

Enfermeiros recém-formados e Cuidados de Saúde Comunitários: as lógicas subjacentes à escolha.

RAQUEL CORREIA

rmscorreia@gmail.com

Hospital Dona Estefânia — Serviço de Urgência Pediátrica

RESUMO:

Inserida no contexto específico da enfermagem, a presente investigação teve como principais intenções compreender o processo de construção identitária em enfermagem, apreender os fundamentos que originaram a procura por uma área de actuação específica (a enfermagem de saúde comunitária), caracterizada pela escassa procura enquanto primeiro local de exercício profissional, assinalando a inversão de tendências e um desvio à norma.

Os contributos teóricos desenvolveram-se em torno de temáticas centrais como as representações sociais, a sociologia das profissões e as identidades profissionais, com o intuito de compreender os pilares sustentadores das lógicas de acção dos sujeitos. Deste modo, e tendo em consideração os objectivos principais da investigação, optámos pelo desenvolvimento de um estudo naturalista, descritivo, de natureza qualitativa e com uma abordagem do ponto de vista biográfico. Como técnica de recolha de dados utilizámos a entrevista semi-estruturada e de carácter biográfico, sendo o procedimento usado para a apreciação dos dados, a análise de conteúdo.

Destacamos, por fim, os principais acontecimentos do percurso desenvolvido pelos actores desde a escolha do curso de enfermagem ao início da prática profissional, colocando o enfoque nas lógicas inerentes à escolha do primeiro local de exercício, que se centraram maioritariamente em factores de índole pessoal, familiar, curricular e contextual.

PALAVRAS-CHAVE:

Representação Social, Enfermagem de Saúde Comunitária, Construção da Identidade Profissional, Lógicas de Acção.

INTRODUÇÃO

Desde há algum tempo que os cuidados de saúde à população têm sido orientados para o tratamento e cura de situações agudas ou agudização de doenças crónicas. Esta tendência parece ser alvo actual de debate, surgindo políticas de saúde — Cartas de Ottawa (1986), Jacarta (1997), Cidade do México (2000), elaboradas na sequência de Conferências Internacionais — que visam orientar e dirigir a prestação de cuidados de saúde à comunidade, nos quais se incluem os cuidados de saúde primários e os terciários. A principal aposta é dirigida à promoção da saúde e prevenção da doença, incentivando e responsabilizando cada indivíduo pelo seu pleno estado de saúde e manutenção da mesma.

Assim, numa análise simplista, é possível perceber quais as principais vantagens que se poderão extrair deste inverter de filosofias: evitar situações de perigo potencial/real para a saúde de cada pessoa, zelando pela prevenção de doenças e fomentando a adopção de estilos de vida saudáveis; apostar numa rede de cuidados continuados que forneçam apoio a situações de doença crónica visando a manutenção da qualidade de vida, contribuindo para a diminuição do tempo de internamento hospitalar, diminuição do risco de infecções nosocomiais e diminuição dos custos relacionados com a estadia no hospital. Desta forma, actua-se essencialmente antes e após a situação de doença, e não apenas no momento de crise, como tem sido registado.

Se a política de cuidados se preocupa com o

tratamento e cura de situações agudas, não será estranho pensar que esta será também a tendência habitual dos prestadores de cuidados. A procura por locais de exercício profissional diferenciados, é no caso dos enfermeiros recém-formados uma realidade já constatada por diversos estudos: Durão (1995), Mestrinho (1997), Figueiredo (2004).

Enquadrado no âmbito do Mestrado de Ciências da Educação, área de especialização em Formação de Adultos, delineámos um trabalho de pesquisa que visou o desenvolvimento da temática da construção da identidade profissional em enfermagem e a identificação dos elementos que possam ter sustentado a escolha do primeiro local de exercício profissional, particularmente quando o caminho eleito inverteu a tendência dita “normal” (iniciar a prática profissional em contexto hospitalar) e recaiu sobre os cuidados de saúde comunitários. Neste sentido, delineámos como objectivos gerais da investigação:

- Identificar quais o(s) factor(es) que estiveram na génese da construção identitária de um aluno de enfermagem/enfermeiro recém-formado;
- Estruturar, do ponto vista biográfico, as motivações de cada indivíduo desde a opção pelo curso de enfermagem, até à escolha do primeiro local de exercício profissional e entrada na profissão.

Por forma a explicitar a problemática que pretendíamos pesquisar foi construída a seguinte questão de investigação:

Quais as lógicas subjacentes à escolha do primeiro local de exercício profissional, num grupo de recém-formados que optou pela prestação de cuidados de saúde comunitários?

Com base nessa investigação foi elaborado o presente artigo que foi estruturalmente dividido em três secções. Numa primeira secção intitulada, “*O que se diz sobre os enfermeiros...*”, iremos abordar os principais eixos teóricos que sustentam o caminho percorrido, desenvolvendo as temáticas em torno da enfermagem na sociedade, da construção identitária em enfermagem e da inserção no universo laboral. Numa segunda secção, designada como “*O que dizemos sobre a investigação...*”, apresentaremos as opções metodológicas, os sujeitos, o instrumento de recolha de dados e a sua aplicação, assim como os procedimentos para a análise de dados. Numa terceira parte serão revistos os aspectos mais relevantes da investigação e os contributos teóricos anteriormente apresentados, pretendendo assim responder às questões que desde início impulsionaram o nosso estudo, tomando a designação de “*O que foi dito...*”.

O QUE SE DIZ SOBRE OS ENFERMEIROS...

