

A IDENTIDADE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

The professional identity of the nursing

Camila MIYASHIRO

Faculdade de Jaguariúna

Jocélia Campos da SILVA

Faculdade de Jaguariúna

Carla FIORI

Faculdade de Jaguariúna

Resumo: O objetivo deste trabalho foi realizar uma pesquisa bibliográfica de artigos relacionados aos fatores históricos e socioculturais que exercem influência no processo de construção da identidade profissional de enfermagem. Verificou-se que a imagem da enfermagem é permeada por estereótipos associados à sua história profissional e à visão sociocultural acerca do corpo e do trabalho. A representação do gênero feminino como maior parte da classe de enfermagem também repercute na sociedade determinadas idéias e imagens acerca da profissão. Todas essas imagens representam grande influência no processo de construção da identidade e identificação profissional. Além das questões históricas e socioculturais, o conjunto de fatores subjetivos e psicanalíticos exerce grande contribuição nos comportamentos e na construção da identidade e identificação, tanto pessoal quanto profissional. O senso de produção e divisão do trabalho originados da sociedade capitalista também demonstrou importante influência na identificação profissional de enfermagem. O âmbito acadêmico é estudado como grande influenciador no processo de formação da Enfermagem e, conseqüentemente, capaz de possibilitar a direção da enfermagem à conquista da sua identidade profissional.

Palavras-chave: identidade; imagem; enfermagem.

Abstract: The aim of this paper was to do a bibliographic research of articles related to the historic and sociocultural factors which exercise influence in the construction of the nursing professional's identity. It was verified that the nursing's image is permeated by associated stereotypes by its professional history and the sociocultural vision around the body and the work. The representation of the feminine gender as the greater part of the nursing class also reflects in the society determined ideas and images around the profession. All those images represent great influence in the identity construction and professional identity. Besides the historic and sociocultural questions, the complex of subjective and psychoanalytics exercise great influence in the behavior and the construction of identity and identification, both personal and professional. The production sense and the division of work originated in the capitalistic society also had demonstrated great influence in the nursing professional identification. The academic ambit is studied as a great influence

factor in the Nursing formation process and, consequently, enabling the nursing into the direction of its professional identity conquest.

Keywords: identity; image; nursing.

INTRODUÇÃO

O processo de construção da identidade profissional de enfermagem é um movimento social dinâmico, influenciado pela imagem coletiva desenvolvida dentro de um contexto histórico e sociocultural que estrutura as transformações no agir e no pensar da sociedade.

Portanto, este trabalho discorre pela história da enfermagem, passando também pela história do corpo e do trabalho, já que o estudo da história possibilita o conhecimento do passado para a compreensão do presente. E na intenção de se estudar sobre um dos processos essenciais de qualquer ser humano, a identidade, é indissociável o estudo histórico e sociocultural (CIMPA, 2001).

Na concepção de Terêncio e Soares (2003), identidade e identificação correspondem a uma questão complexa que envolve as dimensões pessoais (subjetivas e psicológicas) e socioculturais. Nessa perspectiva psicossociológica, a questão da identidade pessoal nunca será abordada isoladamente dos movimentos sociais, já que ela depende continuamente do reconhecimento e da interação com o externo.

A existência de ambigüidades nas imagens construídas pela sociedade acerca da enfermagem influencia negativamente as práticas da profissão, ocasionando conflitos e frustrações dentro da classe profissional.

Diante desta problemática, pesquisar sobre as questões históricas e socioculturais que influenciam o processo de construção da identidade profissional de enfermagem é o primeiro passo para compreender as nossas percepções acerca da imagem e identidade da profissão de enfermagem, possibilitando, em futuros momentos, a (re) significação e a transformação da imagem profissional de enfermagem.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O caminho para a compreensão de determinado processo se faz pelo conhecimento de sua origem. Os estudos sobre a história da enfermagem, sob o ponto de vista de Padilha et al. (2007, p.676), “são necessários para a (re)construção da história da enfermagem brasileira e para uma melhor compreensão da sua trajetória, oferecendo subsídios para o seu conhecimento, e possibilitando uma consciência crítica da realidade da profissão.”

A história da enfermagem, segundo os dados de Rodrigues (2001), pode ser situada em antes, durante e depois da Idade Média. Antes da Idade Média, na sociedade primitiva, a concepção saúde/doença esteve relacionada ao sobrenatural, ao místico, e as práticas de cuidados estendiam-se às funções domésticas.

