

---

**ELEMENTOS CONSTITUINTES DA IDENTIDADE  
DE ENFERMEIRO NO DISCURSO DE  
GRADUANDOS**

**Elements that define the identity of nurses according  
to undergraduate students**

*Elenice Valentim dos Santos Silva<sup>1</sup>  
Débora Isane Ratner Kirschbaum<sup>2</sup>*

**RESUMO**

*A identidade é quase sempre concebida através da eleição de uma série de atributos que qualificam o que deve ser considerado verdadeiramente próprio; busca suprir carências que impediriam o sujeito de ocupar o lugar de agente de construção de seu próprio destino. Teve-se como objetivo apreender a identidade de enfermeiro construída por um grupo de estudantes de Graduação em Enfermagem. A metodologia de pesquisa empregada é a qualitativa. O “cuidar” é predominante nos discursos dos alunos quando questionados sobre o que significa ser enfermeiro. Entretanto, poucos foram os que procuraram definir o que seria este cuidar. A partir do discurso dos alunos, verificou-se que ser enfermeiro está muito relacionado ao “fazer”, por mais que estes afirmassem o aspecto intelectual do trabalho. Outra questão discutida neste estudo é o fato de os alunos não mencionarem a influência docente na construção de sua percepção do enfermeiro.*

**UNITERMOS:** *enfermagem, estudantes de enfermagem, identidade*

---

1 Enfermeira. Bolsista PIBIC/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

2 Enfermeira. Doutora em Saúde Mental. Professora Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da FCM/UNICAMP.

## 1 INTRODUÇÃO

Durante a realização da pesquisa intitulada “Motivação na escolha da Enfermagem como profissão” (Silva e Kirschbaum, 1998), desenvolvida em 1997, chamou a atenção o fato de que todos os alunos entrevistados declararam ter uma imagem negativa da Enfermagem como profissão e que, após o ingresso no curso de graduação e o acompanhamento das aulas, essa imagem alterou-se. Eles relatavam que passaram a sentir uma grande identificação com a profissão, sendo esta justificada pela concepção de Enfermagem como meio de “ajudar as pessoas”. De tal mudança percebida pelos alunos e presente em seus discursos, surgiu o interesse em realizar um estudo sobre a construção da identidade profissional do enfermeiro e o papel que os profissionais voltados para o ensino têm no processo de constituição da mesma, procurando apreender sua relação com a aceção de identificação elaborada por alguns autores ligados à abordagem psicanalítica (Costa, 1994; Souza, 1994).

Segundo explicam Costa (1994) e Souza (1994), em contraponto aos atributos disponíveis para a consciência, que formam aquilo que se tem por hábito chamar de identidade, seja ela individual ou grupal, a psicanálise propõe a consideração das identificações. Conforme Laplanche e Pontalis (1986, p.295), a identificação corresponde ao “processo psicológico pelo qual um indivíduo assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo dessa pessoa.” Neste sentido, todo o dizer e o agir diferenciados de que dão provas os sujeitos no percurso de suas vidas encontram referência nos movimentos identificatórios desses sujeitos com aquilo que têm contato.

Assim, acredita-se que a experiência educacional vivenciada pelos estudantes de Enfermagem envolva mais do que o estudo de um corpo de conhecimento científico e aquisição de habilidades necessárias. Concorda-se com Stoller (1978) quanto ao fato de que o processo de aprendizado, como qualquer outra atividade social, promove a internalização de normas e valores relevantes. Segundo a autora, os estudantes de Enfermagem não aprendem apenas as técnicas apropriadas para dar o cuidado ao paciente, mas aprendem também como se relacionar com este e como se relacionar consigo mesmos enquanto enfermeiros, ou seja, construir uma identidade como profissionais.

Pensa-se que se faz necessária a desmistificação da idéia de que somente aquele que constrói uma determinada identidade de enfermeiro pode ajudar a melhorar o *status* da profissão. Considera-se importante ressaltar que, segundo Santos (1996), padrões rígidos estabelecidos socialmente de geração para geração levam à formação de estereótipos e ao condicionamento de papéis, que muitas vezes limitam as potencialidades humanas.

O ser humano para sobreviver, para garantir o seu desenvolvimento e apropriação do mundo e das capacidades tipicamente humanas, como a personalidade, necessita de intermediação de um outro ser humano. Essa intermediação humana, segundo Santos (1996), dá-se em diferentes contextos, como o familiar, o escolar e o de trabalho. A autora coloca que o processo de construção da identidade apóia-se no reconhecimento propiciado pela participação na realidade simbólica de um grupo, na vivência de papéis familiares para, então, encaminhar-se a identidades mais abstratas ancoradas nas tradições e instituições da comunidade mais ampla.