DA SOCIALIZAÇÃO PROFISSIONAL À CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADES PROFISSIONAIS

Segundo Abreu (1998), o estudo das identidades sociais e profissionais tem sido intensificado e enquadrado nas mais diversas ciências. Tendo em vista a explicitação deste tema têm surgido teorias com raízes fundadas na psicologia, sociologia, antropologia, ciências de saúde e da educação.

A identidade profissional é o produto resultante de processos sociais, sendo reformulada a partir de interações também sociais. Desta forma, “os processos sociais que condicionam as identidades, desde a sua formação até à sua transformação, são determinados pelas estruturas sociais nas quais aquelas se configuram” (Abreu, 1998, p. 82). Cada indivíduo possui uma identidade mesmo antes de adquirir habilitações profissionais ou antes de se lançar no mundo do trabalho. Essa identidade possui diversas facetas: étnica, religiosa, de género, de classe, familiar.

Quando se dá a entrada na profissão ocorre um processo de reconstituição identitária, que é influenciado pelas experiências e vivências prévias e pela identidade até aí formada. Trata-se de um processo que ao ser construído tem de lidar, por um lado, com “a identidade conferida pelo outro versus a identidade construída por si, e por outro a identidade social herdada versus identidade pretendida” (Abreu, 1998, p. 84).

Ao entrar-se no mercado de trabalho ocorre, então, o confronto entre dois tipos de identidades: as virtuais e as reconhecidas. Quanto menor for o distanciamento entre estas duas identidades melhor decorrerá o confronto com o contexto laboral e menores serão as incertezas e as angústias por uma não correspondência de identidades.

Deste primeiro confronto irão “depender as modalidades de construção de uma identidade profissional de base”, que constitui a identidade no trabalho e a projecção do indivíduo no futuro, antevendo, deste modo, “uma trajectória de emprego e a concretização de uma lógica de aprendizagem, ou melhor, de formação” (Dubar, 1992, citado por Abreu, 1998, p. 84).

A construção da identidade para si, leva o jovem profissional, ao entrar no mercado de trabalho e ciente das consequências dessa entrada, a apostar na aquisição de certificados de formação e simultaneamente a construir estratégias pessoais (identitárias), colocando em causa a imagem de si, a apreciação das suas capacidades e a realização dos seus desejos (Abreu, 1998, p. 84).

Com vista à construção biográfica de uma identidade profissional (e social) é tido como requisito primordial o desenvolvimento de relações laborais, a participação e intervenção dos indivíduos, directa ou indirectamente, em actividades colectivas das organizações (Dubar, 1992, citado por Abreu, 1998, p. 85).

A identidade profissional, segundo a perspectiva sociológica, é o resultado de uma diferenciação que passa pela interacção entre actores sociais, locais e trabalho e formas diferentes de reconhecimento profissional. Depende do reconhecimento feito pela sociedade e pelas organizações, dos valores e da autonomia profissionais, das capacidades que os membros de uma profissão têm de se reconhecer como

tal, de se organizarem e de se situarem na sua própria especificidade profissional em relação a outras profissões (Sainsaulieu, 1977, citado por Mestrinho, 1997, p. 39).

O CONCEITO DE PROFISSÃO E SUA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM

O processo de profissionalização incorpora o conceito de profissão como “uma actividade que exige a posse de um corpo de saberes e de saberes-fazer e a adesão a comportamentos de ordem ética definidos colectivamente e reconhecidos socialmente (...) está em transformação acompanhando tanto a evolução dos saberes como as mudanças das relações entre o grupo profissional e as diferentes classes sociais” (Nóvoa, 1987, p. 347).

O processo de profissionalização da Enfermagem foi assumido oficialmente a partir de 1922. Deu-se o reconhecimento jurídico que certificava essa aquisição, através de “brevets” de capacidade profissional. Em 1938 saiu o Diploma de Estado e, em 1946, era obrigatória a sua posse para o exercício profissional.

De facto, a questão da profissionalização da Enfermagem só começa a ser debatida sob o impulso do feminismo de 1º geração (I Guerra Mundial) e, sobretudo, do feminismo de 2º geração (a seguir à II Guerra Mundial) (Graça *et al.*, 2000).

A Enfermagem altera o seu conteúdo vocacional, constatando-se, como refere Mestrinho (1997, p. 32), “uma mudança da vocação dos enfermeiros para as suas competências técnicas, e passa-se pouco a pouco de um imaginário ligado ao sofrimento do doente para a profissionalização, para as reivindicações salariais, para a definição de tarefas e horários, para os novos princípios hierárquicos, implementando-se uma nova dinâmica de ordenamento social na profissão”.

A profissionalização da Enfermagem passa pela resolução de alguns obstáculos, que se prendem com a imagem que a sociedade e os próprios enfermeiros detêm do seu desempenho profissional. O facto de estarem associados ao processo de cuidar de alguém que sofre, de prestarem a sua colaboração de forma invisível no tratamento das doenças, de serem os “auxiliares dos médicos”, faz com que sejam vistos como meros executores de tarefas prescritas, que obedecem a outros, que desempenham funções “pouco valorizadas”.

Estas representações associadas ainda a uma imagem de altruísmo, sacrifício e caridade, que perpetuou até há sensivelmente quarenta anos, são alguns dos obstáculos que atrás se referiu, quando se discutia a profissionalização da enfermagem. Para contrapor estas representações, terão os enfermeiros de demonstrar socialmente uma imagem rejuvenescida, com incremento da investigação e constituição de um corpo de conhecimentos teóricos com os quais se identifiquem. Terão de (re)pensar a sua formação e posterior articulação com a prática profissional, caminhando desta forma para a afirmação da sua identidade profissional (Mestrinho, 1997).