Na Idade Média, características como pureza, disciplina, amor e abnegação foram desenvolvidas acerca da imagem da enfermagem, atribuídas a partir de organizações da Igreja Católica voltadas para a caridade e cuidados aos doentes, pobres, órfãos, escravos e prisioneiros. Os movimentos Renascentistas provocaram uma revolta contra a supremacia da Igreja Católica e a dissolução de ordens religiosas sobre o trabalho das mulheres nas organizações da Igreja. O papel das religiosas mulheres passou a ser limitado aos seus lares, deixando a prática dos cuidados às mulheres prostitutas e prisioneiras que eram forçadas a trabalhar como serventes domésticas em troca de sua subsistência (NAUDERER E LIMA, 2005).

Com Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, os preceitos e ensinamentos religiosos, além da disciplina rigorosa, voltaram a ser adotados, exigindo-se da classe de enfermagem princípios morais, obediência e subserviência nas ações assistenciais, nas relações com os médicos e nas interações da administração hospitalar (RODRIGUES, 2001).

Nesse período, o modelo biomédico e as determinações médicas eram as únicas válidas por serem científicas. Desse modo, originou-se um imenso

distanciamento do nível de valorização entre a área de enfermagem e a área médica; o primeiro caso, que abrange cuidados destinados à manutenção e promoção da saúde, passou a ser percebido como secundário, sem valor científico e econômico (ANDRADE, 2007).

A enfermagem no Brasil, de acordo com Moreira (1998), recebeu destaque na década de 1920, quando ocorreu a fundação da Escola de Enfermeiras D. Anna Nery e a delimitação de um campo de prática profissional de enfermagem regulamentada como profissão estratégica na organização sanitária, substituindo o empirismo.

Até a década de 1950, segundo os dados de Corbellini (2007), o ensino da enfermagem no Brasil estava centrado nas técnicas e nas habilidades manuais. A partir da década de 1960 a enfermagem passou a buscar a cientificidade, fundamentando-se no saber da medicina. Esse fato propiciou o distanciamento entre o fazer e o pensar, favorecendo as crises de identidade da enfermagem e desencadeando, a partir de 1980, a busca de um fazer diferencial que desqualifica a prática, como se esta correspondesse a menor valor e não fizesse parte de uma teoria digna da profissão.

Outro fato relevante no contexto da saúde e doença está relacionado às transformações sociais advindas do capitalismo, que construiu a visão do corpo humano como uma fonte de lucro, pois se constitui numa força de trabalho. A saúde torna-se, então, um mecanismo capaz de possibilitar o trabalho, passando a ser um instrumento alvo de controle de produção. Assim, o corpo humano passa a ser visto como uma máquina com as disciplinas biomédicas ocupando-se do seu adestramento, ampliação de aptidões e extorsão de suas forças (LUCENA et al.,2006).

Quando a sociedade se estrutura a partir da exploração e da expropriação do trabalho humano, o sacrifício corporal exigido por esse processo transforma o corpo num objeto negado, mutilado e coisificado, num instrumento e fonte de energia para produção e exploração. Dessa forma, para cumprir as exigências dos interesses “civilizatórios”, o corpo é obrigado a negar as vozes das suas necessidades instintivas e naturais (RAMOS, 2004).

A questão moral e religiosa introjetou na sociedade a atribuição dos prazeres como fontes de dor, sentimentos de culpa e de medo, por não corresponderem aos desígnios de Deus e transformou o trabalho em um sacrifício compensatório. Essas condições morais transformam a dor e a exaustão cotidianas do trabalho em um “prazer” obtido pelo dever cumprido e pela integração do indivíduo com o divino (RAMOS, 2004). Fundamentado nos conceitos religiosos, o cuidado aos enfermos foi uma das formas de caridade adotada pela igreja cristã. Assim, o ato de caridade proporcionava o fortalecimento de caráter, a purificação da alma e demonstração do amor a Deus, garantindo “um lugar no céu” para as pessoas que o praticavam (PADILHA E MANCIA, 2005).

