

Daniela Gomes Fernandes

Motivações e Expectativas Profissionais dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto

2011

Daniela Gomes Fernandes

Motivações e Expectativas Profissionais dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto

2011

Daniela Gomes Fernandes

Motivações e Expectativas Profissionais dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem

Sumário

Numa fase em que se encontram muito próximos da entrada efectiva no mercado de trabalho, este estudo enforma uma análise aprofundada sobre a ideia inicial que os estudantes do 4.º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa detinham sobre o que é Ser Enfermeiro e as expectativas que construíram na, e pela, frequência da licenciatura.

O objectivo principal desta investigação é o de traçar um perfil sobre as principais razões que motivaram a escolha do curso, bem como, da estrutura das expectativas profissionais que vigoram junto dos alunos, assumindo que a frequência do curso de enfermagem operou transformações nestas duas dimensões.

Desenvolveu-se, para tal, um estudo que entrecruza métodos quantitativos e qualitativos, de investigação, que é transversal e que comporta uma vertente descritiva-correlacional.

Os principais resultados obtidos apontam para a importância das redes de sociabilidades enquanto promotoras de um contacto prévio com a profissão. Essas mesmas redes de sociabilidade perpassaram uma determinada visão do Ser Enfermeiro, condicente com os modelos de prestação de cuidados. Os diferentes motivos que conduziram à escolha da profissão são passíveis de ser integrados numa forma própria de ver a profissão. As expectativas mostraram, claramente, variar ao longo da frequência da licenciatura. Todavia, foi entre os estudantes que tiveram contacto prévio com a profissão que identificamos uma maior grau de coincidência entre a ideia inicial e a expectativa de futuro, no momento anterior à entrada no mercado de trabalho.

Abstract

At a stage where they are very close to the actual entry into the labor market, this study informs a thorough analysis of the initial idea that the fourth year students of the Degree in Nursing at the University Fernando Pessoa held on what is a nurse and the expectations built in, and, during the frequency of the degree.

The main objective of this research is to draw a profile of the main reasons for the choice of course, as well as the structure of the professional expectations that prevail among students, assuming that the frequency of nursing program formed transformations in these two dimensions.

Was developed a study that intersects quantitative and qualitative methods of investigation that is transversal and that comprise a descriptive-correlational path.

The main results point to the importance of social networks as promoters of a previous contact with the profession. These same networks of sociability permeated a particular vision of the nurse, commensurate with the models of care. The different reasons that led to the choice of the profession are likely to be integrated in a form to see the profession. Expectations have clearly shown to vary along the frequency of the degree. However, it was among students who had prior contact with the profession we have identified a greater degree of coincidence between the initial idea and the expectation of the future, at the time prior to entering the labor market.

Agradecimentos

À Professora Doutora Júlia Rodrigues pela orientação e apoio prestados em todos os momentos.

À minha amiga Ana pela ajuda incondicional e por me fazer ver que não há conquistas fáceis e que por vezes são as estradas sinuosas que nos levam pelo caminho certo.

Aos meus pais, por me terem dado e serem a minha vida.

Ao Pedro pelo apoio incondicional que mostra em cada sorriso. Pelo carinho, mesmo depois de mais uma “ausência”.

A todos, que de alguma forma e à sua maneira, foram imprescindíveis nesta longa caminhada.

Índice

0. Introdução.....	10
I. Fase Conceptual	11
1.1. Objecto do trabalho.....	11
1.2. Problema de investigação	11
1.3. Objectivos	13
1.4. Revisão Bibliográfica.....	13
i. O papel dos modelos de Prestação de Cuidados nas diferentes representações da Profissão.....	13
ii. Ser Enfermeiro – uma representação social da profissão	17
iii. Identidade Profissional.....	22
iv. Profissão vs. Vocação	25
v. Da Vocação à Motivação para a realização	26
vi. Expectativas de sucesso	27
vii. A expectativa alocada a um contexto específico – a realidade profissional	29
viii. Trajectórias de inserção – Inserção profissional e formas identitárias	30
II – Fase Metodológica.....	33
2.1. Tipo de investigação	33
2.2 População e Amostra	37
2.3. Instrumento de recolha de dados	38
2.4. Previsão do tratamento de dados	40
2.5. Estruturação da apresentação dos resultados	41
III. Fase Empírica	42
3.1. Apresentação de resultados.....	42
i. Caracterização Sócio-demográfica.....	42
ii. Caracterização do Agregado Familiar.....	42
iii. Proximidade com a profissão enfermeiro	44
iv. Profissão Enfermeiro.....	47

v. Razões para a escolha da profissão	50
vi. Mercado de trabalho.....	51
3.2. Discussão dos resultados	54
IV. Conclusão	61
Bibliografia.....	63
Anexos	9

Índice de Quadros e Tabelas

Quadro 1 - Análise categorial das definições do que é Ser Enfermeiro	48
Quadro 2 - Análise Categorial das outras influências na escolha da profissão	51
Tabela 1 - Síntese de Variáveis	35
Tabela 2 - Distribuição das Variáveis Escolaridade do Pai e Escolaridade da Mãe	43
Tabela 3 - Contacto com a profissão por via das redes de sociabilidade	45
Tabela 4 - Evolução da imagem/ recordação dos serviços de Enfermagem ao longo do tempo	47
Tabela 5 - Competências mais importantes que deve ter um Enfermeiro	49
Tabela 6 - Grau de coincidência entre ideia inicial sobre ser Enfermeiro e expectativas quanto ao futuro.....	49
Tabela 7 - Manteria os mesmos motivos de escolha	51

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Caracterização etária dos indivíduos em estudo por percentagem	42
Gráfico 2 - Distribuição dos locais de residência por região.....	43
Gráfico 3 - Grau de concordância sobre posição remuneratória da Enfermagem, em Portugal.....	52
Gráfico 4 - Grau de Concordância sobre o status social da Enfermagem em Portugal..	53
Gráfico 5 - Grau de Concordância sobre prestígio profissional da Enfermagem, em Portugal.....	53
Gráfico 6 - Previsão temporal para transição entre faculdade e mercado de trabalho ...	54

0. Introdução

O estudo que a seguir se apresenta foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de *Projecto de Graduação e Integração Profissional* e consiste numa análise sobre as *motivações e expectativas profissionais dos estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa*.

Com a implementação de uma investigação desta dimensão pretendeu-se colocar em relação situações do contexto de aprendizagem com realidades da prática profissional, em si. Ao mesmo tempo, e aludindo claramente à realidade profissional, esta foi uma oportunidade para perceber a complexidade existente na escolha por um ou outro método de investigação, a necessidade de escolher correctamente instrumentos para obter resultados pretendidos, alocar recursos nos diferentes contextos estudados. Por outro lado, pensamos que este estudo contribuiu para o conhecimento de mais uma realidade empírica no que diz respeito à caracterização da disciplina de Enfermagem.

A opção por esta investigação justifica-se, desde logo, pela nossa proximidade com a população em estudo, pela vontade em estudar rigorosa e cientificamente essa realidade sobre a qual nos parecia existir um desvio entre uma situação que motivou a opção por esta via profissional e a situação vivida na frequência do ensino universitário. No fundo, pretendemos averiguar a existência de um desfasamento entre a formulação ideal do que é ser Enfermeiro e a percepção de quem procura esta saída profissional.

A investigação desenvolvida congregou métodos quantitativos e qualitativos, descreve transversalmente uma população e comporta uma vertente descritiva-correlacional. Foi aplicado um inquérito por questionário no qual figuravam perguntas de resposta fechada e de resposta aberta, o que resultou na análise diferenciada destes dois tipos de questão.

Os principais resultados obtidos mostraram a importância das redes de sociabilidades ao contribuírem para uma primeira visão do Ser Enfermeiro. Os estudantes mostraram que as suas expectativas variaram ao longo da frequência da licenciatura. Entre os estudantes que tiveram contacto prévio com a profissão foi identificado maior grau de coincidência entre a ideia inicial e a expectativa de futuro, no momento anterior à entrada no mercado de trabalho.

I. Fase Conceptual

1.1. Objecto do trabalho

Este estudo consiste na análise das “*Motivações e expectativas profissionais dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa*”. Discute-se neste trabalho os motivos que levaram os alunos a escolherem o Curso de Enfermagem e quais as expectativas quanto ao seu futuro profissional.