Embutir valores inovadores em estudantes de Enfermagem é fundamental para que o desenvolvimento da identidade profissional atinja o objetivo de formar enfermeiros que corram os riscos necessários para melhorar condições de trabalho, prestígio social e, conseqüentemente, melhorar o atendimento ao paciente. (Bough e Wang, 1994).

A literatura consultada revela ainda que a identidade profissional é um fator extremamente importante para o bom desempenho no trabalho e, assim, para a ascensão da imagem da profissão como um todo. A maior parte dos estudos atribui a auto-imagem negativa e o mau desempenho profissional à uma crise de identidade dentro da profissão. Portanto, o estudo desenvolvido pode contribuir para conhecer um pouco mais a realidade dos estudantes de enfermagem brasileiros, uma vez que a maior parte destes estudos foi feita nos Estados Unidos da América.

## 2 OBJETIVOS

O estudo desenvolvido teve como *objetivo geral* apreender a identidade de enfermeiro(a) construída por um grupo de estudantes de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) durante seu percurso de formação, bem como verificar quais são os discursos docentes que servem como

fonte para construção da identidade profissional destes sujeitos.

Os *objetivos específicos* foram:

- a) verificar se há um discurso predominante entre os diversos sujeitos do grupo sobre identidade profissional do enfermeiro(a);
- b) identificar quais são os discursos docentes que os próprios alunos apontam como fonte para a construção da identidade de enfermeiro.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa empregada no desenvolvimento deste trabalho foi a qualitativa, devido à sua característica de possibilitar a investigação dos significados e sentidos da ação humana que modifica seu meio e constrói a história.

Para Minayo (1994) alguns objetos de estudo trazem uma carga histórica, cultural, política e ideológica que não pode ser contida apenas em uma fórmula numérica ou em um dado estatístico.

A população de estudo é composta por alunos do terceiro ano do curso de Graduação em Enfermagem da UNICAMP (ingressantes em 1996), sendo que a *seleção dos sujeitos* seguiu os seguintes critérios:

- a) aqueles que foram sujeitos da pesquisa anteriormente realizada, finalizada em julho de 1997, intitulada “Motivação na escolha da Enfermagem como profissão”;
- b) aqueles que aceitaram participar da pesquisa, cedendo seu depoimento.

Segundo tais critérios, a população foi composta por um total de 11 alunos, entrevistados entre setembro e dezembro de 1998. A justificativa para a escolha desta população é o fato de que estes declararam que quando ingressaram no curso não sabiam o que era Enfermagem e que, na fase em que se encontravam ao serem entrevistados para a referida pesquisa, sua concepção da profissão ainda não estava bem desenvolvida.

Segundo Michelat (1985), é possível apreender o conjunto de elementos sobre o objeto de estudo presente em todos os indivíduos da amostra, utilizando para isso as peculiaridades das experiências dos indivíduos selecionados enquanto reveladoras da cultura tal como é vivida. O indivíduo é representante de seu meio uma vez que é um fenômeno social e assim, aspectos importantes de sua sociedade, de seu grupo, comportamentos, valores e ideolo-

gias podem ser apanhados através dele. (Michelat, 1985; Queiroz, 1991).

A entrevista não-diretiva foi utilizada como instrumento de *coleta de dados*. Para tanto, foi empregado um roteiro de entrevista semi-estruturado, composto por uma pergunta aberta: **“O que significa ser enfermeiro segundo a sua opinião?”**

A *análise dos dados* foi feita sob a perspectiva da Análise do Conteúdo, uma abordagem metodológica bastante desenvolvida por Bardin (1979). Esta apóia-se na concepção de comunicação como processo e não como dado, ou seja, considera-se a produção da palavra um processo. O discurso não é considerado um produto acabado, mas um momento em um processo de elaboração, com tudo o que isso comporta de contradições, de incoerências e de imperfeições. Considera-se que em qualquer comunicação estabelece-se a relação entre o locutor o seu objeto de discurso e o receptor, sendo que esta relação é o que estrutura o discurso. A entrevista não-diretiva é uma técnica de coleta de dados privilegiada para este tipo de análise. (Bardin, 1979).

Inicialmente ocorreu a preparação do material para análise, o que consistiu na transcrição das entrevistas gravadas, conservando o máximo de informação tanto lingüística (registro da totalidade dos significantes) como paralingüística (anotação dos silêncios, onomatopéias, perturbações da palavra e de aspectos emocionais tais como: riso, tom irônico, etc.). Após tal preparação, ocorreu a leitura exaustiva das transcrições para a identificação dos temas, os quais foram aglutinados em categorias temáticas analíticas para relacionar as diferentes concepções que emergiram dos discursos, à luz dos conceitos de identidade e de identificação, conforme os significados a ele atribuídos no contexto da abordagem psicanalítica (Costa, 1994). Com o intuito de preservar os lapsos, risos, hesitações e pausas presentes nas falas gravadas dos entrevistados, assim como gestos e mudanças no tom de voz, correspondentes a certas ênfases dadas pelo entrevistado em sua fala, indicativas de operações de linguagem que marcam a presença do sujeito do inconsciente, como também a singularidade de cada um na construção da identidade a partir de diversas identificações, optou-se pelo registro dos mesmos na transcrição dos depoimentos. As entrevistas tiveram duração de 10 a 20 minutos e todos os entrevistados concordaram em ter seus depoimentos gravados.