Atualmente, a enfermagem transparece várias transformações. Esta afirmação é constatada mediante os dados de Fernandes et al. (2008), que demonstram que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem estão abandonando o velho modelo acadêmico, direcionando o processo de formação da enfermeira para uma educação mais flexível, crítica e reflexiva, voltada para a busca de autonomia profissional.

A questão da identidade, devido a sua importância e complexidade, é um tema abordado em praticamente todas as situações da vida cotidiana e por diversas áreas como psicologia, sociologia, antropologia, filosofia, pedagogia, administração, advocacia e outras (CIAMPA, 2001).

Identidade, na definição sintática, é o conjunto de caracteres próprios e exclusivos de uma pessoa: nome, profissão, sexo, características físicas, etc.; o aspecto coletivo de um conjunto de características pelas quais algo é conhecido ou reconhecível (FERREIRA, 2004).

Na abordagem psicossocial, o processo de construção da identidade significa uma missão básica individual e antropológica do ser, sendo “o processo de ajuste de um interior subjetivo com um externo social, ou seja, a forma individual de localização em um espaço social” (NOACK, 2007, p.135).

A construção de identidades vale-se da matéria-prima fornecida pela história, geografia, biologia, instituições produtivas e reprodutivas, pela memória coletiva e por fantasias pessoais, pelos aparelhos de poder e revelações de cunho religioso. Porém, todos esses materiais são processados pelos indivíduos, grupos sociais e sociedades que reorganizam o seu significado em função de tendências sociais e projetos culturais enraizados na sua estrutura social, bem como na sua visão de tempo/espço. [...] quem e para quê se constrói a identidade coletiva são em grande medida os determinantes do conteúdo simbólico dessa identidade, e do significado para aqueles que com ela se identificam ou dela se excluem. (CASTELLS, 2003, p.4).

Antes mesmo de nascer, o indivíduo já é representado como membro de determinada família. Posteriormente, essa representação é assimilada pelo próprio indivíduo como membro daquela família. Contudo, é na medida em que é pressuposta a identificação do indivíduo que os comportamentos vão ocorrer, caracterizando a sua relação social, generalizando a expectativa de que alguém deve agir de acordo com o que ele é e deve ser tratado como tal. Por meio de rituais sociais e culturais, cada indivíduo re-atualiza uma identidade pressuposta e prescreve as condutas corretas, reproduzindo o social e representando a sua própria identidade (CIAMPA, 2001).

Ocorre também um momento originário de caráter temporal da identidade quando a pessoa se “torna” algo. Por exemplo, se ela é enfermeira, “tornou-se” enfermeira, e desde que essa identificação existe lhe é dada uma identidade de enfermeira como uma posição. A sua posição a identifica, discriminando-a como dotada de certos atributos que lhe dão uma identidade considerada formalmente como atemporal (CIAMPA, 2001).

Partindo para a questão da identificação profissional, é relevante a definição de tal processo. Na definição sintática, a profissão é uma atividade ou ocupação especializada, ao mesmo tempo em que “encerra certo prestígio pelo caráter social ou intelectual” (FERREIRA, 2004, p. 1637). Já a identificação, corresponde ao ato ou efeito de incorporar o caráter de outrem; compenetrar-se do que outrem sente ou pensa; reconhecimento de uma coisa ou de um indivíduo como os próprios (FERREIRA, 2004).

Numa visão cultural, o valor da identidade profissional é proporcional à importância que assume para a sociedade, já que o seu reconhecimento está relacionado aos valores morais, éticos, religiosos e racionais, ressaltando que a identidade profissional é um processo construído dentro da sociedade e mantém interação constante com elementos de diversas ciências, como política, arte, filosofia, dentre outras (OLIVEIRA, 2006).

A criança, ao se identificar com as pessoas, em relações gratificantes ou frustrantes, pauta o tipo de relação com o mundo profissional. As identificações profissionais fazem parte do espaço psicológico do indivíduo e estão sempre associadas aos vínculos afetivos (BOHOSLAVSKY, 1998).

Identificação profissional implica na existência de vínculos com o grupo externo e com o grupo interiorizado, como vínculos de submissão, rivalidade, proteção, reparação. As profissões expressam respostas do ego¹ diante dos chamados de objetos internos prejudicados que exigem serem reparados pelo ego. Nesse sentido, a identificação profissional demonstra-se como uma resposta do ego a um objeto interno danificado que pede para ser reparado. Leia-se que a reparação refere-se a um conjunto de comportamentos que expressam o desejo e a capacidade de recriar um objeto bom, exterior e interior, que foi destruído. A profissão escolhida corresponde à depositária exterior do objeto interno que pede para ser reparado (BOHOSLAVSKY, 1998).

