

Assim, esse estudo poderá contribuir na compreensão e apreensão de uma temática que está sendo estuda em larga escala e poderá preencher lacunas a partir dos discursos dos colaboradores alusivos à construção da identidade do enfermeiro, beneficiando assim, a profissão da enfermagem, no sentido de poder conferir-lhe autonomia, direito e reconhecimento.

A sua participação na pesquisa é livre e voluntária. O (a) Sr (a) pode ainda se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma.

Para tanto, será realizada uma entrevista individual que será gravada em dia e horário definidos de acordo com a disponibilidade da colaboradora, no local escolhido pela mesma. A entrevista será confidencial, sigilosa e o seu depoimento estará sob nossa responsabilidade e terá a duração aproximada de duas horas. Em seguida será transcrita, transcriada e validada pelo (a) entrevistado (a).

O conteúdo da entrevista será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo os resultados ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas.

Desconfortos e riscos decorrentes do estudo poderão ocorrer, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, desconfortos poderão ser desencadeados mediante ao compartilhamento de informações pessoais ou confidenciais. Neste caso, se houver alguma questão que o entrevistado não queira responder, poderá se recusar. Os desconfortos poderão, ainda, surgir por conta de interrupções durante a entrevista que, neste caso, poderá ser reagendada.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa. **Meu telefone para contato é (19) 98444-5433 (e-mail: taarsi2@hotmail.com), resido na Rua: Antônio Arnaldo Albergaria Pereira, 1060. CEP: 13065-010. Parque Via Norte. Campinas - SP.**

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira Cesar - CEP: 05403-000 - São Paulo - SP - Telefone: (11) 3061-8858 - e-mail: cepee@usp.br; ou do Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP - Av. Prof Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária - CEP: 05508-000 - São Paulo - SP - Telefone: (11) 3091-9457 - e-mail: cep@hu.usp.br.**

Caso aceite participar desta pesquisa, solicito a sua rubrica em todas as páginas deste termo e assinatura nas duas vias, ficando uma delas com o (a) colaborador (a) e a outra com o pesquisador.

Declaro que fui suficientemente informado (a) do caráter científico deste trabalho e ficaram claros para mim quais são os objetivos e finalidade do estudo, entendendo que as informações serão confidenciais e que não haverá identificação nominal. A qualquer momento poderei ter conhecimento dos resultados parciais ou final desta pesquisa entrando em contato com os pesquisadores via telefone ou e-mail descrito no final deste documento. Concordo em participar voluntariamente da pesquisa e estou ciente de que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o desenvolvimento do estudo sem qualquer prejuízo.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____

ASSINATURA DO PESQUISADOR

THAÍS ARAÚJO DA SILVA

_____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

Data...../...../.....

ANEXOS

ANEXO 1

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HU-USP

USP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRAÇÃO DOCENTE ASSISTENCIAL: modelo-referência entre a Escola de Enfermagem e o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (1978-2015)

Pesquisador: Thaís Araújo da Silva
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 57237716.0.3001.0076
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da USP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.870.358

Apresentação do Projeto:
Trata-se de um estudo de natureza histórico-social, qualitativa e exploratória, pautado no método da História Oral Temática. Serão realizadas entrevistas com as gerentes de Enfermagem do HU-USP, no período proposto, utilizando-se da técnica da entrevista semi-estruturada, guiando-se por questões norteadoras. A seleção das participantes será realizada por meio de consulta a documentos do HU-USP e, também, pelos contatos
com profissionais da referida instituição. A análise das entrevistas será apoiada na Análise do Discurso de José Luiz Fiorin.
O projeto foi analisado e aprovado na instituição proponente, a Escola de Enfermagem da USP (EEUSP) em 18 de outubro próximo passado e aprovado, após uma série de sugestões de alterações solicitadas, bem como modificações no TCLE e ajuste do cronograma.Esta é a 3ª versão analisada. Concordamos com o parecer dado pelo CEP da EEUSP, que com suas sugestões deixou o projeto "redondo". Portanto não temos nada a acrescentar ao parecer da Proponente.