#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão sobre identidade implica abordar o que é subjetivo e o que é objetivo. Segundo Berger e Luckmann (1991), a realidade social é acessível ao indivíduo objetiva e subjetivamente. A realidade objetiva é aquela que é imposta ao indivíduo, pois, já existia antes dele. Portanto, existe todo um processo pelo qual a Enfermagem passou, modelos que demonstraram a busca de uma identidade e que a representam enquanto profissão. (May, Campion e Austin, 1991). Em outras palavras, existe uma identidade social construída ao longo da história. A realidade subjetiva define-se a partir da maneira como o indivíduo apropria-se da realidade objetiva. Para os autores, a identidade é construída a partir da identificação pelos outros e da auto-identificação, ou seja, uma relação entre a identidade objetivamente atribuída e a subjetivamente apropriada.

O conteúdo do discurso de um indivíduo de determinado grupo, segundo Michelat (1985), pode representar muito bem o grupo, pois muitas são as semelhanças entre os depoimentos dos entrevistados. O que foi observado também neste estudo, uma vez que o conteúdo coletado nas entrevistas mostrou-se tão homogêneo que talvez pudesse ter sido obtido com a entrevista de apenas um dos sujeitos, confirmando a idéia de que o processo de constituição da identidade pode promover mais uniformidades do que diversidades.

Quando questionados sobre o que significa ser enfermeiro, os alunos entrevistados abordaram muitos temas em comum. Assim, optou-se por categorizar estes temas e trazer para discussão alguns trechos dos depoimentos que representam o discurso dos sujeitos.

Inicialmente será abordado o “cuidar”. Verificou-se que o “cuidar” está muito presente nos discursos dos alunos, entretanto, ele é apenas citado, em meio a outros verbos. Apenas dois alunos tentaram em seus discursos definir o que seria este cuidar:

*“Pra mim ser enfermeiro é o cuidar mesmo, desde o cuidado (...) o curativo, dar comida, o cuidado de (pausa) ver se a pessoa ‘tá’ confortável, perguntar o que ela quer que faça pra ela se sentir bem” (...) “É (pausa), cuidar também da família, ‘né’, às vezes o paciente ‘tá’ lá, ‘tá’ morrendo, ‘tá’ muito grave e vêm as visitas (...) Você conversar com as visitas (...)” – Aluno 11*

Em todos os depoimentos, o enfermeiro é definido a partir do “cuidar” e este é sempre enunciado como sinônimo de “fazer”. Assim, ao falarem sobre o profissional, os alunos sempre recorreram à citação de ações que, segundo eles, este deve executar. Foram usados muitos verbos e raramente substantivos nos discursos dos entrevistados sobre o significado de ser enfermeiro.

Costuma-se utilizar o termo “cuidados de Enfermagem” referindo-se às atividades manuais que o pessoal de Enfermagem desempenha junto ao cliente. Boehs e Patrício (1990), colocam que o termo “cuidado” tem sido usado há muito tempo, porém, este conceito com seus usos lingüísticos divergentes não tem sido estudado rigorosamente pelos enfermeiros.

As autoras afirmam que o cuidar é diferente do curar: o cuidar é mais amplo, faz parte do curar, mas é realizado, também, independentemente de atos curativos e não se limita apenas a atos de cuidados mecânicos. O cuidar abrange um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos, fundamentados numa base científica e humanística. Este cuidado não tem sentido altruístico, de doação sem gratificação, mas tem sentido de compreender o homem, de interagir com ele e de cuidar de forma personalizada, que além de colaborar com a cura também promove a saúde e auxilia o indivíduo a se desenvolver com satisfação. Assim, é possível viver sem cura, mas não é possível viver sem o cuidado.

De acordo com Boehs e Patrício (1990), o cuidar engloba todas as ações de Enfermagem e não é uma delas como colocam os alunos em sua maioria. Assim, os alunos podem não estar orientados quanto à dimensão deste cuidar que aparece em seus discursos, relacionando-o apenas à realização de procedimentos necessários no âmbito hospitalar.

