

O AUTOCONCEITO x A IDENTIDADE SOCIAL DESEJADA DO ENFERMEIRO ¹

THE NURSES AND THE MERCOSUL REGULAMENTATION AND CONTROL OF PROFESSIONAL EXERCISE.

EL AUTO-CONCEPTO X LA IDENTIDAD SOCIAL DESEADA DEL ENFERMERO

*Nágela Valadão Cade*²

RESUMO: O trabalho utiliza o Inventário de Identidade Social de Zavalloni para levantar o autoconceito e a identidade social desejada de um grupo de enfermeiros lotados em um hospital universitário. Os dados foram tratados pelo método de Análise de Conteúdo, utilizando-se categorias não definidas a priori. Constatou-se a dificuldade de os enfermeiros fazerem referência de atributos positivos que tenham conotação profissional, quando verbalizaram sobre o autoconceito relacionado à profissão, e os atributos citados não atendem às expectativas, desses profissionais, quanto ao desejo de uma identidade valorizada.

UNITERMOS: Autoconceito do Enfermeiro - Identidade Social.

ABSTRACT: Compared study fo regulamentation and control of professional exercise in Brazil, Argentina, Uruguay and Paraguay, outlining their especificities, differences and similarities, as well as Mercosul Nursing Regional Commission (CREM) intending to plant Cone-Sul market which pressuposes the free circulation of countries in Assunción Treat Market.

KEYWORDS:

RESUMEN: El trabajo utiliza el inventario de identidad social de Zavalloni para levantar el auto-concepto y la identidad social deseada de un grupo de enfermeros destacados en un hospital universitario. Los datos fueron tratados por el método de Análisis del Contenido, utilizándose categorías no definidas a priori. Fué constatada la dificultad de los enfermeros en hacer referencia de atributos positivos que tengan connotación profesional, cuando verbalizaron sobre el auto-concepto relacionado a la profesión, y los atributos mencionados no atienden a las expectativas, de eses profesionales, cuanto al deseo de una identidad valorizada.

UNITÉRMINOS: Auto-concepto del Enfermero - Identidad Social.

¹ Trabalho apresentado como requisito para conclusão de disciplina Tópicos Especiais em Processos Psicossociais do Mestrado em Psicologia - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

² Prof^a Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem - UFES.

INTRODUÇÃO

Pertencer a um grupo é um traço universal da vida social humana e essa noção de pertença, da percepção coletiva de nós mesmos, direciona algumas de nossas ações ligadas ao meio social e contribui positiva ou negativamente para a imagem que formamos sobre nós.^{9, 10}

Wright (1988), em seu trabalho sobre a imagem pública do enfermeiro e da enfermagem, sintetizou as principais conclusões de autores nacionais sobre o assunto. Dentre alguns posicionamentos, encontramos o enfermeiro como "ajudante do médico, como um profissional que gosta de ajudar", cujo sentimento humanístico e cristão é reverenciado em prol do conhecimento científico, quando se trata do exercício da enfermagem.

Outros ensaios científicos de cunho internacional evidenciaram, entre outras, a presença constante de auto-estima negativa entre os enfermeiros, dificuldade para definirem o que vem a ser enfermagem e predisposição à imobilidade profissional.¹¹

A valoração negativa do grupo a que se perience leva-nos ao imobilismo, aqui representado pelo profissional, impedindo a criação ou a procura de alternativas que modifiquem o exercício da profissão, e, dessa forma, a situação geradora de insatisfação é mantida.

O objetivo do presente estudo constitui-se em: a) conhecer o conceito que o enfermeiro tem de si e da profissão, b) explorar como o enfermeiro percebe a enfermagem no contexto social e c) identificar o desejo de uma imagem pública dos enfermeiros.

METODOLOGIA

População

A população constou de enfermeiros lotados em um hospital universitário localizado na cidade de Vitória - ES.