1.2. Problema de investigação

Um problema de investigação, é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação (Adebo, 1974), ou ainda, é um desvio entre a situação actual e a situação tal como deveria ser (Diers, 1979). O problema apresenta o domínio, explica a sua importância, condensa os dados factuais e as teorias existentes nesse domínio e justifica a escolha do estudo (Fortin, 1994).

Neste pressuposto, afirmamos claramente que o tema de investigação consiste no estudo *das Motivações e Expectativas Profissionais dos Estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem*. A motivação para escolher o seu percurso profissional, assim como, as condições em que essa escolha acontece enformam um passo por vezes definitivo na vida dos indivíduos. Por condições que potenciam a escolha entendemos o contexto de origem dos alunos, assim como, o posicionamento das redes de sociabilidade às quais pertence. Paralelamente a isto, também a proximidade com a profissão se perfila como um factor vital e potencialmente influente sobre uma escolha mais ou menos informada da profissão futura.

Tal como refere Luz (2005), num estudo feito com estudantes de várias escolas de Enfermagem de todo o país, as razões para a escolha do curso de Enfermagem provêm da dimensão de filantropia/ altruísmo – do gostar de ajudar os outros, e da dimensão individual – sentir-se atraído pela profissão. A mesma autora salienta ainda a dimensão económica, na vertente da facilitação na entrada no mercado de trabalho como mais uma das razões inerentes à escolha do curso.

Desde logo, os conceitos de motivação e de expectativa assumem-se como centrais na elaboração deste estudo. Em particular pela proximidade à população em estudo e pela partilha das mesmas percepções relativamente à modificação de motivação e alteração de expectativas quanto à realidade profissional futura.

Importa, pois, perceber a relação que existe entre a ideia que os estudantes faziam da Enfermagem numa fase anterior à frequência da licenciatura, conseqüente formação profissional e as expectativas aquando a sua conclusão. No fundo, se a formulação de uma realidade profissional que é feita e entendida como um projecto a longo prazo, um objectivo a concretizar, se revê na idealização do futuro próximo da entrada no mercado de trabalho, fase em que os estudantes se encontram nos últimos tempos da licenciatura.

Ao longo do nosso percurso académico em Enfermagem contactamos com dezenas de estudantes que nos foram contando as suas motivações, o porquê de ali estarem e quererem ser Enfermeiros. Fomos notando correspondência entre aquilo que sentíamos, e pensávamos de tal modo que entendemos que se pode constituir como um objecto de estudo. Um objecto de estudo capaz de fornecer uma visão concreta das expectativas em redor desta saída profissional no presente, mas também, capaz de lançar bases para que estas expectativas se alterem no futuro.

Desta forma, parece-nos que existe uma diacronia, um desvio entre uma situação vivida e a situação tal como deveria ser, idealizada. Importa, pois, conhecer as motivações e expectativas dos estudantes de Enfermagem, acreditando que há um desfasamento entre a formulação ideal do que é ser Enfermeiro e a percepção de quem procura esta saída profissional.

Então, formulamos a seguinte questão de partida para a nossa investigação: *A frequência do curso de Enfermagem influencia a transformação de motivações e expectativas profissionais nos alunos de Enfermagem?*

1.3. Objectivos

Assumimos como objectivos desta investigação:

- Identificar os motivos que levaram a escolher o curso;
- Perceber se os motivos de escolha do curso estão relacionados com a representação social da profissão;
- Perceber se o contexto sócio-demográfico de proveniência do indivíduo molda a sua representação sobre *Ser Enfermeiro*;
- Compreender se as redes de sociabilidades influenciam a escolha pela licenciatura em Enfermagem;
- Apreender a relação existente entre a percepção de *Ser Enfermeiro* e os modelos de prestação de cuidados;
- Identificar se a representação social do *Ser Enfermeiro* depende da relação de proximidade com a profissão;
- Conhecer as expectativas dos alunos quanto ao futuro profissional, no início e no fim do curso;

1.4. Revisão Bibliográfica

i. O papel dos modelos de Prestação de Cuidados nas diferentes representações da Profissão

Seguidamente, pretendemos dar a conhecer a evolução científica da Enfermagem, evidenciada pela definição de modelos e teorias, que explicam a natureza dos cuidados de Enfermagem. Isto porque, a necessidade de definir a natureza dos cuidados de Enfermagem leva os Enfermeiros a debruçarem-se sobre os conhecimentos que lhe são essenciais. No limite, ao estabelecer os conhecimentos base da profissão, o indivíduo está a criar uma operação mental de significação e reconhecimento. Cria a representação social e profissional do Enfermeiro.

Neste contexto desenvolveram-se algumas teorias de Enfermagem, que de seguida

abordaremos.

Para Bastos (1998) os modelos teóricos de Enfermagem revelam um esforço de teorização sobre a prática, constituindo-se como um sistema de conceitos básicos, relacionados entre si de forma a explicar a interacção Enfermeiro e o indivíduo, alvo dos cuidados de saúde. Deste modo, ainda segundo Bastos (1998) os modelos teóricos pretendem ser um guia para a prestação de cuidados de Enfermagem. Assim, como guia orientador da prática de Enfermagem, o modelo deve espelhar as ideias/saberes subjacentes à prática dos cuidados de Enfermagem, daí os modelos teóricos serem formados por conceitos e pressupostos, oriundos de teorias já desenvolvidas (conhecimento empírico), valores e princípios (conhecimentos ético).

Ainda numa outra abordagem dos modelos teóricos de Enfermagem, salientamos o contributo de Kérouac (1994), por ser a orientação para a prestação dos cuidados de Enfermagem emergente no ensino/formação de Enfermagem. Kérouac (1994) engloba os modelos teóricos da prestação de cuidados de Enfermagem em três paradigmas que passamos a descrever e a analisar.

Tendo em conta a ordem cronológica do desenvolvimento dos cuidados de Enfermagem, o autor advoga o *paradigma da categorização* que engloba os modelos teóricos que orientam a prestação de cuidados de Enfermagem para a doença, ou seja, as manifestações da doença são o objecto dos cuidados de Enfermagem. Neste paradigma o indivíduo é visto apenas como portador de doença pelo que não é o alvo dos cuidados de saúde. Deste modo, os cuidados de Enfermagem são dependentes do diagnóstico e da orientação do médico.

Neste paradigma inclui-se o seguinte modelo teórico para a prestação de cuidados de Enfermagem: o *modelo biomédico* no qual é evidente o predomínio da dependência do médico na prestação de cuidados de Enfermagem. Desta forma, segundo Kérouac, (1994), acentua-se a orientação dos cuidados de Enfermagem para a doença com a expansão das doenças infecto-contagiosas, no final do século XIX.

Deste modo, assistimos à prestação de cuidados de Enfermagem dirigida para o

tratamento da doença. Daí ser, essencialmente, valorizada no exercício da profissão de Enfermagem a competência técnica, com vista à resolução das manifestações da doença no ser humano. É notória a influência do modelo biomédico na prestação de cuidados de Enfermagem no exercício e na orientação do ensino/formação da profissão de Enfermagem.

Assim, a prestação de cuidados de Enfermagem faz-se por “partes” isoladas, o indivíduo perde a sua identidade, sendo rotulado por um diagnóstico e os cuidados são dirigidos para a manifestações da doença.

É a partir dos anos sessenta do século XX que os profissionais de Enfermagem questionam a dependência médica do exercício da profissão, pondo em causa a prestação de cuidados de Enfermagem e o modelo Biomédico. Deste modo, perante a evolução tecnológica e social que conforme Collière (1989) influenciam a saúde e valorizam a dimensão humana, os profissionais de Enfermagem demarcam-se do ascendente médico, empenhando-se na clarificação da função específica da profissão de Enfermagem.

É na tentativa de se tornarem mais autónomos que os profissionais de Enfermagem orientam a prestação de cuidados de saúde para a satisfação das necessidades do indivíduo, baseando-se para isso nas teorias das ciências sociais e humanas, donde emerge – *o paradigma da integração*.