Os alunos afirmam que a ação do enfermeiro deve visar o paciente como um todo, ou seja, que deve levar em conta seu estado físico, emocional e o contexto social e familiar em que este vive. Um dos entrevistados chega a falar que cuidado abrangente é desejado, mas nem sempre realizado:

*‘Ser enfermeiro (pausa). Ser enfermeiro é cuidar, é (pausa) conversar com o paciente, interagir com ele, saber o que ele (pausa) pensa, estar tendo um contato com a vida dele. E que muitas vezes a gente deixa (pausa) mesmo profissionalmente, muitas enfermeiras deixam de estar interagindo com o paciente. É o lado, eu acho, que é mais*

*importante da Enfermagem hoje. É estar interagindo com o paciente. Muitas vezes a gente deixa isso de lado e se preocupa muito com a técnica (pausa). 'né' ?” - Aluno 3*

*“Ser enfermeiro pra mim (pausa) é você poder cuidar de uma pessoa (pausa) em todos os sentidos: cuidar do psicológico, do físico dela, interagir no social, conhecer ela como um todo, fazer uma (...) tratar dela individualmente, não ver só uma patologia.” - Aluno1*

Durante o período de formação, o estudante de Enfermagem depara-se com diferentes modelos de enfermeiro e teorias idealizadas de atuação profissional que falam de sua importância na recuperação, promoção da saúde e prevenção da doença, sem levar em conta o contexto do qual este faz parte (Silva, 1986; Weller, Harrison e Katz, 1988; Mitchinson, 1995). De acordo com Stoller (1978), os profissionais tendem a ter comportamentos relacionados à identidade de enfermeiro que os inspira. Para a autora há três diferentes modelos de orientação na construção da identidade profissional do enfermeiro: profissional, tradicional e utilitário.

Stoller (1978) aponta, em seu estudo, que o enfermeiro que age segundo o modelo *profissional* legitima sua identidade com base no conhecimento científico adquirido durante o período de formação profissional e acredita que sua contribuição é fundamental e definitiva no cuidado prestado ao paciente. Os entrevistados apresentaram discursos que podem ter sido construídos a partir de uma matriz discursiva que se assemelha ao aspecto apresentado pela autora:

*“Bom (pausa) ser enfermeiro é você ter capacidade de cuidar do paciente. (pausa) Não só o cuidado físico, ‘né’? Você precisa ter toda (...) é (...) um preparo tecnológico e científico (pausa). É (pausa) o que diferencia a gente dos outros (...) (pausa), dos outros profissionais da Enfermagem, é (pausa) a gente ter a base toda teórica (pausa) pra cuidar do paciente. Isso é o que diferencia basicamente”. (...) - Aluno 2*

Por outro lado, os discursos apresentam também um outro aspecto do significado de ser enfermeiro que os alunos perceberam ao longo do curso:



*“Eu acho que o enfermeiro (pausa) deve ser o melhor amigo do paciente dentro do hospital, ‘tá’ ajudando ele sempre em todas as ocasiões, ‘né’? E (pausa) isso eu acho que não tinha muito (ri enquanto fala) ah, muito (...) eu não tinha (...) não tinha uma percepção tão grande assim quanto estou tendo agora (...) Então, Enfermagem pra mim é isso sabe, é (pausa) **ajudar**<sup>3</sup>, cuidar, ajudar (pausa,), ‘né’?”*(...)  
- Aluno 3

*“Hum (pausa), cuidar. Cuidar e não ser apenas técnica, mas se transformar (falando pausadamente) em uma pessoa (pausa) **importante para a vida do paciente** (...) do paciente ou do cliente. (...) E (pausa) ajudá-lo, assim, (pausa) em milhões de coisas. (...) Saber sobre a família deste paciente, o que o paciente pensa daquilo que está vivendo (...)”*. - Aluno 9

Os depoimentos anteriores ilustram um certo modo de posicionar-se subjetivamente como enfermeiro que é semelhante ao que Stoller (1978) denomina de modelo *tradicionalista*. De acordo com a autora, o enfermeiro que tem sua identidade baseada em tal modelo encontra legitimação para seu papel em proposições do cristianismo. A fundamentação da prática é servir ao outro. O profissional assume o papel daquele que ajuda sempre que necessário, que promove o conforto e o tratamento individual ao paciente. Sua lealdade é maior em relação ao paciente do que à profissão ou à instituição para a qual trabalha.

Grande parte dos discursos apresentou comparações entre o enfermeiro e o médico no que se refere ao tempo dispendido no contato com o paciente e as características do relacionamento profissional - paciente:

*“Acho assim que (pausa) o médico, ele vê muito o patológico (pausa) do paciente, ele não (...) não se interessa ‘da onde’ ele veio, de onde ele deixou de vir, o que ele pensa. Só joga as informações, vê a doença lá e (...) e vai embora. Não era isso que eu queria. Queria contato ali com o paciente, me emocionar junto, essas coisas”*. - Aluno 1

---

3 As palavras em negrito e itálico nos depoimentos transcritos representam a ênfase dada pelo entrevistado, a partir de seu tom de voz, durante a entrevista.