Na concepção de Bueno e Queiroz (2006), o processo de institucionalização e divisão na área da enfermagem corresponde a características que influenciam diretamente o processo de formação da identidade profissional da enfermeira. Nas instituições de saúde o papel da

¹ Na estrutura da personalidade descrita por Sigmund Freud, o ego constitui o componente intermediário das energias mentais (entre o id – inconsciente – e o superego – consciência). Exerce o controle das experiências conscientes e regula as ações entre a pessoa e o seu meio, ocupando a posição de um centro de referência para todas as atividades psicológicas e qualidades egocêntricas. É por meio do ego que aprendemos sobre a realidade externa e orientamos o comportamento no sentido de evitar os estados dolorosos, as ansiedades e as punições. Os mecanismos racionais também estão intimamente relacionados com o ego (CABRAL; NICK, 2000).

enfermeira é identificado pelo trabalho intelectual e administrativo e o técnico de enfermagem, pelo trabalho manual. Essa forma de divisão e identificação acarreta conflitos internos e interfere negativamente na autonomia da enfermeira, uma vez que, na maioria das vezes, esta se afasta do cuidado direto, invisibilizando o seu potencial de ação nesse processo.

No contexto da formação profissional da enfermeira, na opinião de Gomes e Oliveira (2008), algumas universidades ainda prezam o predomínio das ciências biomédicas e do disciplinamento das acadêmicas, tendendo a formar profissionais subordinadas. Discorrem que a formação acadêmica deveria proporcionar amplas experiências que possibilitem o desenvolvimento de resolução de situações críticas, de enfrentamento de confrontos, da autoestima profissional e da destreza manual. Entretanto, mesmo que as universidades formem profissionais com senso crítico desenvolvido, o mercado, na maioria das vezes, deseja enfermeiras que tenham uma habilidade perfeita e rápida apenas no fazer, desvalorizando o pensar como prioridade na profissional.

Rodrigues (2001) expõe que muitas enfermeiras ainda concebem como motivação profissional a abnegação e a caridade. Sob o ponto de vista da autora, a identificação hegemônica da enfermagem enquanto vocação e doação caritativa é contraditória e incompatível à atualidade na qual a enfermeira precisa vender seu trabalho para garantir a sua subsistência.

Contudo, as autoras Pai, Schrank e Pedro (2006) acreditam que o fato da enfermagem ser admirada e mistificada pela doação amorosa garante o prestígio social que a profissão é incapaz de sustentar enquanto peça chave no contexto da saúde, já que à enfermagem é atribuído um papel complementar às práticas da hegemonia médica curativa.

Neste ínterim, como possibilidade de mudança do atual quadro da enfermagem, deve haver uma avaliação dos discursos acadêmicos, planejando-se ações pedagógicas que privilegiem a formação das profissionais com base nas prioridades de busca pelo reconhecimento profissional, além de

construir uma formação criadora de identidade e representatividade visível às esferas sociais (PAI; SCHRANK; PEDRO, 2006).

É destacado por Shinyashiki et al. (2006) que a experiência acadêmica na enfermagem deve envolver mais do que a formação dos conhecimentos científicos e técnicas de cuidados. No âmbito acadêmico as estudantes devem aprender como se posicionar diante da sociedade e diante delas mesmas enquanto enfermeiras, ou seja, devem construir suas próprias identidades profissionais.

É necessário neste estudo um espaço para discorrer sobre a imagem profissional, já que esta está diretamente relacionada com o processo de construção da identidade profissional.

A imagem, na definição sintática, é a reprodução de um ser ou de um objeto; representação mental de um ser, de um objeto, de uma impressão; lembrança, recordação. É aquilo que evoca uma determinada coisa, por ter com ela semelhança ou relação simbólica (FERREIRA, 2004).

No contexto psicanalítico a imagem é o produto da transposição psíquica da percepção de um objeto externo ou interno. E percepção corresponde ao processo pelo qual o indivíduo se torna consciente dos objetos e relações no mundo interno e no mundo circundante, sendo que essa consciência depende de processos sensoriais (CABRAL; NICK, 2000).