Desta forma, segundo Kérouac (1994) os cuidados de Enfermagem são orientados não para a doença mas para o indivíduo portador de doença, numa perspectiva tridimensional (física, mental e social). De acordo com Kérouac (1994) o paradigma da integração engloba o seguinte modelo teórico: *Modelo das necessidades humanas básicas/fundamentais* que se baseia na hierarquia das necessidades humanas de Maslow (1954), desde as necessidades fisiológicas e de segurança, até às mais complexas como as necessidades de pertença e de auto-estima e auto-realização.

Assim, a prestação dos cuidados de Enfermagem tem como finalidade ajudar os indivíduos a adaptarem-se aos estímulos na saúde e na doença. Promovendo a

autoconfiança, a satisfação das necessidades fisiológicas, a assunção dos papéis sociais e de pertença, ou seja, o equilíbrio na dependência relativamente aos outros. Deste modo, a prestação dos cuidados de Enfermagem deve entender-se também à promoção da saúde, à prevenção da doença e à inserção social do indivíduo doente.

Por último e de acordo com Kérouac, (1994), o *paradigma da transformação* que se desenvolve na década de 70 do século XX e se mantém até à actualidade. É de notar a influência do fenómeno da globalização na prestação dos cuidados de Enfermagem. Segundo Giddens (2000) a globalização é política, tecnológica e cultural além de económica, e acima de tudo, tem sido influenciada pelo progresso nos sistemas de comunicação, registado a partir do final da década de 60.

Deste modo vivemos num mundo de evoluções e transformações, que afectam tudo o que fazemos. A globalização é um fenómeno “interior” que influencia os aspectos mais íntimos e pessoais das nossas vidas.

O paradigma da transformação representa a inovação na prestação de cuidados de Enfermagem, visa o bem-estar do indivíduo, em qualquer contexto físico, psíquico, social e cultura. O indivíduo é um ser único e indissociável, e em constante interacção com o meio ambiente, sendo este o princípio orientador dos cuidados de Enfermagem, na sociedade actual.

A saúde é uma experiência pessoal e a interacção com o meio ambiente vai produzindo no indivíduo. É neste quadro que se desenvolvem os conceitos humanísticos da prestação dos cuidados de Enfermagem – o cuidar (*caring*) em Enfermagem.

Desta forma, no paradigma da transformação a prestação dos cuidados de Enfermagem, mais do que satisfazer as necessidades humanas do indivíduo, ser bio-psico-social, tem como finalidade o bem-estar do indivíduo e das famílias. Neste sentido é reconhecido ao indivíduo o direito de participar activamente nas decisões dos cuidados de saúde que lhe dizem respeito, cabendo ao profissional de Enfermagem apoiá-lo na tomada de decisão mais adequada.

No paradigma da transformação está integrado:

- a) *O modelo do ser humano unitário* assenta na filosofia, na psicologia e na teoria dos sistemas, e inclui os conceitos de Martha Rogers e Rosemarie Rizzo Parse, que, segundo Ellis e Hartley (1998), consideram a prestação de cuidados de Enfermagem como uma ciência humanitária, direccionada para o indivíduo. O indivíduo é visto como uma unidade viva pelo que cabe ao profissional de Enfermagem promover a sua saúde e bem-estar, em qualquer contexto pessoal e/ou social.

A prestação de cuidados de Enfermagem rege-se por modelos que surgem como forma de nortear e clarificar o exercício da profissão.

ii. Ser Enfermeiro – uma representação social da profissão

Decorrente dos modelos de prestação de cuidados apresentados inferiu-se a existência de uma representação social associada à Profissão Enfermeiro.

Moscovici (1961) inaugurou o conceito de representação social, propondo uma aproximação entre as representações colectivas de Durkheim e a psicologia dos povos de Wundt.

A própria génese do conceito de representação social refere uma outra perspectiva de análise dos processos cognitivos, onde estes não são considerados como formas puras ou simples produtos de natureza intra-individual. Pelo contrário, são produtos da actividade concreta dos grupos sociais, da interacção e da comunicação social. Isto quer dizer que não se deverá empreender uma análise da vida mental, dos processos e dos conteúdos cognitivos, esquecendo a sua ligação com as culturas, as linguagens, as instituições, as dinâmicas dos grupos que cada indivíduo, enquanto efeito e agente, integra.

Relativamente à génese das representações sociais, Moscovici (1961, 1982, 1984) sublinha a intervenção de dois processos maiores: a *objectivação* e a *ancoragem*. O processo de *objectivação* inclui dois momentos: o primeiro, que vai do objecto à sua imagem e, o segundo, que vai desta à *naturalização* da realidade social (o que era abstracção torna-se realidade plena). O processo de *ancoragem* refere a integração do objecto representado no sistema de pensamento pré-existente e as transformações que daí decorrem quer no objecto, quer no sistema em que é integrado. Numa expressão de Moscovici (1984) ancorar é tornar o *não-familiar* em *familiar*, é transformar o estranho em conhecido.

A ligação entre os processos de objectivação e ancoragem e o processo de categorização é proposta por Moscovici (1981, 1982, 1984) e tem sido desenvolvida por um certo número de autores (DiGiacomo, 1981; Leyens, 1985; Marques, 1983). Esta ligação tornará mais clara a análise, do ponto de vista psico-sociológico, da formação e da dinâmica de uma representação social. Face ao enorme fluxo de informações e à ambiguidade do meio ambiente, os indivíduos sistematizam os objectos através de uma estrutura semântica hierarquizada em categorias. No caso das categorias sociais, Tajfel sublinha o papel dos valores e da cultura na sua elaboração, bem como na atribuição de uma categoria a um indivíduo ou grupo ou acontecimento social. Por outro lado, as categorias encontram-se organizadas entre si e é a rede de relações que estabelecem os atributos que as caracterizam e distinguem, que permitem a atribuição de sentido aos objectos sociais e que as tornam instrumentais, constituindo-as como um sistema de avaliação e explicação da realidade social. É assim provável conceber a representação como uma manifestação do processo de categorização: a elaboração de uma representação reflecte o sistema de categorias disponível num grupo (é o sistema de categorias pré-existente que orienta a avaliação, a construção selectiva e a esquematização do objecto, tornado conhecido o desconhecido), ao mesmo tempo que é geradora de transformações nesse sistema de categorias (uma vez construída, a representação oferece novas categorias e novas relações entre categorias, vistas como reflexo objectivo do próprio real).

Objectivando relativamente à realidade profissional da Enfermagem importa conhecermos como o Enfermeiro se vê e é visto por aqueles com quem contacta.

A abordagem da representação social do Enfermeiro relaciona-se com a necessidade de conhecermos melhor a percepção que o público tem sobre o profissional de Enfermagem. De acordo com alguns estudos científicos a imagem social do Enfermeiro é relacionada com o contexto hospitalar. Constatámos ainda que o Enfermeiro é caracterizado como o profissional de saúde que exerce funções auxiliares do médico (Batalha, 1995; Silva, 1998 entre outros), trata de doentes, tem uma prática rotineira (Pimentel et al, 1991; Lopes, 1994), desenvolve actividades relacionadas com o trabalho doméstico feminino, veste uniforme branco, usa touca e sapatos brancos (Lopes, 1994; Lima Basto, 1998).

As referências de uma imagem social positiva do Enfermeiro são escassas. Porém, é de salientar que segundo Teixeira (1990), o Enfermeiro é o profissional de saúde que ocupa maior destaque na equipa de saúde.

Segundo Collière (1989), o Enfermeiro contribui para a cura da doença pelo que os médicos não deixam de se felicitar pela boa consciência das suas Enfermeiras, pela sua habilidade e pela sua dedicação. Com a sua actuação, o Enfermeiro contribui também para o bom desempenho do médico, os Enfermeiros procuram demarcar-se da imagem desvalorizada do Enfermeiro, direccionando os cuidados de Enfermagem para o tratamento e cura da doença à semelhança dos cuidados médicos, na tentativa de se aproximarem da imagem valorizada do médico, Daí com frequência, o estatuto comum “das Enfermeiras” ser o de mão-de-obra feminina subordinada ao poder “dos homens – médicos” (Collière, 1989).