*“Eu queria fazer medicina, não quero mais. Acho que a enferma (...) a enfermeira passa muito mais tempo com o paciente, ela que dá os cuidados. E (pausa) é por causa dela (...) que ela é que fica ali junto com o paciente. (...) Ela tem a (...) o embasamento científico, ‘né’? E ela pode dar todo o tipo de cuidado para o paciente, tanto físico quanto psíquico (vai diminuindo o volume da voz enquanto fala).”*  
- Aluno 7

Os alunos parecem construir uma explicação para tentar valorizar o papel do enfermeiro, desprezando o fato de que o médico também pode estabelecer o mesmo tipo de relacionamento com o paciente, mesmo não estando tanto tempo ao lado dele como os profissionais de Enfermagem. Deixam de lado também a questão de que muitas vezes o enfermeiro não presta assistência direta ao paciente por estar preso às atividades administrativas e de supervisão, como abordado por Fabbro (1996) em seu estudo.

Um dos depoimentos apresentou o que já foi, segundo Miranda (1994), um dos princípios fundamentais para a formação de “enfermeira”: uma grande preocupação com a conduta pessoal. O que outrora se traduzia em exigências expressas quanto à postura física, maneiras de trajar e de se comportar, ainda é uma atitude mantida por alguns professores. No discurso abaixo, verifica-se que a postura do enfermeiro é tida como norteadora de toda uma equipe de trabalho e da própria dinâmica do mesmo:

*“Porque os professores falam muito que os auxiliares e técnicos seguem muito o exemplo da enfermeira. Então, se você entra em uma enfermaria e é uma bagunça, o pessoal fala alto, chega a enfermeira, você vê que ela também fala alto, não impõe respeito, então, eu acho que esse papel também de (...) ela tem que ter (pausa) essa imagem de (...) de líder assim dentro da equipe, os auxiliares e os técnicos, ou seja, tem que ter uma (...) começar desde a aparência até sua competência, tudo (...)”* - Aluno 11

Dizer que o profissional enfermeiro deve ser exemplo para os outros profissionais pode implicar em supor que ele deve ser tão bom ao ponto de que os outros devam tornar-se idênticos a ele.

O trecho a seguir é bem representativo da divergência a que os alunos são submetidos quando comparam o que têm como

diretrizes para atuação profissional na vida acadêmica e o que esperam vivenciar enquanto profissionais atuantes. Mostram-se preocupados quanto à possibilidade de desempenharem seu papel de forma a não perpetuar os modelos criticados:

*“Assim, eu (...) para mim, ser enfermeiro é tudo aquilo que eu te falei, (pausa) só que eu não vejo isso na realidade. Então, eu não sei se eu vou conseguir ser, (pausa) esse (...) esse profissional que eu ‘tô’ falando pra você que é o enfermeiro. Eu ‘tô’ falando isso na teoria, mas na prática eu não sei (pausa) quando eu me formar (...) não sei se vai (...) Mas assim, a (...) na própria escola tem aquela coisa ambivalente porque a escola prega uma coisa, a gente cai em campo de estágio, a gente vê uma realidade totalmente diferente do que é. Então, a gente fica mesmo aí nesse contraste, ‘né’? Então, é o que influencia muito a nossa visão é a escola, tanto é que eu estou frustrada por causa da escola, sabe. A escola, acho que não se adequou à (pausa) realidade ainda. A gente não quer cair no sistema (...) de ser aquela (pausa) enfermeira tecnicista, ‘né’? E a gente acaba sendo porque a própria realidade acaba fazendo isso da gente.”*  
- Aluno 3

Este discurso ilustra de maneira exemplar a questão da abordagem da realidade desejada, no contexto acadêmico, em detrimento de discussões acerca da realidade existente. Além disso, não há como edificar a própria identidade independentemente das identificações que os outros atribuem ao indivíduo. Assim, a partir da interação indivíduo-instituição, as atividades do primeiro são padronizadas em papéis, formulando uma identidade de conteúdo prévio e autoritariamente definido para garantir a conservação da própria instituição. (Berger e Luckmann, 1991). Ou seja, existe um papel socialmente estabelecido e o indivíduo deve adequar-se a ele. Por analogia, os estudantes, futuros profissionais, absorvem as atitudes e papéis atribuídos ao enfermeiro, interiorizando-os e tornando-os seus, conforme a instituição a qual estejam submetidos: a universidade ou as instituições de saúde.