Objetivo da Pesquisa:
Os objetivos são: - Conhecer como foi a inserção profissional das mulheres, enfermeiras, que atuaram como gestoras do Departamento de enfermagem do HUUSP e como docentes no campo da integração da Escola de Enfermagem da USP com o HU, no período de 1978 a 2015;

Endereço: Av. Profº Lineu Prestes, 2565
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-9457 **Fax:** (11)3091-9452 **E-mail:** cep@hu.usp.br

USP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.870.358

- Conhecer e compreender as percepções e significados atribuídos à identidade do ser enfermeira por esse grupo social que atuaram como gestoras do Departamento de enfermagem do HU-USP, no período de 1978 a 2015;
- Analisar as influências e interesses políticos, sociais, econômicos e culturais que perpassaram a atuação daquelas mulheres, gestoras do Departamento de enfermagem do HU-USP, ao fazerem a integração entre a Escola de Enfermagem da USP e o HU, enquanto campo de práticas de ensino e de assistência à coletividade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos tendem a zero e os benefícios são da documentação precisa desta relevante jornada da enfermagem neste nosocômio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Usará também fontes secundárias do estudo: matérias jornalísticas, fotografias, dentre outros acervos históricos existentes no Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero Americano, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em conformidade.

Recomendações:

Não existem recomendações para o projeto, pois a EEUSP com suas recomendações deixou o projeto impecável.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi apresentado e aprovado na reunião de hoje.Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios parciais e final, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, inciso XI.2, letra "d".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736368.pdf	30/09/2016 10:26:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_DOUTORADO.docx	30/09/2016 10:21:18	Thaís Araújo da Silva	Aceito

Endereço: Av. Prof° Lineu Prestes, 2565
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-9457 **Fax:** (11)3091-9452 **E-mail:** cep@hu.usp.br

USP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.870.358

Justificativa de Ausência	TCLE_DOUTORADO.docx	30/09/2016 10:21:18	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DOUTORADO.docx	30/09/2016 10:18:00	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736368.pdf	01/08/2016 09:48:58		Aceito
Outros	ORCAMENTO_HU.pdf	01/08/2016 09:47:11	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Outros	BENEFICIOS.pdf	01/08/2016 09:46:13	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	01/08/2016 09:44:59	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Outros	CRONOGRAMA_HU.pdf	01/08/2016 09:43:05	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Outros	cadastrover2016.pdf	01/08/2016 09:40:18	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura.pdf	27/07/2016 16:12:42	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DOUTORADO.docx	27/07/2016 16:12:02	Thaís Araújo da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DOUTORADO.docx	27/07/2016 16:11:34	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736368.pdf	21/06/2016 16:44:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DOUTORADO.docx	21/06/2016 16:43:38	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/06/2016 16:43:22	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736368.pdf	21/06/2016 15:22:01		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DOUTORADO.docx	21/06/2016 15:19:52	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/06/2016 15:18:47	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	21/06/2016 15:11:17	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736368.pdf	16/06/2016 17:34:25		Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Prof° Lineu Prestes, 2565
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-9457 **Fax:** (11)3091-9452 **E-mail:** cep@hu.usp.br

USP - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 1.870.358

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 16 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Mauricio Seckler
(Coordenador)

Endereço: Av. Profº Lineu Prestes, 2565
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-9457 **Fax:** (11)3091-9452 **E-mail:** cep@hu.usp.br

ANEXO 2

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – EEUSP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRAÇÃO DOCENTE ASSISTENCIAL: modelo-referência entre a Escola de Enfermagem e o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (1978-2015)

Pesquisador: Thaís Araújo da Silva
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 57237716.0.0000.5392
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da USP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.780.931

Apresentação do Projeto:
Trata-se da 3ª versão da pesquisa "INTEGRAÇÃO DOCENTE ASSISTENCIAL: modelo-referência entre a Escola de Enfermagem e o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (1978-2015)"