OS CONTEXTOS DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Diversas razões estão subjacentes à escolha do local de exercício profissional. O estatuto social, a valorização sócio-profissional do desempenho, as redes de poder, dependência e autonomia que se estabelecem com outros profissionais de saúde, o modelo de Enfermagem que cada indivíduo incorporou e que sustém a identidade dos cuidados prestados, e ainda os projectos profissionais, podem ser considerados como motores impulsionadores de uma escolha. Segundo Collière “seja pelas tecnologias utilizadas, pela hierarquização social que criam, as formas institucionais que instauram, pela organização social ou pelo alcance social do acto de cuidar, os cuidados têm muita influência social” (1989, p. 278).

Em Enfermagem diversos são os contextos de trabalho, desde unidades altamente especializadas, como os cuidados intensivos, urgências, passando pelos serviços de medicina, cirurgias, pediatrias, especialidades médicas (neurologia, hematologia, gastroenterologia, cárdio-torácica, infecciológica,...), passando pela prestação de cuidados na comunidade (consultas em centros de saúde, visando acções de promoção da saúde/ vacinação/saúde escolar, apoios domiciliários, cuidados continuados, saúde ocupacional).

Relativamente aos cuidados de saúde prestados em meio extra-hospitalar, como é o caso dos Centros de Saúde, transmitem habitualmente menor visibilidade social, remuneratória, e menor flexibilidade dos horários, sendo este panorama acentuado pelas precárias condições de trabalho. Um estudo realizado por Carapinheiro, e citado por Figueiredo (2001, p. 22), revela ainda que os enfermeiros em

centros de saúde são menos favorecidos em termos de progressão na carreira do que os enfermeiros em hospitais.

Stoner (1985, p. 306) refere que “os jovens de hoje pretendem afirmar-se no mundo do trabalho e tendem a ser motivados por situações de trabalho desafiantes e competitivas, mas não por uma situação de rotina e sem competição”. Por sua vez, Carapinheiro refere-nos que os enfermeiros mais novos procuram desenvolver estratégias de revalorização profissional que lhes atribuam alguma autonomia em relação ao poder médico, como por exemplo recorrerem a medidas de iniciativa própria na prestação de cuidados e dominarem a tecnologia médica (1993, citado por Durão, 1995, p. 80).

Slavitt *et al.* (1978, citado por Durão, 1995), apoiando-se na teoria de Herzberg, elegeram seis componentes da satisfação profissional que estivessem relacionados com a organização dos cuidados de saúde. São eles: o pagamento, a autonomia, os requisitos da tarefa, os requisitos operacionais, a interacção e o estatuto/prestígio profissional. O objectivo do estudo era quantificar o grau de satisfação dos profissionais de saúde em unidades de cuidados ambulatoriais, tentando comparar a situação de trabalho real com a ideal. Este estudo foi dirigido aos enfermeiros de dois hospitais e a todos os profissionais de saúde numa unidade ambulatória. Chegaram à conclusão que o factor de satisfação mais valorizado entre os três grupos foi a autonomia, em segundo o estatuto profissional e em terceiro o salário.

Assim, e de acordo com Durão (1995), a orientação da prática profissional, as motivações, os contextos de trabalho, o prestígio, o estatuto profissional, a satisfação profissional, o próprio processo de formação, e a in experiência própria do fim de curso (que pode levar os alunos a procurarem serviços que conheçam conferindo-lhes alguma segurança na prestação de cuidados) são algumas das razões que podem estar no centro de uma escolha do local de exercício profissional.

O OUTRO UNIVERSO... A ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA

As maiores alterações a nível da organização dos cuidados de saúde primários em Portugal tiveram lugar há cerca de trinta anos. Em 1971, foram cria-

dos os primeiros centros de saúde, designados centros de saúde de primeira geração, cujo objectivo era a promoção da saúde pública através de actividades de vacinação, vigilância de saúde da mulher, da grávida e da criança, a saúde escolar e ambiental (Portugal. Ministério da Saúde, 1999).

Em 1983, surgiram os centros de saúde de segunda geração que resultaram da fusão entre os primeiros centros de saúde e os ex-serviços médico-sociais (“caixas”). Os seus principais objectivos seriam melhorar a acessibilidade a consultas e a visitas domiciliárias, e a programação de actividades que tivessem objectivos de saúde. Apesar de tudo esta integração não foi favorável ao cumprimento de tais finalidades (Portugal. Ministério da Saúde, 1999).

Os centros de saúde de terceira geração surgiram em 1999, e caracterizam-se por:

- Possuir uma autonomia administrativa e financeira dos centros de saúde de maiores dimensões;
- Organização por equipas, em unidades tecnicamente autónomas mas interligadas, mais próximas e acessíveis ao cidadão;
- Visam colocar o cidadão no centro do sistema e situar os centros de saúde no centro do Serviço Nacional de Saúde (Portugal. Ministério da Saúde, 1999).

Com a Conferência Europeia de Munique (2000), a Enfermagem Comunitária ganhou uma nova força, ao apostar na promoção de estilos de vida saudáveis, na prevenção das doenças e das suas sequelas, relevando a educação para a saúde e o conhecimento profundo das comunidades por forma a agir em conformidade.

Segundo a mesma fonte, em Portugal, dos 36 000 enfermeiros existentes apenas 17% desempenham funções nos Centros de Saúde e apenas 15% são enfermeiros detentores da especialidade de saúde pública/comunitária. Apesar da falta de pessoal evidente, existem relatos sobre melhorias quantitativas em actividades de promoção da saúde, existindo ainda enfermeiros envolvidos em projectos de cuidados continuados (domiciliários), o que tem vindo a melhorar o acesso das populações aos cuidados de saúde.