Os dados levantados por Netto e Ramos (2004) mostraram que a construção da identidade da enfermeira ocorre na relação consigo e com o outro, sendo que o outro é aquele que imprime a imagem da profissional. As imagens, carregadas de conteúdos de valor positivo e também de conflito, trazem significados e julgamentos, contribuindo para a construção e rupturas nas identificações da enfermeira. Os julgamentos contidos nas imagens expressam discrepâncias entre o ser e as imagens refletidas, entre o reconhecimento ou a negação das múltiplas imagens produzidas, gerando o esforço de compatibilização entre identidade e imagem.

Na opinião de Gomes e Oliveira (2005), a enfermagem possui contradições nas suas práticas, como a assistência que não é prestada exclusivamente pelas enfermeiras, a falta de reconhecimento pela equipe em relação à sua representação de liderança e as inúmeras atividades desenvolvidas que não possuem relação com a enfermagem, como se fosse uma “aglutinadora” das atividades do processo de trabalho em saúde. Dessa forma, a imagem profissional da enfermeira torna-se invisível à instituição, à equipe de saúde e à sociedade. Essas situações dificultam o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a imagem da enfermagem enquanto profissão cientificamente especializada e autônoma. O resultado, na maioria das vezes, é a construção de uma imagem conflitante e frustrante para as profissionais.

essas imagens são captadas e criadas pelos sujeitos em seus cotidianos institucionais e relacionais, no desenvolvimento da prática profissional. Ao mesmo tempo, sustentam a identidade profissional, enfraquecendo-a ou reforçando-a. A identidade profissional comporta-se como núcleo essencial da profissão que permite um relacionamento frutífero e específico da enfermagem com a equipe de saúde e com a sociedade (GOMES; OLIVEIRA, 2005).

Mesmo diante das implicações históricas e socioculturais que depreciam a imagem da enfermagem, Faria (2006) discursa sobre a expressiva conquista de autonomia funcional da profissão, exemplificando que em vários casos o trabalho da enfermagem pode ser realizado independentemente da supervisão do médico, como a execução de exames clínicos, aplicação de vacinas, visitas domiciliares, organização de programas, cursos e orientações, diagnósticos e tratamentos de determinadas doenças, consulta de enfermagem e, até mesmo, prescrição de determinados medicamentos.

As autoras Prado, Riebnitz e Gelbcke (2006) acreditam que para conquistar a importância sociocultural é preciso que as profissionais cultivem as virtudes que as tornam dignas delas mesmas e dos outros, como o respeito, a cooperação, a convivência e o cuidado, sendo que as inconveniências, desrespeito e maledicência perturbam as relações humanas, além de afetar negativamente a imagem e o papel da enfermeira.

pensa-se que o cuidador é um ser diferente, singular, ser de relações, contextualizado; alguém que está no mundo e com o mundo; percebe a totalidade conectando corpo e mente, sujeito e objeto; compreende as sensações, as emoções e valoriza a experiência do ser humano que cuida dialogando amorosamente; constrói conhecimento com base na dimensão sensível, mas se utiliza dos procedimentos técnico-científicos tão importantes na área da saúde apenas como instrumento de aproximação, de facilitador em busca de um bem-estar, de satisfação do outro em resposta ao que o outro expressa. Um ser capaz de valorizar a percepção do outro como ponto primordial de respeito e ética do cuidado (TERRA et al., 2006, p.167).

Gomes (2006) destaca o aspecto sociocultural da construção do gênero, que induz a sociedade às ações inquestionáveis como, por exemplo, a atribuição à mulher do cuidado doméstico e todas as atividades invisíveis e, ao homem, são atribuídas as atividades espetaculares do espaço público. Enfatiza também que a Igreja contribui na construção moral antifeminista por meio da crença na inata inferioridade feminina, mas é o âmbito familiar que tem o papel mais relevante na reprodução da dominação masculina, já que é neste ambiente que a criança processa a interiorização da divisão sexual do trabalho.

França e Baptista (2007) discorrem que, desde os tempos primórdios, a mulher era obrigada a subordinar-se ao papel materno e de esposa dedicada ao lar. Com o desencadeamento dos movimentos feministas, é notável a inserção progressiva da mulher no mercado de trabalho, cabendo às mulheres, na maioria das vezes, a gestão dos serviços no âmbito do trabalho e também na esfera doméstica.