De facto, não tendo conteúdo profissional bem delimitado, o Enfermeiro desenvolve um conjunto de actividades conducentes à satisfação das necessidades humanas básicas dos doentes garantindo a cura da doença e, por conseguinte, o sucesso do tratamento médico, segundo Collière (1989), o brilho social dos médicos. Carapinheiro (1993), por sua vez, descreve os médicos e os Enfermeiros da seguinte forma:

O uso de uniformes e distintivos assegura o reconhecimento das hierarquias e das respectivas funções. A bata branca não permite a imediata identificação dos Médicos, estando-lhe associado o uso do estetoscópio pendurado no pescoço, que se usa apenas

com o doente, mas que se transporta para todos os sítios do hospital. É de facto um objecto de inestimável valor social, representando poder e suscitando uma plethora de atitudes de deferência e respeito. O pessoal de Enfermagem também usa bata branca, mas junta-lhe outros acessórios, como a touca, (no caso das mulheres), e os sapatos brancos (em ambos os sexos), para se distinguirem tanto dos médicos, como do pessoal administrativo.

Mantém-se o princípio dominante da divisão do trabalho e a oposição entre o comando e a execução, exprimindo-se em relações de dominação/subordinação entre Médicos e Enfermeiros.

Deste modo, Lopes (1994), faz referência à vertente taylorista do desempenho profissional dos Enfermeiros considerando que estes têm uma orientação profissional ritualista que se manifesta no desvelo que colocam no “fazer bem a cama”, ou no fazer um penso “que ficasse bonito”... Os imperativos do cumprimento das rotinas.

Em síntese, é notória a relação do poder com a demonstração do saber. Assim, os médicos diagnosticam e prescrevem os tratamentos, enquanto os Enfermeiros executam, fundamentalmente, as prescrições médicas, ou seja, a valorização de tarefas em detrimento do conteúdo profissional.

Segundo André (1996) e Lima Basto (1998), a imagem do Enfermeiro é caracterizada por ser extensão do trabalho doméstico, isto é, por ter como finalidade a manutenção das actividades de vida diária (satisfação das necessidades humanas básicas); feminilidade, ou seja, a capacidade para cuidar, dar e servir; ser facilmente substituível, uma vez que o Enfermeiro é sempre Enfermeiro pelo que é versátil, podendo desempenhar funções em qualquer tipo de serviço; anjo da guarda, isto é, a vocação, auto-sacrifício e filantropia. Adjectivos que provavelmente remontam ao tempo em que a Enfermagem estava confinada às ordens religiosas.

Ellis e Hartley (1998), estudaram a imagem do Enfermeiro transmitida pela comunicação social (rádio, televisão, jornais, revistas e novelas), nos Estados Unidos, concluindo que era predominantemente negativa. O Enfermeiro era retratado como um

profissional egocêntrico, permissivo, obediente, “braço direito do médico” e, ainda, como a mulher que tinha como objectivo conquistar um homem, de preferência, médico. No entanto, nos filmes relacionados com as Guerras Mundiais a Enfermeira aparece como uma profissional inteligente, flexível, serena, perspicaz, confidente, sofisticada, corajosa e assertiva.

Reportamo-nos a Lopes (1996), ao seu estudo no qual a profissão de Enfermagem é referenciada como uma profissão concebida no feminino, resultando das qualidades naturais da mulher. Os Enfermeiros são considerados como um produto das relações sociais entre os sexos, das desigualdades entre os homens e as mulheres.

Dá a profissão de Enfermagem ser por excelência no feminino, veiculando conotações como doença, debilidade e dependência pouco valorizadoras da identidade social do homem. Assim, a prestação de cuidados no hospital funciona, conforme Lopes (1996), como a continuidade de um “papel” para o qual a mulher foi preparada durante o processo de socialização.

Valeriano (1993) e Rebelo (1996), por sua vez, constataram que a prestação de cuidados de Enfermagem era direccionada para o indivíduo global, não se evidenciando a vertente do saber fazer, ou seja, o trabalho por tarefas, a tecnicidade.

No entanto, Rebelo (1996) salienta que na maioria dos serviços não há espaço para reflectir sobre os cuidados de Enfermagem; os Enfermeiros valorizam pouco a relação de ajuda; a profissão de Enfermagem tem uma cultura oral rica; na escolha da profissão predomina na sociedade a ideia de que o Enfermeiro é o braço direito do médico, numa perspectiva de ajuda na resolução de problemas.

Segundo Abreu (2002) a mudança do sentido da profissionalidade em Enfermagem é concomitante à mudança social global; as próprias representações construídas do interior ou do exterior sobre as dinâmicas profissionais radicam em constatações de ideias ou de ideologias cuja inteligibilidade não pode ser avaliada de forma apriorística, uma vez que é condicionada pelas experiências, pelos afectos e pelas estruturas sócio-cognitivas dos contextos sociais.

Segundo Waldow (2004) o cuidado humano consiste numa postura ética e estética frente ao mundo. Por isso, o exercício da profissão de Enfermagem não se restringe ao hospital (cuidados de saúde diferenciados), mas principalmente à comunidade, na manutenção e na promoção da saúde (cuidados de saúde primários), ou seja, o Enfermeiro é, primordialmente, o zelador da saúde conducente ao bem-estar individual e colectivo e, por consequência, proporciona uma melhor qualidade de vida, conforme o preconizado pelo REPE (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro).

iii. Identidade Profissional

Das concepções associadas à profissão Enfermeiro é lícito associá-la à construção de uma identidade profissional. Porém, convém reflectirmos um pouco sobre a génese do próprio conceito para depois o apropriarmos à realidade profissional da Enfermagem.

A origem do conceito de identidade é atribuída a Erikson (1968; 1972 In Gil; Tap; Sindzingre, 1994). As concepções do autor têm as suas raízes nas reflexões de Freud acerca da auto-definição, ainda que tenha sido Erikson o primeiro a estudar os mecanismos de formação de identidade após a infância. O autor desenvolve uma reflexão sistemática em torno deste conceito em termos de identidade pessoal e social (Tap, 1986), considerando-o uma realidade multidimensional, que abarca as diferentes esferas da vida dos indivíduos. Assim, percebemos a construção de uma identidade associada ao Enfermeiro. Um indivíduo com dimensões e espaços de interacção múltiplos.

Erikson (1968 In Schwartz, 2001) interliga, na sua reflexão, as perspectivas psicanalíticas e psicossociais e distingue o sentimento consciente que o sujeito tem da sua especificidade individual do esforço inconsciente que desenvolve para se identificar com os valores prevalentes do grupo, de forma a garantir a sua integração social (Lipiansky, 1998). Contempla assim, na sua abordagem, as dimensões individual e social. À semelhança dos teóricos que defendem a existência de diferentes modelos de prestação de cuidados e, conseqüentemente, quer o indivíduo oriente a sua prática mais para o paradigma de um ou de outro modelo, também a construção da sua identidade –

peçoal, profissional, individual e social – será influenciada pelos diferentes contextos em que se movimenta.

Estreitamente relacionadas com uma perspectiva interaccionista do agir humano, as teorias do “Self”, tendo em George Mead o seu fundador, são profundamente reflexivas, constituindo-se, mesmo, como um ponto de partida essencial para abordar a identidade, já que atentam na natureza social do “self”, considerando aspectos de carácter estrutural e histórico da realidade social (Gecas; Burke, 1995).

A aplicação de teorias sociológicas à análise da nossa problemática surge na assunção de que o Enfermeiro, individualmente considerado, e os Profissionais de Enfermagem, na abordagem colectiva do grupo profissional, inserem-se num grupo social, no qual se manifestam os diferentes papéis (sociais) que desempenham, os seus percursos biográficos e a sua participação nas dinâmicas de interacção social.

Hogg, Terry e White (1995), por sua vez, equacionam a existência de duas teorias sobre as identidades que correspondem, de algum modo, a duas dimensões distintas de análise que nos parece importante reter: a teoria da identidade e a teoria da identidade social. Esta abordagem é de todo o modo importante na nossa abordagem a este fenómeno já que nos permitirá perceber a natureza das motivações – no fundo, o ponto de partida para a concretização da profissão Enfermeiro – e, no limite, o derivar das expectativas construídas em torno de uma realidade.