Em Dezembro de 2002, a Ordem dos Enfermeiros indicava a necessidade de se atingir o rácio comunitário de 5,8 enfermeiros por mil habitantes, contra os actuais 3,8 existentes em Portugal, sendo assim estabelecida uma necessidade de cerca de 20.000 enfermeiros. Apesar de estatisticamente comprovado que o número de efectivos de enfermagem necessários à prestação de cuidado está aquém do desejado, tem-se vindo a registar algumas dificuldades de inserção dos recém-formados no mundo laboral. Esta carência acentua-se ainda mais quando olhamos para o mapa geográfico de distribuição destes profissionais. Constata-se, assim, a nível nacional uma distribuição desigual, sendo a maior lacuna destes profissionais sentida no interior do país e, sobretudo, na prestação de cuidados comunitários.

A Enfermagem de saúde familiar procura responder às necessidades de saúde da população de acordo com o seu ciclo vital, promovendo a promoção da saúde, prevenção da doença, e a adopção de estilos de vida saudáveis, trabalhando em equipas multisectoriais e multidisciplinares incrementando a participação activa dos cidadãos nas decisões sobre a sua saúde.

A actividade dos enfermeiros neste sector da prestação de cuidados pode ter lugar em centros de saúde, creches, escolas, lares de idosos, empresas, domicílios e bairros degradados, e tem como sujeitos alvos dos seus cuidados, crianças, idosos, grávidas, toxicodependentes, pessoas com cancro, habitantes de zonas degradadas, indivíduos com doenças transmissíveis e trabalhadores de empresas com forte potencial de gerar doenças profissionais e/ou acidentes de trabalho.

A imagem social a que está conotada a Enfermagem de Saúde Comunitária, o menor estatuto e valorização social, o menor confronto com situações de emergência, a menor remuneração salarial, a menor flexibilidade de horário, o menor contacto com o avanço da tecnologia (electro-medicina), o contacto com situações de cronicidade e de fim de vida, podem ser alguns dos factores que não impulsionam a procura por esta forma de se ser enfermeiro.

Os recém-formados optam essencialmente pela prestação de cuidados hospitalares, possivelmente por considerarem que nessas instituições existem melhores condições para o desenvolvimento das

suas capacidades profissionais. Constata-se, ainda, que a sua distribuição no território nacional é disforme, centralizando-se sobretudo em regiões mais urbanizadas (Lisboa, Braga, Coimbra e Setúbal), sendo a falta destes profissionais mais sentida no interior do país, com destaque para a região do Alentejo.

O CURRÍCULO ESCOLAR E A ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA

A necessidade de formar profissionais cada vez mais competentes e que assegurassem a prestação de cuidados de saúde intra-hospitalar foi uma das razões responsáveis pela orientação da prática dos cuidados. Os principais avanços e a constante actualização de conhecimentos surgiram nos grandes centros hospitalares (muitos deles hospitais-escolas), onde se concentravam (e concentram) grande parte dos técnicos, doentes e estudantes.

Em Portugal, até 1952, na sequência da primeira reforma do ensino da enfermagem assiste-se à passagem do curso de enfermagem para três anos (curso geral) não estando o ensino até esse momento direccionado para a saúde pública:

(...) o ensino estava dirigido à patologia, ao tratamento do doente no hospital, às técnicas de enfermagem. E os alunos mal tinham a oportunidade de avaliar o valor da saúde, nem eram treinados para a prevenção da doença e a promoção sanitária (Nogueira, 1990, p. 137).

Contudo, a reforma de 1965, entre outras modificações nos planos curriculares, introduz a filosofia dos cuidados de saúde primários, passando então a ser incorporados os subsídios decorrentes da saúde comunitária ao longo do processo formativo. Contudo, nos princípios dos anos sessenta, quer a disciplina quer o estágio de saúde pública não faziam parte dos planos da maioria das escolas, sendo que em apenas três decorria o estágio: Escola Técnica de Enfermeiras, Escola Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa e na Escola de Enfermagem São Vicente Paulo (Nunes, 2003).

Até 1974, a formação dos enfermeiros continua a decorrer sem uma linha uniformidade entre os cursos. Neste período, a Direcção Geral de Saúde desenvolve os Cursos de Aperfeiçoamento de

Enfermagem de Saúde Pública (CAESP) e os Cursos de Saúde Pública, com a duração de dois anos (Figueiredo, 2004, p. 65).

Em 1988, com a integração do ensino de enfermagem no ensino superior, a tónica assenta na preparação técnico-científica dos futuros profissionais, cuja actuação se deverá centrar nos três níveis de prevenção: “O curso deve proporcionar uma preparação científica e técnica adequada para a prestação de cuidados de enfermagem a nível dos três níveis de prevenção dirigido ao indivíduo, família e comunidade...” (Fernandes, 1998, p. 38).

Em 1999, com a passagem do curso de enfermagem a licenciatura, a aposta nos cuidados de saúde extra-hospitalares começa a ser mais forte, sendo então contempladas, ao longo dos quatro anos, disciplinas relacionadas com a saúde comunitária.

O QUE DIZEMOS SOBRE A INVESTIGAÇÃO...