A crise de identidade que o enfermeiro vivencia, segundo Fabbro (1996), é reflexo da própria indefinição de seu espaço no contexto hospitalar. A sensação de “não saber quem é” decorre,

por um lado, da percepção de estar inserido em uma instituição que lhe impele o exercício de varias funções quase que simultaneamente, o que lhe imprime a identidade pressuposta de enfermeiro “toca - serviço”, “responsável por tudo”, enfim, um super profissional que tudo deve saber e tudo deve fazer. E o enfermeiro internaliza essa responsabilidade por tudo que o rodeia, como se isto fizesse dele um profissional essencial para o serviço e importante para si mesmo. O que já aparece nos discursos dos estudantes de graduação em Enfermagem:

*“Acho que a nossa formação prepara a gente pra gente ver um pouco de tudo (...), que dá pra gente encarar (pausa) qualquer parada nestas instituições, assim. (pausa) Fica mais fácil (vai diminuindo o volume da voz) a gente (...) a gente lidar com a situação (pausa) sendo enfermeiro (...) A gente tem condições de (...) de (...) de fazer e de ver, de detectar muitos problemas e lidar com muitas situações (pausa) tanto de supervisão quanto de (...) de (...) (pausa) de gerenciar, de (...) de (pausa) cuidar mesmo, de saber o quê é de necessidade (pausa) que é do paciente e que não é, tudo o que precisa ser feito e não precisa.” - Aluno 6*

*“E eu já não sei mais quais são (...) qual realmente é o papel do enfermeiro. (...) O campo é amplo (...) do enfermeiro. Em todo o lugar, como ele é um profissional assim que vê tudo como um todo, então você pode estar, assim, trabalhando (...) E particularmente eu acho que enfermeiro é um profissional essencial. (...) O que acontece é que muitas das pessoas não sabem, é (...) claramente, qual é o seu papel dentro (...) E acaba fazendo tu (pausa) não fazendo direito e isso atrapalha, por quê? Porque isso desorganiza. Porque se eu não sei o que eu faço, eu faço de tudo um pouco e não é assim. Ele tem um papel, só que ele não sabe esse papel, por isso que eu acho que ele tende a crescer. Porque a partir do momento que eu entro em um lugar e falo: ‘Aqui eu tenho esse papel e eu vou fazer isso’, aí a Enfermagem cresce (pausa) como um todo” - Aluno 9*

Interessante verificar que, no trecho anterior, o entrevistado declara que o papel de enfermeiro é tão amplo que não sabe dizer qual ele realmente é e conclui afirmando que a Enfermagem só

crescerá como um todo quando os profissionais forem capazes de definir seu papel, o que explicita a necessidade de uma maior definição do mesmo.

Diante de tantas exigências para atuar como enfermeiro, poucos foram os entrevistados que expuseram um sentimento totalmente aceitável, o medo:

*“Quando vai se aproximando o final do curso, sabe, você sente medo, ‘né’? Ser enfermeira, assim, a responsabilidade de assumir uma enfermagem. Eu penso assim: ‘Será que eu sou capaz? Será que vou dar conta do recado?’ Então, sei lá, fica (...) é até difícil você definir (pausa) ‘ser enfermeiro’.” - Aluno 10*

Apenas um dos entrevistados referiu que o enfermeiro tem o papel de educador no contato com o paciente. E concluiu dizendo: *“Acho que a Enfermagem tem muito a ... a educar as pessoas, ‘né’? (pausa) É onde ela mais pode atuar (pausa), sem a interferência de outros profissionais da saúde”*. Demonstrando assim a preocupação com o espaço para atuação do enfermeiro.

O enfermeiro, segundo Fabbro (1996), enfrenta uma identidade-mito, pois existe a aparente impossibilidade do indivíduo de atingir a condição de “ser-para-si” pela não superação das normas pré-existentes. Enquanto isso, este profissional vai reproduzindo as características impostas pela política de identidade. Apenas dois alunos referiram o significado de enfermeiro como uma construção pessoal e individual:

*“ Não, não tem assim: ser enfermeiro é A mais B mais C, entende? (...) Cada um acaba atuando de uma forma diferente (pausa) nos lugares (...) Você tem os parâmetros pra seguir, mas não é (...) não tem um regra pra ser enfermeiro. Mesma coisa que não tem uma regra pra ser médico, nem para (...) porque é (...) é uma profissão, certo?” - Aluno 5*

Apenas um dos alunos apontou espontaneamente os professores como fonte de influência para a construção do que significa ser enfermeiro. Os demais, quando questionados, falaram de forma geral da faculdade, dos professores e das experiências vivenciadas em campo de estágio como fatores influenciadores desta construção. Portanto, parecem não reconhecer o seu discurso, tão

homogêneo, como resultado da identificação com os discursos dos professores.