Foram entrevistados todos os 29 enfermeiros da instituição que trabalhavam nos setores de internação ou que deles se ausentaram há menos de dois anos. Dos 37 enfermeiros lotados no hospital, 03 encontravam-se afastados para gozo de licença e 05 desenvolviam funções que não mantinham uma relação direta com os pacientes. Esses 08 enfermeiros foram excluídos deste estudo.

Instrumento de Coleta de Dados

O roteiro de entrevista foi fundamentado no "Inventário de Identidade Social" proposto por *Zavalloni* (1975). Constituiu-se de dados de identificação e de quatro perguntas abertas, contemplando o autoconceito e a identidade social do enfermeiro.

Zavalloni desenvolveu o método para elucidar o conteúdo do autoconceito, no qual o self é expresso por meio da representação do grupo. Os indivíduos descrevem vários elementos que nos fornecem as suas características e, ao mesmo tempo, a construção individual da realidade (Vide ANEXO 1).^{5, 12, 13}

Após cada resposta, era solicitado ao enfermeiro que imputasse a cada atributo dado o valor de positivo, negativo ou neutro e a aplicabilidade dos atributos que deram a si próprios, quando se referiam a: **Os usuários do serviço de saúde me vêem como**. A aplicabilidade podia ser total (T), parcial (P) ou não aplicável (N) a eles.

Procedimento

Os dados foram colhidos por meio de entrevista realizada na própria instituição e registrada pela autora, após prévia orientação aos enfermeiros quanto aos objetivos do estudo.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo com categorias não definidas *a priori*. Foram criadas 04 categorias, assim divididas: 1) atributos com conotação assistencial - "humana, compreensiva, dedicada"; 2) atributos relacionados com a função administrativa - "organizada, coordenadora"; 3) atributos pessoais - "alegre, introvertida, insegura"; 4) outros atributos: "revoltada com a classe profissional, realizada com a profissão, lutadora pela enfermagem".

Dos 29 enfermeiros que participaram da amostra, 93,1% eram do sexo feminino e encontravam-se na faixa etária entre 23 e 54 anos, corroborando o fato de a enfermagem ser uma profissão, na sua maioria, exercida por mulheres.

O tempo de graduado variou de 04 meses a 13 anos, assim distribuído: 20,7% graduou-se com menos de um ano, 38% entre 01 e 05 anos e 41,3% possuía de 06 a 13 anos de graduado.

Pensou-se que as respostas poderiam ser diferentes de acordo com o tempo de experiência profissional, devido à identidade profissional estar em processo constante de formação, mas constatou-se que as respostas foram semelhantes entre os enfermeiros, apesar dos distintos tempos de graduação.

Os enfermeiros que participaram deste estudo estavam distribuídos por todas as áreas de internação do hospital e possuíam funções que variavam entre supervisores do serviço de enfermagem (20,8%), enfermeiro assistencial (48,3%), pessoas que acumulavam função de chefia de setor e assistência, devido à inexistência de outros enfermeiros no setor (24,1%) e 6,8% que ocupavam outras funções.

A maior parte da amostra referiu prestar cuidados diretos ao paciente. Apesar de somente 48,3% dos enfermeiros relatarem possuir função assistencial, 44,9% eram supervisores do serviço de enfermagem ou acumulavam função de chefia de setor e assistência. A atribuição básica desses dois últimos não constitui assistência direta ao paciente, entretanto eles a executam conforme a demanda do serviço.

Os enfermeiros, quando fizeram referência a: **Eu enfermeiro sou ...** e **Os usuários me vêem como...**, conceberam mais atributos positivos que negativos. (Vide Quadro 1).

No que diz respeito à aplicabilidade dos atributos, ao serem percebidos pelos usuários de forma positiva, os enfermeiros consideram que esses atributos se aplicam totalmente a eles. Em relação aos atributos negativos não há aplicabilidade, e para os atributos neutros, a porcentagem para a aplicabilidade é similar nos três itens (total, parcial e não aplicável).