Para Menezes e Heilborn (2007) é possível analisar a questão do gênero pela escolha das profissões, que está intimamente articulado ao quadro de representações de gênero. As autoras explicam que embora tenham ocorridas significativas transformações em diversas profissões, a divisão social das profissões conforme o gênero ainda é persistente. Esta divisão origina o estigma da homossexualidade associado aos enfermeiros, veiculando as representações que vinculam o masculino à ação e o feminino ao cuidar.

o feminino e seus estereótipos ativam diversas imagens [...] O trabalho público da mulher-enfermeira aciona as imagens sagradas da mulher 'dona de casa', 'mãe de família', favorecida

pela pureza da maternidade. Tem ainda curso imagens religiosas, que nos remetem aos cuidados prestados pelas freiras, primeiras gestoras do espaço hospitalar. Numa vertente profana, reativam-se imagens que remontam à Idade Média, quando os cuidados prestados aos doentes eram identificados às bruxas. É sob esta pluralidade de imagens e sob a égide do feminino que nasce a profissão (MOREIRA, 1998).

Na concepção de Santos (2008, p.19) “os temas da educação e da profissionalização de enfermeiras colocavam em xeque o drama da mulher ‘fora de lugar’ na vida política, social e econômica em todos os cantos do mundo”, já que se trata do enfrentamento da discriminação racial e de gênero no seio da profissão.

Dessa forma, os padrões de trabalho específicos da enfermeira acabaram por contribuir na conquista de um espaço de atuação e de uma área de conhecimento para a mulher, já que, nos anos de 40 e 50, a profissão de enfermagem era absolutamente feminina (FARIA, 2006).

Na opinião de Terêncio e Soares (2003) é notável a enorme importância da identidade profissional e da questão de gênero dentro da sociedade capitalista moderna, fundindo e confundindo a noção de identidade ocupacional e capacidade produtiva com a identidade pessoal como um todo.

Vivemos uma relação social muito bem estabelecida, uma definição das formas de produção muito clara, que estabelece o papel do homem, as relações que ele deve ou não manter com seus semelhantes. Trata-se do modo de produção capitalista. Esse modo de produção permeia literalmente toda a atividade do homem: “com quem você se relacionará”, “o que você produz”, “de que maneira você consome”. (CODO, 2001, p.140).

Neste íterim, a prestação de serviços à saúde pode assumir diversas formas, sendo que o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica de saúde e como produto final a própria assistência à saúde, que é produzida no mesmo momento em que é consumida. Por este motivo, os autores afirmam que cada vez mais se implementa critérios de produção tipicamente capitalistas, ou seja, uma lógica produtivista que destaca, por exemplo, as práticas gerenciais que visam aumentar a produtividade do trabalho, significando maior agilização de

procedimentos administrativos para obter maior controle sobre o histórico e evolução dos pacientes (LIMA; HOPFER; SOUZA-LIMA, 2004).

Araújo e Cianalli (2006) complementam que o direcionador do desenvolvimento científico e tecnológico é o interesse capitalista, considerando que as ciências modernas estão subordinadas ao progresso e crescimento da administração capitalista.

Atualmente, no processo de produção de saúde, Bujdoso et al. (2007) articula o trabalho médico é determinante e dominante do processo de trabalho em saúde. A enfermagem, por sua vez, contribui para a parte mais manual, atividade a qual foi redividida, cabendo ao enfermeiro o trabalho mais intelectual e aos auxiliares a parcela mais manual do trabalho. Assim, ao médico destina-se maior poder e salário, enquanto ao enfermeiro, com salário intermediário, é incumbido o trabalho intelectual de gerenciamento do grupo formado por auxiliares, técnicos e agentes comunitários de saúde, precariamente remunerado, a quem se destina as atividades simplificadas e manuais.

De acordo com Araújo e Cianalli (2006), a divisão do trabalho que ocorre mediante os interesses capitalistas, aliada ao aparato técnico-científico, forma um complexo de relações que limita a liberdade do ser humano. E a padronização de rotinas e procedimentos transforma os indivíduos em meros ocupantes de cargos, em detrimento do desenvolvimento da criatividade e do sentimento. O capitalismo não deixa outra saída: o trabalhador deve adaptar-se e subordinar-se às regras da produção.