De acordo com Freud (1996), a relação mais importante e recordada da infância é a que a criança tem com o pai. Este é identificado como perturbador máximo da vida instintiva; torna-se um modelo não apenas a ser imitado, mas também a ser eliminado para que se possa tomar o seu lugar. Daí em diante, impulsos afetuosos e hostis para com ele persistem lado a lado, muitas vezes, até o fim da vida, sem que sejam capazes de anularem-se entre si. Para o autor, todas as pessoas que o indivíduo venha conhecer posteriormente tornam-se figuras substitutas desses primeiros objetos de seus sentimentos. Desta forma, o professor torna-se um “pai substituto”, recebendo esta espécie de herança emocional. Logo, considera-se que os alunos podem não ter reconhecido a influência dos professores na constituição da identidade de enfermeiro como forma inconsciente de recalcar tal influência e ilusoriamente assumirem-se como sujeitos de tal processo.

Ao consultar-se os programas das disciplinas que estão sob responsabilidade dos professores do Departamento de Enfermagem, verificou-se que o discurso dos alunos condiz com os objetivos presentes em tais programas. Ou seja, o que os alunos relatam como “ser enfermeiro” é citado nos programas das disciplinas como: exercício da liderança; planejamento, avaliação e execução dos cuidados de enfermagem; estabelecimento de uma assistência integral ao paciente, considerando sua condição de ser biopsiossocial; competência e postura profissional, além de acúmulo de conhecimento científico.

Tais programas apresentam verbos em seus objetivos que se repetem reiteradamente, tais como: treinar; adquirir; realizar; executar; proporcionar; assumir; manter; identificar; observar. Poucas disciplinas apresentaram os seguintes verbos: discutir; analisar; interpretar; compreender; aprender; participar; inserir-se.

O papel do enfermeiro não aparece nos objetivos dos programas como algo a ser discutido e construído junto ao aluno, mas algo que deve ser “descrito” por ele ao final da disciplina.

A identidade reflete a estrutura social ao mesmo tempo que reage sobre ela, conservando-a ou transformando-a. As atividades dos indivíduos são normatizadas, tendo em vista manter a estrutura social, vale dizer, conservar as identidades produzidas. (Ciampa citado por Fabbro, 1996). Assim, todo o processo de profissionalização/normatização também deixou marcas no enfermeiro.

Observou-se que existem muitos atributos preconcebidos do profissional enfermeiro. Estes se tornam negativos quando determinam, segundo Fabbro (1996), o “dever-ser” do profissional, mantendo as características de submissão, dedicação, bondade, abnegação, tendo como objetivo a formação de uma classe trabalhadora produtiva, do ponto de vista das relações de produção, adestrada e que não reivindica seus direitos, o que favorece a dominação por outrem e provoca nos enfermeiros a sensação de inutilidade quando não correspondem às características que lhes são impostas pela identidade que devem assumir. Além das características citadas, o enfermeiro deve ser um “super-herói” que tudo deve saber e tudo deve resolver, segundo o conteúdo dos depoimentos, mantendo-o assim em constante prova de competência e flexibilidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional enfermeiro é definido pelos alunos através de ações, ou seja, o que o adjetiva nos discursos é sempre um fazer: cuidar, conversar, ajudar. Por mais que os entrevistados buscassem elaborar o significado de ser enfermeiro, sempre recorriam a um verbo relacionado ao “agir” para fazê-lo. Os depoimentos dos alunos apresentam afirmação quanto à fundamentação científica do trabalho do enfermeiro e críticas ao excesso de preocupação com procedimentos técnicos. Entretanto, isso parece apenas uma tentativa por parte destes de negar a predominância do trabalho manual nas atividades do enfermeiro.

Apreende-se, ainda dos depoimentos, que eles supõem o enfermeiro como detentor do saber sobre um manejo mais humanitário e adequado dos pacientes, como se isso fosse uma prerrogativa da Enfermagem e não dos profissionais de saúde.

Os alunos mostraram-se presos a estereótipos do que é ser enfermeiro e incorporaram os mesmos, aderindo a eles sem ao menos reconhecer o que os inspirou a ter tal percepção sobre o profissional, sendo que o processo de constituição desta identidade provavelmente se deu através de identificação com traços apresentados por professores que compõem o corpo docente da Graduação em Enfermagem.

Os resultados obtidos nesta pesquisa indicam que os conflitos decorrentes da histórica busca de uma definição do papel do enfermeiro estão relacionados com as dificuldades que os profis-

sionais têm de assumir uma identidade. A superação de tais conflitos implicaria em assumir uma visão crítica que, por sua vez, pressupõe o reconhecimento dos modelos de identificação e a inserção de individualidade neste cuidado.