A teoria da identidade procura perceber de que forma a sociedade influencia o comportamento dos indivíduos e sublinha a importância dos papéis diferenciados desempenhados pelos sujeitos nos processos de interacção. Entendemos, pois, que há uma margem relativa na opção e na vivência de cada um, que é não só fruto do seu arbítrio mas sim de uma construção motivada pela realidade que o rodeia. O “self” surge, assim, “não como uma entidade psicológica autónoma mas como um construto social multifacetado que emerge dos papéis desempenhados pelas pessoas na sociedade” (Hogg; Terry; White, 1995).

A teoria da identidade social, por seu turno, enfatiza a dinâmica dos grupos sociais e a pertença dos sujeitos. Frisa que cada grupo social assume ou é alvo de uma categorização e os seus membros tendem a identificar-se de acordo com a mesma e a orientar os seus comportamentos em consonância com os atributos que a caracterizam a respectiva pertença. Desenvolve-se, deste modo, um processo sociocognitivo de categorização pelo qual são estabelecidas fronteiras de delimitação do grupo. A identidade social constitui-se pelo duplo processo de identificação com o grupo e de diferenciação face a outros. Tajfel e Turner (1979 In Hogg; Terry; White, 1995) avançam, nesta teoria, com a concepção de “identidade social positiva”, afirmando que os indivíduos realizam uma comparação do grupo ao qual pertencem com outros grupos, no sentido de acederem, manterem e/ou aumentarem uma imagem positiva de si próprios enquanto membros de um grupo, interiorizando as respectivas categorizações ou atributos. A distinção grupal é sempre elaborada no sentido de valorizar, simultaneamente, a pertença e o reconhecimento externo, por via da referida comparação. Esta orienta-se para uma auto-identificação positiva dos membros do grupo.

Nesta acepção, a acção dos agentes é condicionada por determinações estruturais e institucionais aos níveis, designadamente, do sistema de ensino-formação e do mercado do trabalho. Na esteira dos trabalhos de Bourdieu (1992) optamos por não defender nenhuma destas duas posições extremadas, na medida em que, por um lado, os agentes sociais actuam, não apenas individualmente, mas também integrados em grupos e categorias sociais, no âmbito de determinados “campos de possíveis” (Bourdieu, 1979) e em função de *habitus* herdados e (re)constituídos e, por outro lado, são os agentes que estão na base da constituição, consolidação, manutenção, transformação e destruição das estruturas sociais, pelo que se impõe não adoptar uma perspectiva reificada das mesmas. Pretendemos com isto afirmar claramente que existe um determinado código representativo do que é *Ser Enfermeiro*, sem que tal signifique que cada indivíduo esteja dotado de uma margem para recriar a prática profissional.

Uma outra perspectiva no que à temática da identidade diz respeito é a de Claude Dubar. Nos seus estudos, Dubar desenvolve os domínios do trabalho e da formação, considerando que a primazia conferida a estes campos se deve à sua centralidade na

vida dos indivíduos. Por outro lado, refere que a importância destes campos se relaciona, igualmente, com o facto de a transição ao mercado de trabalho ser um momento essencial de constituição da identidade, pois conduz os indivíduos a fazerem opções, a projectarem uma determinada carreira profissional e a desenvolverem estratégias identitárias de afirmação ou não. Com o prolongar do seu pensamento, o autor chega mesmo a afirmar que se tem vindo a assistir, por um lado, a uma destruição das formas de autonomia e solidariedade sociais, por constituírem um obstáculo à racionalização do trabalho e à rentabilidade do capital, e, por outro, à recuperação destas formas de coligação para edificar novas formas de trabalho, de cooperação, de gestão do emprego e de profissionalização. Os trabalhadores procuram preservar a autonomia e fecharem-se, tanto quanto possível, em mercados internos de trabalho, accionando uma estratégia de reconhecimento do seu desempenho laboral.

iv. Profissão vs. Vocação

Assim sendo, importa perceber de que modo a afirmação teórica de Dubar, de que os indivíduos procuram realidades profissionais onde vejam reconhecidos os seus desempenhos, se confronta com uma outra noção – a de vocação.

Vocação, na sua essência, é um vocábulo comum no discurso social, emergente de situações de escolha (profissional), por exemplo, quando se discute a orientação profissional no ensino básico e secundário, a escolha de um curso superior, o desfasamento entre a oferta e a procura de trabalho, a flexibilidade e a mobilidade entre carreiras, a noção contemporânea de que é desejável obter satisfação e realização pessoal com o trabalho. Neste sentido, é inevitável citar Max Weber e a sua definição de vocação orientada para uma “experiência pessoal” e uma “devoção apaixonada”. O conceito de vocação surge então associado ao chamamento religioso mas vai-se estendendo progressivamente a todas as esferas profissionais, com destaque para a arte e a ciência.

De acordo com um estudo realizado por Carvalho (2010), foram detectadas a presença de três distintas ideologias profissionais que se associam ao Enfermeiro, que se enquadram no que diferentes autores designam por ideologia da vocação (Lopes 2001),

ideologia profissional (Lopes 2001; Williams 1978) e ideologia *managerialista* ou de gestão (Carpenter 1993; Lopes 2001).

A ideologia da vocação é um termo utilizado para designar um perfil de identificação dos profissionais de Enfermagem, centrado na dimensão moral e humanitária das práticas e na legitimação destas mais pelas características pessoais e menos pelo conhecimento técnico e científico. A ideologia profissional procura caracterizar os indivíduos cuja identidade profissional se configura em redor da valorização da componente técnica e cognitiva do seu trabalho, apoiada na centralidade conferida à aquisição de saberes e competências formalmente certificadas, orientando a legitimação das práticas como exclusivas e susceptíveis de apenas serem assumidas por actores devidamente credenciados. Por fim, a ideologia *managerialista* é proposta como uma categoria de análise com o objectivo de caracterizar os indivíduos que valorizam, como referências centrais na profissão, a coordenação e gestão de actividades e recursos, bem como a aquisição de competências e saberes específicos nesta área.

v. Da Vocação à Motivação para a realização

Concomitantemente ao conceito de identidade associamos o de motivação. A motivação em situação de realização (*achievement motivation, need of achievement*) cujo estudo se iniciou por volta dos anos cinquenta sob orientação de Atkinson e McClelland, foi formulada em termos de desejo do sucesso e medo do fracasso, duas tendências com efeitos antagónicos. O *desejo do sucesso* ou a motivação para o sucesso pode ser definido como uma “disposição interna a lutar pelo sucesso em certas situações em função de determinados padrões de excelência”. (Solomon, 1982). O *medo do fracasso* que se manifesta por ansiedade, incita, pelo contrário, o sujeito a fugir de tais situações e a inibir as suas tendências activas para, deste modo, evitar um eventual fracasso. No entanto, se for devidamente controlado e canalizado, pode constituir um elemento estimulante em situações competitivas. No primeiro caso, fala-se de ansiedade debilitante e, no segundo caso, de ansiedade estimulante.

De acordo com a investigação existente no estudo de Fontaine (1985) a motivação para o sucesso e o medo do fracasso mantêm uma relação oposta com o nível de realização: a

primeira, acompanha-se dum aumento do nível de performance e, a segunda, da sua diminuição, excepto quando for estimulante. A motivação para o sucesso e a ansiedade estimulante estão geralmente associados a resultados altos e a ansiedade debilitante, face a um fracasso possível, a resultados baixos. (Klinger 1966; Hermans *e tal*, 1970; Atkinson *e tal*, 1974; Pomerantz e Schultz, 1975; Hamilton, 1975; Atkinson, 1980; McDonald e Hyde, 1980. entre outros). A motivação para a realização – profissional – assume um papel determinante a um outro nível, o nível da formulação de expectativas profissionais. Devemos, pois, distinguir o limite a partir do qual o indivíduo abandona a sua *vontade apaixonada* de ser Enfermeiro e se orienta por uma forte motivação para a realização, para um futuro de sucesso.

vi. Expectativas de sucesso

Os factores motivacionais determinam, como já discutido no ponto anterior, o investimento do sujeito nas distintas dimensões da sua vida – aprendizagens, execução das tarefas exigidas, relacionamento interpessoal. De entre as múltiplas variáveis motivacionais situam-se as associadas à antecipação pelo sujeito dos resultados em determinada tarefa ou domínio, em termos de sucesso ou fracasso. Neste quadro evidenciam-se dois tipos de variáveis: as aspirações e as expectativas. Estes dois conceitos, embora próximos, diferenciam-se em vários aspectos. O conceito de aspiração é utilizado quando a antecipação de resultados se refere a domínios relativamente amplos (escolar, profissional, lazer...) e a objectivos a médio ou longo prazo. Evidencia os objectivos que o sujeito gostaria ou pretendia atingir num domínio onde está envolvido ou pensa envolver-se e pressupõe a disponibilidade para investir em aprendizagens relativamente complexas e prolongadas necessárias à prossecução dos objectivos fixados (Fontaine, 1986).