Bialakowsky et al. (2006) apontam que em cada espaço institucional perpassa o sistema capitalista, sendo que, no modelo hospitalar, o saber do trabalhador é um saber sobre o controle e a vigilância. Os autores fazem uma crítica à produção acadêmica que, frequentemente, perde de vista o ser humano existente nos indivíduos trabalhadores e nos corpos sobre os quais produz o conhecimento.

A influência do capitalismo mostra um dos problemas de identidade do ser humano moderno, o qual constitui na cisão entre o indivíduo e a sociedade, resultando no agir individualista e privado, que visa apenas o próprio lucro. Dessa forma, da sociedade capitalista é originado um indivíduo que não reconhece o outro como ser humano e, conseqüentemente, não reconhece a si próprio como ser humano (CIMPA, 2001).

Ao se declarar que o homem é um ser histórico, afirma-se que a sua relação com o externo é socialmente permeada. Neste entorno, o autor analisa que o único fato histórico efetivamente relevante é que o homem precisa sobreviver enquanto ser sociocultural, e que as suas principais transformações não estão embasadas naquilo que se produz, mas sim nas relações sociais que os homens utilizam para essa produção e que (re) significam a relação entre os homens (CODO, 2001).

Transpondo essa análise de Codo (2001) para as relações sociais da profissão de enfermagem, podemos refletir que a essência da sua profissão é o cuidado ao ser humano e a forma com que desenvolve o seu trabalho, bem como o seu significado, as suas responsabilidades e determinações de papéis, são os fenômenos que sofrem transformações no decorrer da história.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso deste estudo possibilitou o direcionamento ao encontro de respostas às nossas percepções acerca da identidade profissional de enfermagem e da nossa própria identificação enquanto enfermeiras. Entretanto, admitimos ser apenas um direcionamento, uma vez que, conforme constatamos no decorrer do estudo, as questões abordadas correspondem a um tema complexo e vulnerável às contínuas transformações socioculturais.

Ao pesquisarmos sobre a história da enfermagem compreendemos as origens dos estereótipos e estigmas presentes na identificação da profissão e que a história não corresponde somente ao passado, mas é continuamente escrita ao mesmo passo em que a classe profissional e a sociedade evoluem. Assim, foi possível verificar que a identidade da enfermagem ainda não está

formada, invisibilizando, na maioria das vezes, o papel da enfermeira, profissional que ainda busca o reconhecimento e a conquista do seu espaço.

O histórico da visão do corpo e do trabalho veio ao encontro do histórico da enfermagem na elucidação de questões como: por que tantas pessoas depreciam a imagem da enfermagem? Por que algumas enfermeiras negam ou evitam o cuidado direto ao cliente? Constatamos que o trabalho braçal é considerado subalterno desde os tempos primórdios e o corpo, algo inferior e “sujo”, refletindo nas percepções e nos comportamentos da sociedade e das próprias profissionais interpretações negativas acerca do trabalho da enfermagem.

Verificamos que a identidade da enfermeira é permeada por imagens ambíguas e estereotipadas, relacionadas fortemente com a história da profissão e com a história da representação do gênero feminino na sociedade. Entretanto, algumas dessas imagens não são somente estigmas da história passada, mas são reproduzidas na atualidade por muitas profissionais, desde o período de formação acadêmica. Como exemplo desta afirmação podemos destacar que não é raro encontrar cartazes e panfletos de divulgação de festas do curso de enfermagem com impressões de imagens de enfermeiras vestidas com roupas sensuais, reproduzindo a conotação de símbolo sexual da enfermeira. É interessante destacar também a reprodução de condutas de amor e abnegação adotadas por muitas enfermeiras, descaracterizando a enfermagem enquanto profissão no espaço técnico-científico.

No trâmite deste trabalho reconhecemos a importância da questão da sociedade capitalista na profissão de enfermagem, já que esta sociedade é uma das maiores influenciadoras na escolha profissional, além de estar relacionada à identificação da profissão pelas suas características institucionalizadas de divisão de trabalho que visam maior produção e controle dos profissionais.