A PROBLEMÁTICA

A escolha dos profissionais pelo seu local de exercício depende, como já foi referido, de diversos factores. Contribuir para a compreensão do percurso desenvolvido por estudantes de enfermagem ao longo do seu período de formação inicial, destacando as estratégias utilizadas na escolha do primeiro emprego e as primeiras vivências enquanto profissional foi a nossa principal meta. Desta forma, pretendemos com a realização do trabalho de investigação atingir os seguintes objectivos gerais:

- Identificar quais o(s) factor(es) que estiveram na génese da construção identitária de um aluno de enfermagem/ enfermeiro recém-formado;
- Estruturar do ponto de vista biográfico as motivações de cada indivíduo desde a escolha do curso superior até à escolha do primeiro local de exercício profissional e entrada na profissão.

Tendo como referência os objectivos anteriormente expostos foi desenhada a questão de investigação: *Quais as lógicas subjacentes à escolha do primeiro local de exercício profissional num grupo de recém-formados que optou pela prestação de cuidados de saúde comunitários?*

OPÇÕES E FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo que apresentamos nasceu de um questionamento sobre a realidade e um olhar crítico sobre as tomadas de decisão relativamente aos primeiros locais de exercício profissional. Assente sobre a temática da construção das identidades profissionais, visa essencialmente compreender o processo de escolha de cada enfermeiro recém-formado. Para tal, centrámos a pesquisa num determinado momento da vida dos actores (a entrada no contexto de trabalho), necessitando, no entanto, de pequenas viagens até ao seu passado recente para uma melhor compreensão dos motivos que suportaram a escolha. Destacamos, assim, algumas etapas de vida do sujeito que nos pareceram igualmente pertinentes para a compreensão da configuração identitária, como a entrada no curso superior e o processo de formação inicial.

Inscrito numa lógica da sociologia da regulação, centra-se em abordagens que incidem sobre a análise da realidade social incidindo sobre a convergência e coesão das sociedades humanas (Afonso, 2005).

No seio desta dimensão recorremos ao paradigma da sociologia interpretativa com recurso ao interaccionismo simbólico. Tendo em vista a descoberta dos motivos que sustentaram a escolha dos recém-formados assumimos igualmente, como referenciais metodológicos, os estudos naturalistas, descritivos e de natureza qualitativa, tendo ainda recorrido à abordagem fenomenológica e biográfica.

Uma das etapas do trabalho empírico consistiu na selecção dos sujeitos que iríamos inquirir. Para tal impusemos as seguintes condições:

- Recém-formados cuja primeira escolha de trabalho tenha recaído sobre a prestação de cuidados de saúde comunitários;
- Que cada indivíduo tivesse até dois anos de profissão, baseando-se esta decisão em questões teóricas defendidas por Benner (1982, 1995, citado em Mestrinho, 1997, p. 101) “que considera ainda recém-formados, os enfermeiros até aos dois anos de profissão, o primeiro dos cinco estádios do percurso profissional que têm de realizar até se tornarem peritos em enfermagem, portanto vivendo ainda a problemática da iniciação à profissão”;

- Que cada enfermeiro recém-formado desempenhasse a sua actividade principal em enfermagem de saúde comunitária;
- Que desempenhassem funções em Centros de Saúde do Distrito de Lisboa, por questões de acessibilidade.

O interesse deste estudo recai, como já referimos, sobre um dos contextos de exercício profissional possível em enfermagem: os Centros de Saúde. Numa primeira fase seleccionámos os Centros de Saúde existentes na cidade de Lisboa: dezassete centros de saúde — sedes — excluindo as extensões. Desta primeira fase “resultaram” dois sujeitos que cumpriam os critérios atrás referidos.

Como o número de sujeitos era manifestamente insuficiente prosseguimos com a inquirição, alargando o leque de Centros de saúde ao distrito de Lisboa (vinte e oito centros de saúde — sedes —, totalizando cerca de quarenta e cinco centros de saúde). Foram participantes finais, oito enfermeiros que preenchiam na totalidade os requisitos atrás apresentados.

No quadro seguinte apresentamos a caracterização dos sujeitos alvos do estudo. Por questões relacionadas com a ética do processo de investigação não são revelados dados como a identidade dos sujeitos, o local de formação inicial e o local onde desempenham funções.

Quadro n.º 1

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS INTERVENIENTES NO ESTUDO

EN	IDADE	ESTADO CIVIL	E.S.E.	CURSO	LOCAL EXERCÍCIO	VÍNCULO	T.E.P. ¹	“DUPL0” ²	PROJ. ³ PROF.
E1	25	casada	Lisboa	3+1	Meio Rural	—	2 anos 6 meses	3 meses Hospital	—
E2	24	união facto	Norte País	3+1	Periferia Lx	C.A.P. ⁴	1 ano 2 meses	2/3xs semana: Lar	Sim
E3	33	casada 2 filhos	Lisboa	3+1	Periferia Lx	C.A.P.	2 anos	Clínica	—
E4	24	solteira	Lisboa	3+1	Meio Rural	C.A.P.	1 ano 2 meses	?	Sim
E5	25	solteira	Centro do País	3+1	Meio Rural	—	3 anos	?	Sim + Mestrado
E6	23	solteira	Lisboa	3+1	Meio Rural	Contrato	1 ano 4 meses	Lab. Anál.	—
E7	27	solteira	Alentejo	3+1	Periferia Lx	—	2 anos	—	—
E8	24	solteira	Lisboa	3+1	Periferia Lx	C.A.P.	3 anos	2 anos Hospital	—

¹. Tempo de Exercício Profissional

². Exercício Profissional em duas instituições distintas

³. Projecto Profissional

⁴. Contrato Administrativo de Provimento

TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS

Importava-nos aprofundar o sentido que cada indivíduo atribuía às suas acções e escutá-los relativamente às suas escolhas, gostos e desejos, confrontando-os com “os porquê” das suas decisões. Incidimos particularmente na esfera profissional, tentando compreender as razões que sustentaram a entrada nos cuidados de saúde comunitários após a conclusão do curso de enfermagem, utilizando as entrevistas como instrumento primordial na recolha

de informações, de um modo geral, e as entrevistas semi-estruturadas de um modo específico.