## ABSTRACT

*Identity is usually conceived by choosing a series of characteristics which should be truly considered a person's own; it searches to fulfill needs that other way would stop individuals to build their own destinies. We aimed to apprehend the nurse's identity built by a group of Nursing undergraduate students. It was used a qualitative approach. "Care" was the word mostly used by the students while trying to explain what means to be a nurse. However, few of them could define the meaning of this care. From the students' speeches, we verified that the nurse is very related to the practical work, despite the fact that they affirm it to be an intellectual work. Another point discussed in this article is that the students do not mention the professors influence while building their perception of nurses.*

**KEY WORDS:** *nursing, nursing students, identity*

## RESUMEN

*La identidad casi siempre se concibe como la elección de una serie de atributos que califican lo que debe ser considerado como verdaderamente propio. Ella trata de suplir carencias que le impedirían al sujeto ocupar el lugar de agente de construcción de su propio destino. En este trabajo se seleccionó como objetivo la aprehensión de la identidad del enfermero construida por un grupo de estudiantes de Licenciatura en Enfermería, a partir de un enfoque sobre la construcción de la identidad. La metodología empleada es la cualitativa. "Cuidar" es el concepto predominante en los discursos de los alumnos cuando se les indujo a decir qué era para ellos ser enfermero. Sin embargo, fueron pocos los que trataron de definir qué sería esse "cuidar". A partir del discurso de los alumnos, se comprobó que ser enfermero está muy relacionado a "hacer", por más que estos quisieron subrayar el*



*aspecto intelectual de ese trabajo. Otra cuestión discutida en este estudio es que los alumnos no mencionan la influencia docente en la construcción de su percepción del enfermero.*

**DESCRIPTORES:** *enfermería, estudiantes de enfermería, identidad*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Ed. 70, 1979. p.169-84: Análise de enunciação.
- 2 BERGER, P.I.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade*. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 1991.
- 3 BOEHS, A. E.; PATRÍCIO, Z. M. O que é este "cuidar/cuidado"? - uma abordagem inicial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.24, n.1, p.111-16. abr. 1990.
- 4 BOUGH, S.; WANG, H. Introducing a feminist perspective to nursing curricular; a quantitative study. *J. Nurs. Educ.*, Thorofare, v.33, n.3, p.111-7, mar. 1994.
- 5 COSTA, J.F. *Redescrições da psicanálise: ensaios pragmáticos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- 6 FABBRO, M. R.C. *O processo de formação de identidade da enfermeira: trabalho e poder no contexto hospitalar*. Campinas, 1996. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, 1996.
- 7 FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. 1996. v.13, p.247-50: Algumas reflexões sobre a psicologia escolar.
- 8 LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário da psicanálise*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986. 707p.
- 9 MAY, F. ; CHAMPION, V. ; AUSTIN, J. K. Public values and beliefs toward nursing as a career. *J. Nurs. Educ.* Thorofare, v.30. n.7, p.303-10. set. 1991.
- 10 MICHELAT, G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: THIOLENT, M.J.M. *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária*. 4.ed. São Paulo: Polis, 1985. p.191-211.
- 11 MINAYO, M.C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3.ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1994.
- 12 MIRANDA, C.L. *O parentesco imaginário*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1994.
- 13 MITCHINSON, S. A review of the health promotion and health belief of traditional na project 2000 student nurses. *J. Adv. Nurs.*, Oxford, v.21, n.2, p.356-63, fev. 1995.
- 14 QUEIROZ, M.I.P.de. *Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1991.
- 15 SANTOS, B.R.L. dos. Relações familiares e identidade de gênero: uma contribuição para a assistência de enfermagem à família em expansão. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v.17, n.2, p.92-9, jul. 1996.
- 16 SILVA, E.V. dos S.; KIRSCHBAUM, D.I. R. Motivação na escolha da Enfermagem como profissão. *Revista Campineira de Enfermagem*, Campinas, v.1, n.2, p.61-70, 1998.
- 17 SILVA, G.B. da. *Enfermagem profissional: uma análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986.

- 18 SOUZA, O. *Fantasia de Brasil*. São Paulo: Escuta, 1994.
- 19 STOLLER, E. P. Preconceptions of the nursing role: a case study of an entering class. *J. Nurs. Educ.*, Thorofare. v.17, n.6, jun. 1978.
- 20 WELLER, L.; HARRISON, M.; KATZ, Z. Changes in the self and professional image of student nurses. *J. Nurs. Educ.*, Thorofare, v. 13, n.3, p.179-84, mar. 1988.

Data de entrada: 17/10/2000

Início do período de reformulações: 08/12/2000

Aprovação final: 04/05/2001

---

Endereço da autora: Debora Isane R. Kirschbaun  
Author's address: Rua Cônego Nery, 140 ap. 52  
13.074-080 - CAMPINAS - SP