A prevalência de maior porcentagem de atributos positivos, ao expressarem o *self* e o fato de os atributos positivos a eles concedidos serem, na sua maioria, totalmente aplicáveis (T), corroboram *Tajfel* (1983) e *Zavalloni* (1975), que defendem a idéia de que os indivíduos procuram construir uma imagem ou formar conceitos valorados positivamente, quando se referem ao *self*.

Analisando os atributos qualitativamente, observou-se que os percebidos pelos enfermeiros em **Eu sou** e os **Os usuários me vêem** (amiga, humana, sincera, atenciosa, compreensiva, etc.) denotam impessoalidade profissional. São atributos que não caracterizam um grupo profissional específico, mas sim características da pessoa enquanto pessoa (Vide Quadro 2).

Os atributos positivos enumerados pelas enfermeiros constituem seu autoconceito e evidenciou-se que essas características positivas, por si só, não atendem às expectativas desses profissionais. As respostas dadas em **Eu gostaria de ser** e **Eu gostaria de ser percebida** mostram o descontentamento dos enfermeiros com sua posição na sociedade e dentro da equipe de saúde, pois, dentre outras coisas, desejam "ser valorizados, diferenciados, essenciais ao serviço de saúde e possuírem autonomia". Compreende-se, dessa forma, que há um desejo de os enfermeiros possuírem uma identidade profissional mais valorizada. (Vide Quadro 2).

Foi atribuído valor neutro ou negativo às funções administrativas realizadas - "chefe, resolve problemas, improvisadora de material, toma atitudes com os funcionários", demonstrando haver um descontentamento ou neutralidade ao vivenciar essas atividades.

QUADRO 1 - PORCENTAGEM DOS ATRIBUTOS POSITIVOS, NEGATIVOS E NEUTROS E SUA APLICABILIDADE - TOTAL (T), PARCIAL (P) E NÃO APLICÁVEL (N), QUANDO OS ENFERMEIROS SE REFERIRAM A OS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE SAÚDE ME VÊM COMO:

PERGUNTAS	ATRIBUTOS				Total
	Positivo	Negativo	Neutro	Não respondido	
	F%	F%	F%	F%	F%
Eu, enfermeiro, sou ...	68,96	23,45	7,59	-	100
Eu, enfermeiro, gostaria de ser ...	89,6	-	4,8	5,6	100
Os usuários do serviço de saúde me vêem como ...	63,45	22,07	13,10	1,38	100
	T: 66,66 P: 27,78 N: 5,56	T: 16,66 P: 30 N: 53,34	T: 33,34 P: 38,88 N: 27,78		
Eu gostaria de ser percebido como ...	86,20	-	2,76	11,04	100

QUADRO 2 - CATEGORIAS DE ATRIBUTOS POSITIVOS E NEGATIVOS PERCEBIDOS PELOS ENFERMEIROS:

	Atributos positivos	Atributos negativos
Eu enfermeiro sou...	³ * amiga, sincera, compreensiva, dedicada, atenciosa, prestativa, psicóloga, assistente social, etc. ** responsável, compromissada, preocupada, etc.	* sobrecarregada de atribuições, polivalente, pessoa com excesso de responsabilidade, etc. ** pessoa com ausência de reconhecimento profissional, etc.
Eu enfermeiro gostaria de ser ...	* valorizada, reconhecida, respeitada, com autonomia, pessoa com status, etc. ** competente, pessoa que possa aprimorar os conhecimentos, etc.	
Os usuários do serviço de saúde me vêem como...	* atenciosa, amiga, compreensiva, carinhosa, humana, pessoa que resolve problemas, pessoa que ajuda, etc. ** competente, pessoa que transmite segurança, pessoa que possui maior conhecimento dentro da equipe de enfermagem, etc.	* indispensável por prover o setor com material e funcionários, etc ** chefe, capaz de resolver todos os problemas do setor, sobrecarregada, etc.
Eu gostaria de ser percebida pelos usuários do serviço de saúde como ...	* competente, profissional essencial na equipe, tendo autonomia, pessoa diferenciada, etc. ** amiga, carinhosa, atenciosa, capaz de resolver todos os problemas, etc.	