Destacar os fundamentos de uma escolha e compreender as razões de um desvio foram as principais questões a serem exploradas aquando a inquirição dos sujeitos. Para tal incidimos sobre uma etapa específica das suas vidas (entrada na profissão), efectuando viagens ao seu passado recente, com o intuito de revelar os primeiros esboços e tendências profissionais que pudessem estar na origem de um

desvio à norma. Para tal, o recurso às entrevistas biográficas revelou-se um meio útil para perceber o sub-mundo das crenças e valores individuais, permitindo-nos inferir sobre o seu processo de construção de identidade profissional.

O conteúdo obtido por meio da inquirição não se encontra livre de interferências. Há que admitir contaminações do discurso decorrentes da etapa da vida que o sujeito vive, assim como o contexto em que se desenrola a entrevista. Poderão existir situações em que o sujeito se vê confrontado por temas, escolhas e decisões passadas, sobre as quais não reflectiu, sendo pedido para reviver experiências e justificar condutas passadas. Desta forma, a narração captada no momento irá depender da reflexão que o sujeito tenha feito do seu percurso, sofrendo mutações ao longo da vida e interferências vindas do presente e do futuro (Cavaco, 2002).

Para além dos pressupostos anteriores, há igualmente a considerar interferências decorrentes da própria situação de entrevista em que o sujeito é confrontado com a auscultação de temáticas íntimas, expondo assuntos que julga serem do interesse do investigador (Cavaco, 2002).

Os sujeitos foram confrontados com questões que se desenrolaram em torno de três grandes temas:

Do percurso de vida à escolha do curso de enfermagem:

Pretendíamos que os sujeitos expusessem os motivos que os encaminharam para o curso de enfermagem enquanto opção do ensino superior. Descortinar o que originou a tomada de decisão e eventuais influências nesse processo foi então o principal alvo a atingir.

Do processo de formação inicial à escolha do primeiro emprego:

Ao abordar-se este tema pretendíamos sobretudo entender o modo como os sujeitos haviam experienciado o processo de formação inicial, de que modo foram edificando a sua identidade profissional e os factores que os encaminharam para os cuidados de saúde comunitários.

Da entrada na profissão ao olhar sobre as práticas:

Ao confrontar-se o sujeito com este tema, desejávamos compreender o seu processo de entrada na

profissão, o modo como experienciava o papel de enfermeiro, assim como eventuais projectos profissionais estabelecidos.

PROCEDIMENTOS DA ANÁLISE DE DADOS

No contexto da actual pesquisa, a análise de conteúdo visa ser um procedimento de grande importância para a apreensão das percepções de cada sujeito relativamente à profissão e ao seu processo de entrada na mesma. Fragmentando o seu discurso, e construindo uma lógica justificativa da sua tomada de decisão relativamente ao primeiro local de exercício profissional, permite-nos assim chegar à essência da mensagem de cada sujeito sendo posteriormente reorganizada em função dos objectivos do trabalho empírico.

No seguimento do anteriormente exposto, apresentamos na página seguinte a grelha de categorias que suportou a análise de conteúdo da presente investigação (quadro 2). Esta apresenta três temas centrais em torno dos quais cresceram sub-temas (sub-categorias) por forma a delimitar e afunilar a informação obtida através do discurso dos indivíduos.

O QUE FOI DITO...

Diversas têm sido as alterações registadas no mundo da enfermagem mundial ao longo de vários séculos. As modificações registadas são resultado dos avanços sentidos nas próprias sociedades e culturas, surgindo por forma a responder às exigências que delas emergem. Portugal não foi excepção. Na retaguarda actual do posicionamento social da enfermagem, encontra-se um passado influenciado pelas modificações internas do país assim como pelas mudanças registadas mundialmente.

As diferentes correntes, pensamentos e concepções entrelaçam-se num intercâmbio social, cultural e multidisciplinar dando origem a um fio condutor que apesar das nuances territoriais concorrem para uma mesma finalidade: a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados às populações.

As mutações de que tem sido alvo a profissão de enfermagem são consequência do avanço dos tempos e podem ser encaradas como o produto resultante de fenómenos sociais que sucedem em determinado momento da história, em determinada sociedade e cultura. São pois transformações,