O conceito de expectativa refere-se a previsões, a curto prazo, de resultados numa tarefa relativamente circunscrita. Traduz a confiança que o sujeito tem nas suas possibilidades de sucesso assim como a sua tolerância à frustração caso as suas previsões não se realizem. É de salientar que essas previsões não se reduzem à estimativa, a mais objectiva possível, pelo sujeito das suas probabilidades de sucesso, baseada na avaliação dos seus níveis de realização anteriores, mas traduzem também certas características de

personalidade. O peso dos elementos subjectivos, relativamente aos aspectos objectivos, na elaboração das expectativas, varia conforme certas características do sujeito e da tarefa. Mais importante nos sujeitos orientados para o “ego” do que para a “tarefa”, é também superior nas tarefas relativamente novas.

O conceito de expectativa suscitou numerosos estudos, visto parecer estar associado ao êxito em tarefas de realização, nomeadamente, no quadro escolar. Com efeito, este conceito ocupa uma posição central nas teorias da motivação para o sucesso (*achievement motivation*), embora se possam evidenciar certas variações na sua definição e operacionalização; de entre aquelas teorias, destacam-se as de Atkinson, de Rotter, de Bandura e de Weiner (Fontaine, 1987).

A formação das expectativas tem um carácter histórico-social (por isso iniciamos o nosso percurso teórico com o enunciado dos modelos de prestação de cuidados). As experiências anteriores e as representações sociais estereotipadas, por exemplo, são aspectos determinantes nesta formação que diferem, segundo as características sociais do sujeito, elas próprias, dependentes do seu nível sócio-económico, da sua zona de residência ou ainda do seu sexo. Prevêem-se, portanto, diferenças significativas de níveis de expectativas entre determinados grupos sociais, diferenças já observadas, aliás, em estudos anteriores realizados noutros contextos.

Para Rotter, as expectativas numa situação precisa baseiam-se sobre a percepção do sujeito da probabilidade de reforço do seu comportamento graças às satisfações materiais ou emocionais ligadas ao sucesso. Existe, todavia, uma convicção tácita da relação entre comportamento e sucesso. A probabilidade de sucesso depende do auto conceito de competência do sujeito e da sua avaliação do nível de dificuldade da tarefa.

Bandura diferencia dois conceitos de expectativas: a expectativa de eficácia pessoal (*self-efficacy expectancy*), que traduz a apreciação do sujeito relativamente à sua capacidade para manifestar determinados comportamentos, e a expectativa de resultados (*outcome expectancy*), que se refere à convicção da eficácia de certos comportamentos para a obtenção de determinado resultado. Esta última expectativa deriva da percepção da existência de relações estáveis entre comportamentos e resultados, num determinado

contexto (Bandura, 1977). Embora independentes uma da outra, as duas concepções de expectativas interagem nas situações concretas de realização. É por razões essencialmente práticas que, mais tarde, a noção de expectativa de resultado será substituída pela de expectativa de reforço pessoal mais abrangente. Com efeito, o tipo de resultado que o sujeito espera para si próprio numa situação concreta inclui igualmente a percepção da sua capacidade em manifestar os comportamentos exigidos (Bandura, 1983).

A teoria de Weiner, introduzindo a interpretação cognitiva das razões de resultados reais ou antecipados, permitiu esclarecer o problema da variação das relações entre expectativas e realizações e completar assim o quadro fornecido pelas teorias da aprendizagem social.

vii. A expectativa alocada a um contexto específico – a realidade profissional

Depois de definida a expectativa como uma previsão para a vivência a curto prazo devemos juntar à nossa teorização mais uma dimensão em análise. Ou seja, o investimento na formação académica como meio privilegiado para o alcance de expectativas profissionais.

A educação tem sido progressivamente assumida como um instrumento privilegiado para elevação do nível de vida dos sujeitos, muito por força do estabelecimento de uma relação linear entre sucesso escolar e integração social e profissional. Isto porque, se reconhece à escola capacidade de produzir competências individuais, sociais e profissionais.

Desta forma, o ensino superior é facilmente percebido pelo seu contributo para a necessária qualificação dos recursos humanos. Os diplomados são, neste contexto, considerados como um recurso estratégico para preservar a competitividade dos países.

Do lado do mercado do trabalho o enfoque é colocado no período de inserção profissional, enquanto ajustamento entre expectativas e possibilidades oferecidas pelo mercado. Na lógica das teorias da segmentação a inserção é vista a partir das condições

impostas pelas empresas segundo as modalidades de recrutamento e uso da mão-de-obra (critérios de selectividade e de categorização dos trabalhadores). Nesta óptica, como refere Luísa Oliveira (1998) as dificuldades de inserção não se devem tanto aos efeitos das características individuais, mas antes aos modos de gestão das empresas, estruturadoras de cadeias de mobilidade diferentes e proporcionadores de, também diferentes, itinerários sócio-profissionais.

A importância da inserção profissional assenta principalmente na consciência de que, como refere Dubar, o trabalho está no centro dos processos de “reconhecimento pelos outros”, constitui uma socialização secundária dos indivíduos, é produtor de identidades e condição de inserção social. Entre a identidade pessoal, a identidade social e os sentimentos de pertença a um território vivido e apropriado joga-se o direito à cidadania pela mão do direito ao trabalho.

viii. Trajectórias de inserção – Inserção profissional e formas identitárias

Na sequência do exposto, sobre o momento de inserção profissional, devemos explicar que a inserção não pode ser entendida como um processo único e cristalizado, na medida em que ela ocorre múltiplas vezes e em direcções, por vezes opostas, àquelas que eram expectáveis pelo indivíduo. Assim, devemos entender a inserção profissional como um conjunto de trajectórias profissionais que são reconstruídas.

O conceito de trajectória tem vindo a adquirir uma centralidade crescente na análise dos processos de inserção profissional. Frequentemente utilizado como sinónimo de carreira profissional, recorre-se a este conceito para dar conta das alterações que ocorrem ao longo do percurso profissional de um mesmo indivíduo (Almeida, Marques e Alves, 2002). Analisar a trajectória profissional é, então, identificar as configurações específicas que a mobilidade profissional intra-geracional assume. Todavia, a multiplicidade de formas que este tipo de mobilidade assume confere-lhe um carácter pluridimensional. A pluridimensionalidade deste conceito está directamente relacionada com a complexidade dos percursos profissionais, patente na frequência crescente das mudanças de emprego, de funções, de sectores de actividade e de profissão. Deste modo, cada uma destas mudanças dá origem a formas específicas de mobilidade:

mobilidade de emprego, mobilidade funcional, mobilidade sectorial e mobilidade sócio-profissional.

A complexidade crescente da passagem da escola para o emprego tem contribuído para a utilização, cada vez mais frequente, do conceito de trajectória, no quadro da análise da inserção profissional dos jovens, como defendem vários autores (Doray, 1995; Guillaume e Nandrim, 2000; Pottier, 1992). O acesso directo a um contrato sem termo, sinónimo de estabilidade de emprego e de inscrição do núcleo da relação salarial fordista, que durante décadas terá caracterizado a transição para a vida profissional da maior parte dos recém-licenciados é um privilégio de uma reduzida minoria.

A proliferação das formas atípicas de emprego, resultante da flexibilização das relações contratuais, é um dos fenómenos que está na origem da complexidade dos processos de inserção de todos quantos se apresentam no mercado de trabalho, e um dos principais responsáveis pela mobilidade de emprego.