³ * apontados em maior frequência

** apontados em frequência inferior

Pode ser compreendido de várias maneiras o fato de os atributos positivos, que predominaram nas respostas para **Eu enfermeiro sou** e **Os usuários me vêem**, não possuírem conotação profissional.

Esses atributos estariam representando mais a mulher e a mãe do que o profissional enfermeiro, considerando que 93,1% da amostra pertence ao sexo feminino. Espera-se da mulher características de passividade, submissão, docilidade e de atenção e os enfermeiros poderiam estar introjetando essas características, socialmente aceitas para a mulher, ao desempenhar suas funções como profissional.⁷

Podemos, ainda, relacionar tal fato aos estereótipos da enfermagem. Colocam-na como uma profissão voltada para atos de carinho, de amor e ligada a pessoas que gostam de ajudar. A enfermagem, antes de sua institucionalização como profissão, era praticada por religiosos ou pessoas caridosas, justificando, assim, esse pensamento.^{2,3,8}

A carência de delineamento técnico - científico do enfermeiro pode ser outro motivo da sua dificuldade para reconhecer atributos de caráter profissional, optando por aqueles socialmente determinados ("carinhosa, amiga, aquela que ajuda").

Segundo *Capella* (1988: 135 - 6),

"o trabalho da saúde é desenvolvido de forma coletiva: vários profissionais cuidam de um mesmo corpo, dificultando mais ainda (...) a autonomia destas práticas, que se esbarram e superpõem numa busca de seu próprio espaço".

Além dos diversos tipos de profissionais atuando em um mesmo indivíduo, o que gera conflito quanto ao desenvolvimento das atribuições específicas de cada especialidade, a enfermagem é exercida de forma heterogênea devido à divisão em seu trabalho. Ela encerra categorias socialmente diferenciadas, nas quais é colocada a divisão do trabalho em funções manuais e intelectuais.^{4,8}

Teoricamente, essas categorias deveriam possuir atribuições distintas de acordo com o seu nível técnico - científico, mas, na prática, há dificuldades para tornar operacional essa estratificação do trabalho, o que contribui, assim, para a indefinição do papel do enfermeiro.

Por outro lado, a imagem pública da enfermagem é aquela que presta cuidados diretos ao cliente, e essas atividades, consideradas manuais, na maioria das vezes, ficam a cargo dos ocupacionais de enfermagem.⁶ Na divisão do trabalho, o enfermeiro intelectualizou-se, burocratizou-se e colocou o cuidar do paciente nas mãos dos profissionais de enfermagem de nível médio. Ao distanciar-se do seu objeto de trabalho, assume uma posição marginal não só dentro da equipe de enfermagem como também em toda a equipe de saúde, fortalecendo, dessa forma, a crise de identidade do enfermeiro.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os enfermeiros, ao expressarem seu autoconceito, baseado no desempenho profissional do grupo, nominaram atributos positivos, conforme esperado por *Tajfel* (1983) e *Zavalloni* (1975). Entretanto, eles tiveram uma conotação pessoal, feminina e caritativa, a qual não atende às expectativas de imagem desses profissionais frente à equipe de saúde e à sociedade.

Os estereótipos da enfermagem, a enfermagem como profissão feminina, a estratificação do trabalho dentro da enfermagem e a dificuldade em definir as funções de cada categoria, o público que reconhece como enfermeiro aquele que cuida diretamente do paciente constituem, a nosso ver, alguns condicionantes que interferem, negativamente, na formação do autoconceito.