Quadro n.º 2
GRELHA DE CATEGORIZAÇÃO

MEGA CATEGORIA	CATEGORIA	SUB-CATEGORIA
1. DO PERCURSO DE VIDA À ESCOLHA DO CURSO DE ENFERMAGEM	1.1. Motivações na escolha do curso superior	1.1.1. Ouvir-se a si próprio 1.1.2. A opinião de familiares e amigos 1.1.3. Referências na Enfermagem 1.1.4. Experiências no campo da saúde 1.1.5. Orientação Escolar e Profissional 1.1.6. Importância atribuída à Formação Superior 1.1.7. Critérios no preenchimento do Boletim Candidatura Ensino Superior
2. DO PROCESSO DE FORMAÇÃO INICIAL À ESCOLHA DO PRIMEIRO EMPREGO	2.1. Caracterização da E.S.Enfermagem	2.1.1. Recursos Humanos e Materiais
	2.2. Caracterização do Curso de Enfermagem	2.2.1. Organização do Curso 2.2.2. Concepções da Profissão 2.2.3. O olhar do aluno
	2.3. A escola e a construção da identidade profissional	2.3.1. Os professores e orientadores “modelos” 2.3.2. Suporte emocional durante o curso 2.3.3. Experiências marcantes ao longo do Curso 2.3.4. Aprender Enfermagem
	2.4. A escolha do primeiro local de exercício profissional	2.4.1. Preferências pessoais 2.4.2. Os familiares, amigos, docentes, outros 2.4.3. Áreas Curriculares de referência 2.4.4. Caracterização de áreas do cuidar: o hospital e o centro de saúde
3. DA ENTRADA NA PROFISSÃO AO OLHAR SOBRE AS PRÁTICAS	3.1. Confronto com a realidade	3.1.1. O processo de integração profissional 3.1.2. Obstáculos Sentidos 3.1.3. Estratégias para resolução de obstáculos 3.1.4. As expectativas
	3.2. Desempenho de um papel: Ser Enfermeiro	3.2.1. Representação social e profissional da enfermagem 3.2.2. Caracterização do papel do enfermeiro 3.2.3. Sentir-se enfermeiro
	3.3. Desenvolvimento Profissional	3.3.1. Projectos profissionais e de formação 3.3.2. Gratificação pessoal e profissional 3.3.3. Aspectos marcantes no crescimento pessoal e profissional

a nosso ver, expectáveis e naturais, que poderão eventualmente ser deficientemente integradas se as representações até aí assumidas se mostrarem com raízes profundas e indisponíveis para (re)formular e (re)actualizar concepções.

A enfermagem portuguesa tem sofrido assim alguns abalos na estrutura. Ao analisarmos as intercorrências, sucedem-se conceitos como o de devoção, submissão, servicialismo, vocação, arte, tecnicidade, profissionalização, autonomia, que nos induzem a representações tão distintas de um mesmo objecto. Esta é uma imagem que tem sido

alvo de discussões e desenvolvimento tendo em vista uma actualização do seu posicionamento e reconhecimento social. Contudo, as representações primordiais continuam a fazer-se sentir aos olhos da sociedade, que apresenta alguma dificuldade em identificar as alterações ocorridas.

EM SÍNTESE...

Os motivos apresentados pelos sujeitos relativamente à procura pelo curso de enfermagem, apesar de etiologias diversas, centram-se num ponto comum a praticamente todos os candidatos, e que se

prende com uma apetência em desempenhar uma actividade profissional cujo estabelecimento de relações interpessoais seja característica intrínseca. Procuram uma opção que lhes ofereça uma maior proximidade com as necessidades de outros indivíduos, podendo de algum modo contribuir para a satisfação destas. Não descuramos, no entanto, factores que se prendam com eventuais influências de pessoas significativas ou referências no núcleo profissional, o contacto prévio com a realidade da prática de cuidados, o apoio técnico especializado na orientação das suas escolhas, a importância atribuída à formação superior e ainda aos critérios utilizados no preenchimento do curso superior.

A interferência das perspectivas e concepções teóricas adoptadas por cada estabelecimento de ensino relativamente à escolha do local de exercício profissional foi igualmente uma questão que orientou a investigação. Existe, transversalmente aos locais de formação dos sujeitos e ao nível teórico, um intenso enfoque sobre as concepções humanistas, privilegiando conceitos como o holismo e o cuidar. Esta exigência é notória ao nível dos critérios de avaliação sendo esta vertente diferenciada em detrimento da componente prática. No entanto, achamos curioso que embora as concepções ditas pelas escolas se centrem nestas teorias, o maior desafio é canalizado para o desempenho e treino de procedimentos técnicos, sendo os ensinamentos clínicos maioritariamente passados em contexto hospitalar. A aposta nos cuidados de saúde comunitários, mais precisamente na área dos cuidados continuados (onde a maior parte dos sujeitos desempenham funções) revelou ter um menor impacto ao nível dos currículos escolares. Não acreditamos, no entanto, que no meio hospitalar as concepções humanistas sejam totalmente desprezadas, contudo, pelas inerências e exigências típicas deste ambiente (como por exemplo, características, necessidades dos utentes e diminuto número de enfermeiros), a área relacional possui um destaque inferior ao que teoricamente e profissionalmente se preconiza.

Quando nos questionámos relativamente à interferência da escola no processo de integração e socialização profissional e nas opções futuras dos alunos, pudemos constatar que a inclusão em equipas pertencentes às unidades de saúde é considerado factor crucial para uma melhor compreensão

da realidade profissional. Ao acompanharem um enfermeiro (habitualmente na relação de 1 para 1), os alunos são iniciados nas dinâmicas das instituições/serviços, tomando consciência de “pormenores de bastidores” por meio de um informante privilegiado e conhecedor absoluto do contexto em questão. No que concerne às opções profissionais, constatámos que os currículos escolares se encontram orientados num sentido hospitalocêntrico, sendo as áreas de maior apetência dos sujeitos as coincidentes com este meio, por exemplo, as áreas médico-cirúrgica, urgência, pediatria. Podemos constatar que, apesar do anteriormente exposto, a tomada de decisão relativamente ao primeiro local de exercício em nada coincidiu com as áreas curriculares apresentadas, dirigindo-se para a prática de cuidados de saúde na comunidade, maioritariamente ao nível dos cuidados continuados.