Em meio a tantos conflitos históricos e socioculturais, estigmas e estereótipos, como ocorre a identificação com esta profissão? Obviamente, não pretendemos responder esta audaciosa questão de forma simplista e

generalizada, uma vez que concordamos com Bohoslavsky (1998) quando este afirmou que não basta compreender somente as questões sociais e culturais para se obter a explicação sobre a identificação profissional; existe ainda o conjunto de fatores psicanalíticos que influenciam os comportamentos e as escolhas dos indivíduos.

O meio acadêmico apresenta-se como a instituição de grande poder influenciador na formação dos profissionais e capaz de promover e implementar projetos pedagógicos que desenvolvam nos acadêmicos reflexões críticas acerca do conhecimento de si próprios, da sua representatividade social enquanto profissionais e as possibilidades de evoluções que viabilizem a construção da identidade profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.16, jan./fev. 2007.

ARAÚJO, S. M.; CIANALLI, D. L. Trabalho e sobrevivência – o mundo da vida sob ameaça: racionalidade ou irracionalidade? **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v.21, n.2, mai./ago. 2006.

BIALAKOWSKY, A. L. et al. Uma sociologia do trabalho contrastada. **Revista Tempo Social da USP**, v.18, n.1, 2006.

BOHOSLAVSKY, R. **Orientação vocacional: a estratégia clínica**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.2, mar./abr. 2006.

BUJDOSO, Y. L. V. et al. A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, 2007.

CABRAL, A.; NICK, E. **Dicionário técnico de psicologia**. 10.ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2000.

CASTELLS, M. **O poder da identidade**. vol. II. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

CIAMPA, A. C. Identidade. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

CODO, W. Relações de trabalho e transformação social. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

CORBELLINI, V. L. Fragmentos da história de enfermagem: um saber que se cria na tela do processo da submissão teórica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, mar./abr. 2007.

- FARIA, L. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção. **Revista Cadernos Pagu**, v.27, jul./dez. 2006
- FERNANDES, J. D. et al. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, 2008.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3.ed. Curitiba: Positivo, 2004.
- FRANÇA, I. S. X.; BAPTISTA, R. S. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, mar./abr. 2007.
- GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.13, n.6, nov./dez. 2005.
- GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.2, mar./abr. 2008.
- GOMES, V. L. O. A construção do feminino e do masculino no processo de cuidar de crianças em pré-escolas. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.1, 2006.
- LIMA, S. M. M.; HOPFER, K. R.; SOUZA-LIMA, J. E. Complementaridade entre racionalidades na construção da identidade profissional. **Revista RAE-eletrônica**, v.3, n.2, jul./dez. 2004.
- LUCENA, A. F. et al. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.40, n.2, 2006.
- MENEZES, R. A.; HEILBORN, M. L. A inflexão de gênero na construção de uma nova especialidade médica. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.15, n.3, set./dez. 2007.
- MOREIRA, M. C. N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **Revista História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.5, n.3, nov. 1998/ fev. 1999.
- NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.1, jan./fev. 2005.
- NETTO, L. F. S. A.; RAMOS, F. R. S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.12, n.1, jan./fev. 2004.
- NOACK, J. Reflexões sobre o acesso empírico da teoria de identidade de Erick Erikson. **Revista Interação em Psicologia**, Curitiba, v.11, n.1, jan./jun. 2007.
- OLIVEIRA, B. G. R. B. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.1, 2006.
- PADILHA, M. I. C. S. et al. A produção da pesquisa histórica vinculada aos programas de Pós-graduação no Brasil, 1972 a 2004. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.4, out./dez. 2007.
- PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.6, nov./dez. 2005.
- PAI, D. D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como Ser Sócio-Político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.1, 2006.

PRADO, M. L.; RIEBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.2, abr./jun. 2006.

RAMOS, C. A dominação do corpo no mundo administrado: uma questão para a psicologia social. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, vol.24, n.1, mar. 2004.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.9, n.6, nov./dez. 2001.

SANTOS, L. A. C. A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da enfermagem em escala mundial. **Revista História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, jan./mar. 2008.

SHINYASHIKI, G. T. et al. Professional socialization: students becoming nurses. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.14, n.4, jul./ago. 2006.

TERÊNCIO, M. G.; SOARES, D. H. P. A internet como ferramenta para o desenvolvimento da identidade profissional. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.8, n.2, 2003.

TERRA, M. G. et al. O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: novas possibilidades para a enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, 2006.