Aceitando o postulado de que a inserção profissional é um processo individual e socialmente estruturado, Eckert e Hanchane (1997) fornecem-nos os instrumentos conceptuais que nos permitem analisar os percursos de inserção, enquanto resultado das características individuais, é certo, mas também da estrutura da procura de emprego ou, se preferirmos a designação de Roberts (1984, 1995), da estrutura de oportunidades, e da conjuntura económica em que esses percursos têm lugar. Para estes autores, as configurações específicas que os processos de inserção assumem são o resultado da interacção entre dois tipos distintos de temporalidades: a *temporalidade processual*, a *temporalidade estrutural*.

A *temporalidade processual* toma em linha de conta as características do indivíduo no mercado de trabalho, as profissões que exerce, os vínculos contratuais que estabelece, os salários que aufer. A temporalidade processual é aquela que está no cerne da inserção profissional e nos permite identificar posições que os diplomados foram ocupando no mercado de trabalho e os estatutos que assumiram.

A *temporalidade estrutural* reporta-se, dizem-nos Eckert e Hanchane (1997), à conjuntura económica em que os processos de inserção têm lugar. Ela tem também de incorporar o movimento generalizado de flexibilização das relações contratuais, a contracção do emprego público e dos mercados internos, pois só assim se torna possível compreender algumas das especificidades que assumem, presentemente, os percursos de inserção profissional.

As formas identitárias exprimem lógicas sociais distintas, maneiras diferenciadas de falar do trabalho que se faz, de contar o percurso profissional que se viveu e de antecipar um futuro mais ou menos próximo. As formas identitárias são, como Dubar (1998) afirma, “cristalizações provisórias de formas socialmente distintas de se definir a si mesmo e de ser reconhecido pelos outros”, que se articulam uma dimensão temporal e biográfica e uma dimensão especial e relacional.

A aspiração identitária é o princípio que orienta a acção individual no campo profissional e que permite inscrever os episódios profissionais num tempo biográfico, conferindo às trajectórias subjectivas uma coerência e um sentido. A aspiração identitária é, assim, um elemento constitutivo das formas identitárias.

II – Fase Metodológica

2.1. Tipo de investigação

Uma investigação que procura conhecer uma dada realidade deve reger-se por um determinado método. Mais do que isso, ela deve ter a pretensão de que as conclusões dela emanadas sejam passíveis de transmitir uma realidade clara e objectiva, alicerçada em bases de cientificidade. Assim, mantenhamos presente que “...do processo de pesquisa científica fazem parte o conjunto de mecanismos teóricos, conceptuais, metodológicos e técnicos que desencadeiam a procura da resposta para a pergunta que foi formulada. Através da metodologia de pesquisa empírica a pergunta inicial começa a ser transformada em questões, hipóteses mais precisas. Desenha-se um caminho que permite aferir se as hipóteses estabelecidas se podem confirmar ou infirmar, põe-se em acção um conjunto de técnicas que depende da problemática e do trajecto definido.” (Almeida, 1994).

Hipóteses e variáveis

As hipóteses teóricas apresentam-se como respostas provisórias ao problema teórico inicialmente levantado, fornecendo “...à investigação um fio condutor particularmente eficaz.” (Quivy e Campenhoudt, 1995). Neste sentido, as hipóteses ao traduzirem relações entre conceitos, permitem ao investigador orientar, precisar e delimitar o seu campo de pesquisa.

Os conceitos teóricos, enquanto construções abstractas, necessitam, deste modo, de ser traduzidos numa linguagem empírica que possibilite uma maior proximidade e uma melhor compreensão da realidade social em estudo.

Este processo de conceptualização, ou operacionalização de conceitos, baseiam-se numa análise dedutiva de desconstrução de conceitos em dimensões e indicadores respectivos.

Por outras palavras, possibilita uma passagem gradual de níveis elevados de abstracção, para níveis de simplificação que, por sua vez, permitem dar conta e clarificar a realidade concreta que se pretende analisar.

Nessa tentativa de simplificação e de análise da realidade concreta que nos propomos estudar construímos os enunciados teóricos que apresentamos em seguida.

Como hipótese principal do estudo afirmamos que *as expectativas profissionais dos estudantes são alteradas ao longo do percurso académico.*

Paralelamente definimos as seguintes hipóteses específicas:

H1. O contexto sócio-demográfico faz depender a representação social que o estudante tem de Ser Enfermeiro.

H2. As redes de sociabilidade ao promoverem a proximidade com a profissão fazem depender a representação social que o estudante tem de Ser Enfermeiro

H3. Os motivos para a escolha do curso fazem depender a representação social que o estudante tem de Ser Enfermeiro.

H4. Para indivíduos que têm proximidade com a profissão em momentos anteriores à entrada no curso, a relação entre motivações e expectativas tem um maior grau de coincidência do que para os que não têm proximidade alguma com a profissão.

H5. As expectativas dos estudantes assumem um carácter variável no decurso da licenciatura (motivado por factores como a perspectiva da inserção no mercado de trabalho).

Deste modo, e enunciadas as hipóteses da pesquisa devemos referir “...os mecanismos teóricos, conceptuais, metodológicos e técnicos que desencadeiam a procura da resposta

para a pergunta que foi formulada, (...) o caminho que permite aferir se as hipóteses estabelecidas se podem confirmar ou infirmar, (...).” (Almeida, 1994).

Para a consecução desta pesquisa elaboramos um agregado de variáveis com características diferenciadas, com o intuito de captar a variedade de informação que elas possam conter. A formulação das variáveis sustentou-se, maioritariamente, na dicotomia dependente/ independente, assumindo que existem relações de interdependência entre as dimensões em análise. Interessou, igualmente, perceber as relações de força e intensidade entre as variáveis.

De acordo com as hipóteses enunciadas elaboramos o seguinte quadro síntese das variáveis em análise.

Tabela 1 - Síntese de Variáveis

Variáveis independentes	Variáveis Dependentes
<ul style="list-style-type: none">• Sócio-demográficas	<ul style="list-style-type: none">• Representação Social do Enfermeiro
<ul style="list-style-type: none">• Redes de Sociabilidade	<ul style="list-style-type: none">• Motivações
<ul style="list-style-type: none">• Proximidade com a Profissão	<ul style="list-style-type: none">• Expectativas
<ul style="list-style-type: none">• Inserção no Mercado de Trabalho	

A teoria assumiu, neste estudo, função de comando, uma vez que, a “...metodologia orienta o investigador de modo a que accione os métodos mais adequados a abordar a realidade social numa perspectiva crítica de controlo e investigação” (Almeida, 1995). Assim, os procedimentos metodológicos exigiram, desde o primeiro momento, uma capacidade de escolha fundamental para a prossecução dos diversos passos de pesquisa teórico-empírica, que melhor preenchessem os objectivos da nossa investigação.

Em seguida, apresentamos a investigação a desenvolver no que diz respeito ao paradigma de análise dos dados recolhidos e dos métodos utilizados.

Este estudo insere-se no paradigma quantitativo de interpretação da realidade em estudo, uma vez que, sem ser o nosso interesse único, buscamos também a explicação para um comportamento social.

O paradigma *quantitativo* tem como base epistemológica o positivismo e o funcionalismo. Quando este é utilizado, tem como objectivo fazer uma medição clara e objectiva dos eixos sociais, opiniões e atitudes individuais, através de uma análise empírica. A recolha de informação deve ser estruturada e sistemática e, a análise estatística em que se baseia, prevê a quantificação da realidade social, das relações causais e da sua intensidade. Podemos dizer que este paradigma corresponde à análise da dimensão estrutural da realidade social e os seus resultados “...devem buscar quantitativamente as leis gerais da conduta” (Cea D’Ancona, 1999). No sentido de completar o trabalho que teve por base o eixo quantitativo, recorreremos, igualmente, a uma análise qualitativa de alguns elementos.

Num quadro conceptual de pendor positivista, a pesquisa de fenómenos passíveis de serem generalizáveis assume uma importância central. Desta forma, pretendemos verificar junto de uma amostra – os estudantes do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – a universalidade das conclusões obtidas.

Desenvolveremos, para tal, um estudo quantitativo e qualitativo, transversal e descritivo-correlacional.

O estudo descritivo-correlacional, tem como objectivo analisar relações entre variáveis e descrevê-las. O estabelecimento de relações entre variáveis permite circunscrever o fenómeno estudado. Como refere Fortin (2006), análises de correlação permitem colocar as variáveis em relação umas com as outras.