Quando confrontados com o que é “ser enfermeiro” as opiniões e descrições baseiam-se em características pessoais e percepções “extra-sensoriais” que atribuem praticamente em exclusividade a estes profissionais. Essencialmente esperam que estes estejam despertos para as necessidades dos utentes encaminhando-os para “especialistas” quando o problema detectado foge da sua área de abrangência. Para além do referenciado, reconhecem ao profissional de enfermagem o domínio de conhecimentos teórico-práticos importantes para um ideal desempenho. Interessante também a distinção que apresentam em torno do enfermeiro que exerce funções em unidades hospitalares e o enfermeiro que exerce actividade na comunidade. Reconhecem aos primeiros uma colecção de subsídios de natureza teórica e prática assim como uma destreza manual inerente às exigências diárias das situações clínicas. Aos segundos reconhecem uma maior capacidade de gestão de recursos da comunidade, contribuindo para a prevenção de doenças e manutenção da qualidade de vida e independência dos doentes. Independentemente da área de actuação, defendem que estes profissionais têm como missão contribuir para o bem estar dos indivíduos, famílias e comunidades.

Na tentativa de compreender a existência de uma relação entre a enfermagem idealizada ao longo do período formativo e a vivida enquanto profissional, abordámos a questão das expectativas criadas e o

balanço que os sujeitos fazem das mesmas. Apesar dos referenciais presentes aquando o ingresso no universo laboral, constatamos que as imagens construídas no decorrer da formação inicial são de um modo global reajustadas à realidade do contexto profissional em que os actores se encontram inseridos, existindo, no entanto, um sentimento geral de satisfação relativamente ao curso e profissão escolhida.

A questão central na qual se baseou a presente investigação incidia sobre as lógicas que estariam presentes na escolha do primeiro local de exercício profissional. Neste sentido, destacamos factores de índole pessoal, familiar, curricular e contextual. Nos primeiros, a prática de um horário “fixo e diurno”, a distância do local de residência ao local de exercício e o fardamento revelaram ser pressupostos fulcrais.

Nos factores de ordem familiar salientamos a influência do trabalho por turnos na dinâmica familiar e conjugal, em que o desempenho laboral nocturno, a não participação em eventos sócio-familiares e algumas festividades tomam uma ponderação importante. Ainda inscrito nesta esfera, destacamos a colisão das representações sociais que detêm familiares e recém-formados relativamente à profissão de enfermagem, de um modo global, e contextos de exercício em particular. Outro factor incluso e condicionador da tomada de decisão incide sobre

propostas efectuadas indo ao encontro de projectos profissionais.

Como anteriormente apresentado, embora as áreas curriculares de referência se centrem na vertente hospitalar, a vivência de ensinamentos clínicos em enfermagem de saúde comunitária de forma positiva, conduziu, nesse sentido, em certa medida, o percurso dos sujeitos. De um modo global, quando caracterizam as áreas de exercício profissional, os sujeitos, atribuem maior gratificação profissional quando o desempenho se desenrola em contexto comunitário, valorizando a sua actuação e assumindo-a como crucial para a melhoria do estado de saúde dos utentes.

A sobreposição de alguns factores em relação a outros acentua a importância e prioridade que cada indivíduo coloca nas suas preferências e escolhas. Podemos constatar o domínio de algumas áreas em detrimento de outras, como verificado, por exemplo, ao nível da vertente familiar e áreas curriculares de referência, em que a opção pela prestação de cuidados em saúde comunitária foi a solução encontrada por forma a atender prontamente às necessidades do agregado familiar. Assim, a solução ideal parece passar pela harmonia entre os projectos pessoais, familiares e profissionais, existindo a combinação de diversos factores no momento de apreciação das saídas profissionais, concorrendo, uns mais que outros, fortemente para a decisão final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, W. J. C. P. (1998). *Identidades, formação e trabalho: da formatividade à configuração identitária dos enfermeiros (estudo multicaseos)*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Tese de doutoramento).
- AFONSO, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação — um guia prático e crítico*. Porto: Edições Asa.
- CAVACO, C. (2002). *Aprender fora da escola — Percursos de Formação Experiencial*. Lisboa: Educa.
- COLLIÈRE, M. F. (1989). *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- COLLIÈRE, M. F. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. 3ª tiragem. Lisboa: Lidel.
- DURÃO, J. B. F. (1995). *A escolha do serviço de prestação de cuidados de enfermagem para início do exercício profissional: a perspectiva dos estudantes finalistas*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende (Dissertação apresentada no 4º Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem).
- FERNANDES, J. (1998). A construção do currículo em enfermagem — concepções educacionais e pedagógicas: da normatividade à autonomia. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem Ângelo da Fonseca. *Referência*, 0, pp. 33-39.
- FIGUEIREDO, A. (2001). *Da formação inicial dos enfermeiros ao contexto de trabalho: entre o hospital e o centro de saúde*. Lisboa: Universidade de Lisboa (Projecto de Investigação apresentado à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação).
- FIGUEIREDO, A. (2004). *Ética e formação em enfermagem*. Lisboa: Climepsi.
- GRAÇA, L. et al. (2000). *Proto-história da Enfermagem em Portugal — II Parte*. Consultado em Julho de 2006 em <http://www.ensp.unl.pt/lgraça/textos65.html>.
- MESTRINHO, M^a. de Guadalupe Picareta (1997). *O choque da realidade dos enfermeiros no início da carreira*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Tese de Mestrado).
- NOGUEIRA, M. (1990). *História da enfermagem*. 2ª edição. Porto: Salesianas.
- NÓVOA, A. (1987). *Le temps des professeurs*. Vol. I. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- NUNES, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro*. Loures: Lusociência.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (1999). *Saúde: um compromisso. A estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- STONER, J. (1985). *Administração*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil.