Objetivo da Pesquisa:
- Conhecer como se deu a inserção profissional das mulheres, enfermeiras, que atuaram como gestoras do Departamento de enfermagem do HU-USP e como docentes no campo da integração da Escola de Enfermagem da USP com o HU, no período de 1978 a 2015;

- Conhecer e compreender as percepções e significados atribuídos à identidade do ser enfermeira por esse grupo social que atuaram como gestoras do Departamento de enfermagem do HU-USP, no período de 1978 a 2015;

- Analisar as influências e interesses políticos, sociais, econômicos e culturais que perpassaram a atuação daquelas mulheres, gestoras do Departamento de enfermagem do HUUSP, ao fazerem a integração entre a Escola de Enfermagem da USP e o HU, enquanto campo de práticas de ensino e de assistência à coletividade.

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 1.780.931

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: O conteúdo da entrevista será utilizado apenas para a realização do estudo, podendo os resultados ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas.

Riscos: Desconfortos e riscos decorrentes do estudo poderão ocorrer, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, desconfortos poderão ser desencadeados mediante ao compartilhamento de informações pessoais ou confidenciais. Neste caso, se houver alguma questão que o entrevistado não queira responder, poderá se recusar. Os desconfortos poderão, ainda, surgir por conta de interrupções durante a entrevista que, neste caso, poderá ser reagendada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os ajustes solicitados no TCLE foram atendidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Orçamento adequado.

Cronograma adequado.

TCLE ajustado.

Recomendações:

não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os ajustes solicitados no TCLE foram atendidos.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;
- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736368.pdf	30/09/2016 10:26:56		Aceito

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 1.780.931

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DOUTORADO.docx	30/09/2016 10:21:18	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DOUTORADO.docx	30/09/2016 10:18:00	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Outros	ORCAMENTO_HU.pdf	01/08/2016 09:47:11	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Outros	BENEFICIOS.pdf	01/08/2016 09:46:13	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	01/08/2016 09:44:59	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Outros	CRONOGRAMA_HU.pdf	01/08/2016 09:43:05	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Outros	cadastrover2016.pdf	01/08/2016 09:40:18	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura.pdf	27/07/2016 16:12:42	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/06/2016 16:43:22	Thaís Araújo da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	21/06/2016 15:11:17	Thaís Araújo da Silva	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 18 de Outubro de 2016

Assinado por:
Lisabelle Mariano Rossato
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br

ANEXO 3

AUTORIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS DA ENTREVISTA COM DOCENTES DA EEUSP E DAS ATAS DA CONGREGAÇÃO DA EEUSP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
São Paulo – SP – Brasil
Tel.: (11) 3061-7503/7504 – E-mail: ee@usp.br

São Paulo, 20 de fevereiro de 2017.

Il.ma Sr.a
Thaís Araújo da Silva

Prezada Senhora,

Nos termos da documentação contida no processo n.º 210/2017/CPq/EEUSP, informamos que V. S.ª foi autorizada a realizar, nesta Unidade, a coleta de dados relativa ao projeto de pesquisa "*Integração docente assistencial: referência entre a Escola de Enfermagem e o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (1978-2015)*".

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Maria Amélia de Campos Oliveira
Diretora

ANEXO 4

AUTORIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS INERENTE À DOCUMENTAÇÃO DO CHCEIA

O Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana autoriza que a Doutoranda Thaís Araújo da Silva, orientanda do Prof. Dr. Genival Fernandes de Freitas, utilize documentos (Atas da Reunião do HU-USP e da EEUSP, Atas Comissão Técnico-Administrativa da Escola de Enfermagem da USP; Relatórios do Programa de IDA; Boletins, Informativos e Ofícios), de seu acervo para fins acadêmicos (tese de doutorado, publicações de artigos científicos e apresentação de trabalhos dessa natureza).

Coordenador Acadêmico do CHCEIA

São Paulo, 10 de maio de 2017