Acreditamos, ainda, que a crise de identidade que permeia esses profissionais e a dificuldade para construírem um autoconceito valorizado positivamente e que esteja voltado para o profissional, só modificar-se-ão com propostas de trabalho que vão ao encontro das necessidades da população. Assim, esses profissionais poderão posicionar-se dentro da equipe de saúde, implementando ações que evidenciem cientificidade e decisão.

ANEXO 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

- 1) Sexo:
- 2) Idade:
- 3) Tempo de profissão:
- 4) Setor de trabalho:
- 5) Função:

RESPONDA

1) Diga as cinco primeiras coisas que você sente ou pensa quando se refere a: **Eu enfermeiro (a) sou ...**

1. a) Dê um valor para cada atributo citado, ou seja, coloque em frente de cada atributo se ele é positivo, negativo ou neutro.

2) Diga as cinco primeiras coisas que você pensa ou sente quando se refere a: **Eu enfermeiro (a) gostaria de ser ...**

2. a) Dê um valor para cada atributo citado, ou seja, coloque em frente de cada atributo se ele é positivo, negativo ou neutro.

3) Diga as cinco primeiras coisas que você sente ou pensa, quando se refere a: **Os usuários do serviço de saúde me vêem como...**

3. a). Conforme as questões anteriores, coloque na frente de cada atributo se ele é positivo, negativo ou neutro.

4) Diga as cinco primeiras coisas que você sente ou pensa quando se refere a: **Eu enfermeiro (a) gostaria de ser percebido (a) pelos usuários de saúde como ...**

4. a) De acordo com as questões anteriores, dê um valor para cada atributo citado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAPELLA, B. B., GELBECKE, F. F. Enfermagem: sua prática e organização. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, v. 4, n. 2, p. 132-9, abr./jun. 1988.
2. CASSIANE, S. M. B. , ZANETTI, M. L. Quando eu falo a palavra enfermeira, o que vêm à sua cabeça ?. In: I SIBRACEn, 1988, Ribeirão Preto. *Anais ... USP/ EERP*, p. 219-234.
3. HORTA, W. A. Os mitos da enfermagem. *Rev. Enf. Novas Dimensões*. v. 1, n. 2, p. 60-63, 1975.
4. MELO, C. *Divisão social do trabalho e enfermagem*, São Paulo: Cortez, 1986, 94 p.
5. RODRIGUES, M. M. P., ARANHA, M. S. F. O portador de deficiência física: caracterização de sua identidade social. *Rev. Cult. UFES*, Vitória, n. 47, 1. sem., p. 49-56., 1993.
6. SALUM, M. M. C. A visão da comunidade sobre o profissional de enfermagem. *R. Bras. Enferm.*, D.F., n. 32, p. 75-88, 1979.
7. SILVA, G. B. Desenvolvimento da enfermagem: correlação dos problemas da profissão e da mulher na sociedade. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1979, Fortaleza. *Anais.... ABEn*, p. 27-32.
8. _____. *Enfermagem profissional: análise crítica* . São Paulo: Cortez, 1986. 143 p.
9. TAJFEL, H. *Grupos Humanos e Categorias Sociais II*, Portugal: Livros Horizonte, 1983. Cap 12: Categorização social, identidade social e comparação social. p. 289-303.
10. TURNER, J. Social identification and psychosocial group formation. In: H.Tajfel (org) *The Social Dimension*. Cambridge University Press, 1984, VII, p. 518-538.
11. WRIGHT, M. G. M. A imagem do enfermeiro e da enfermagem veiculada ao público. In: I SIBRACEn, 1988, Ribeirão Preto. *Anais USP*, p. 219-234.
12. ZAVALLONI, M. Subjetive culture, self concept and the social enviroment. *International Journal of Psychology*, v. 8, n. 3, p. 133-192, 1973.
13. _____. Social identity and the recording of reality: it's relevance for cross-cultural psychology. *International Journal of Psychology*, v. 10, n.3, p. 197-217, 1975.