Ainda segundo Fortin (2000), este desenho de investigação permite verificar “...o tipo/natureza das relações existentes entre variáveis seleccionadas de um conjunto.” Aplicando à nossa investigação, ao realizamos um estudo deste tipo, poderemos aferir de que modo as motivações para a frequência da Licenciatura em Enfermagem e a

frequência da mesma podem originar o surgimento de expectativas profissionais descoincidentes com as formuladas à partida. No fundo, como afirma Robert (1988) permite “...perguntarmos em que medida a aparição de um fenómeno se acompanha da aparição de um outro fenómeno”.

Ainda sustentando a adequabilidade deste estudo aos nossos pressupostos de investigação “... as variáveis são escolhidas em função de um quadro teórico e da variação ou da mudança que podem exercer umas sobre as outras.” (Fortin, 2000).

Relativamente à transversalidade desta investigação, ela explica-se pelo facto das correlações apenas se poderem estabelecer quando aplicadas a amostras de grande dimensão.

Uma outra nota, no que diz respeito ao tipo de investigação a realizar, e sem negar o carácter quantitativo da mesma, queremos, igualmente assumir, a utilização da *triangulação de métodos* na elaboração do instrumento principal de colheita de dados e, conseqüentemente, na análise dos mesmos.

Metodologicamente, utilizaremos, uma triangulação inter-método. Segundo Denzin (1989), esta triangulação refere-se à combinação de duas ou mais estratégias diferentes de investigação aplicadas a uma mesma unidade empírica. Por exemplo, podem ser usados no mesmo estudo, métodos quantitativos e qualitativos de investigação.

2.2 População e Amostra

Tendo presente que “...não basta saber que tipo de dados deverão ser recolhidos, é também preciso circunscrever o campo de análises empíricas no espaço, geográfico e social, e no tempo” (Quivy e Campenhoudt, 1998), esclarecemos agora, qual a população e amostra do nosso estudo. A população alvo foi constituída por uma amostra de alunos que frequentam o 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa (no ano lectivo de 2010/ 2011).

Para Fortin (2000), o investigador deve ter pretensões de que a sua amostra seja grande o suficiente para detectar diferenças estatísticas. Geralmente, grandes amostras conduzem a melhores aproximações às características reais das populações.

O tipo de amostragem utilizado neste estudo será a Amostragem Não Probabilística. Neste tipo de amostragem os elementos da população não gozam da mesma probabilidade de serem chamados a participar da amostra. Dentro da Amostragem Não Probabilística utilizaremos o método da Amostragem Acidental. A Amostragem Acidental é constituída por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso. Os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado.

Segundo dados fornecidos pela Coordenação da Licenciatura em Enfermagem, frequentam o 4º ano, no presente ano lectivo, setenta e sete alunos.

Constituímos uma amostra, onde procuramos ter em conta todos os critérios de representatividade e de cientificidade, ainda que, tal como refere Quivy, “A exigência de representatividade é menos frequente do que por vezes se julga: não deve confundir-se cientificidade com representatividade.” (Quivy, 1998). Alinhando a nossa perspectiva com a definição de Fortin (2000), de que uma amostra representativa é aquela que engloba pelo menos 30 % da população, devemos contar com vinte e três indivíduos na nossa amostra.

2.3. Instrumento de recolha de dados

De acordo com o paradigma de investigação que norteia este estudo recorreremos a métodos quantitativos de colheita de dados.

Assumimos como técnica principal o *Inquérito por Questionário* (ver Anexo 1), apesar de termos escolhido outras técnicas de forma auxiliar para a recolha da informação desejada, uma vez que, “...apesar das limitações teóricas e metodológicas apontadas à prática do Inquérito por Questionário (...) as virtualidades da técnica não podem ser

negligenciadas quando o que está em causa é o estudo sistemático dos discursos produzidos por grupos vastos de indivíduos (...) ao nível cultural.” (Fernandes, 1998).

O inquérito por questionário tem a vantagem de recolher informação sobre todo um conjunto de comportamentos, permitindo realizar uma análise dos comportamentos, procurando conhecer a influência dos mesmos. Esta técnica possui determinadas desvantagens, tais como a superficialidade da informação obtida e a construção de perguntas fechadas pode conduzir a enviesamentos dos resultados bem como a uma desatualização da informação. É notório que de entre todas as técnicas de abordagem quantitativa, o inquérito por questionário é o modo mais adequado para realizar um diagnóstico sócio-gráfico da população em estudo, assim como para caracterizar as suas opiniões sobre diversos assuntos.

A construção do inquérito foi feita tendo em conta os objectivos do trabalho, ou seja, dar resposta a estes de uma forma total e o mais completa possível.

No que diz respeito ao questionário devemos, no entanto, referir que após termos elaborado o instrumento em si, procedemos a uma fase de pré-teste. Nesta fase, e segundo Ghiglione e Matalon (1993), Richardson (1998) e Fortin (1999), o instrumento de recolha de dados deve ser aplicado em sujeitos com as mesmas características da população alvo reflectindo, portanto, a sua diversidade. O número de sujeitos deve variar, segundo os autores, entre dez e cinquenta, de forma a verificar a compreensão das questões colocadas. O pré-teste do inquérito foi feito de forma a aperfeiçoar o questionário para que assim a sua administração e posterior análise fosse feita de uma forma mais simples. Este foi administrado a quinze alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem. A sua administração foi útil para aferirmos questões como a utilização de expressões, categorias de resposta, colocação de temas na estrutura do inquérito, duração da sua aplicação, entre outras. As conclusões obtidas com a aplicação do pré-teste apontaram para pequenos ajustes nas formulações das questões.

Considerando a ética, no seu sentido mais amplo, a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta, é fundamental mencionar que esta está presente em todos os estudos de investigação, e que é importante ressaltar os direitos e as liberdades da pessoa.

“Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais.” (Fortin, 2000).

Assim, todos os participantes tiveram o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação. Nenhum meio foi utilizado para influenciar na sua decisão. Os dados colhidos tiveram apenas a finalidade proposta e não outra.

Pretendeu-se ser o menos invasivo possível, deixando ao critério dos participantes a extensão da informação a dar. O anonimato do sujeito e a confidencialidade dos dados foi assegurado.

Neste estudo, ao utilizarmos um questionário anónimo como método de colheita de dados, os resultados serão apresentados de modo a que nenhum participante seja reconhecido.

2.4. Previsão do tratamento de dados

A análise e tratamento estatístico dos dados recolhidos foram feitos com recurso ao software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), um software concebido, essencialmente, para análises de cariz quantitativo, em ciências sociais, e que permite “...manipular rapidamente quantidades consideráveis de dados (...) e visualizar e estudar a ligação entre dezenas de variáveis ao mesmo tempo” (Quivy e Compenhoudt, 1995).

Posto isto, e no sentido de apreender toda a informação que o nosso instrumento de recolha de dados nos proporcionou, fizemos uma análise de conteúdo das questões abertas colocadas no Inquérito por Questionário. De acordo com Laurence Bardin, “...apelar para estes instrumentos de investigação laboriosa de documentos, é situar-se ao lado daqueles que, de Durkheim a Bourdieu ou passando por Bachelard, querem dizer não à “ilusão da transparência” dos factos sociais, recusando ou tentando afastar os perigos da compreensão espontânea” (Bardin, 1994:28).

A operação intelectual básica deste tipo de análise – Análise de Conteúdo - consiste na

elaboração de um “sistema de categorias”, entendendo “categoria” como cada grupo de elementos de conteúdo que possui um significado comum.

Diferentes métodos de análise de conteúdo podem ser identificados. No entanto, apenas recorreremos à análise temática, que nos permitirá “...revelar representações sociais ou os juízos de valor dos locutores a partir de um exame de certos elementos constitutivos do discurso(...)” e, dentro desta há a análise categorial que “...consiste em calcular e comparar frequências de certas características (...) previamente agrupadas em categorias significativas” (Quivy e Campenhoudt, 1995).

2.5. Estruturação da apresentação dos resultados

A apresentação dos dados será estruturada de acordo com a sustentação teórica desenvolvida nesta investigação.

Recorremos a formas de sistematização da informação como tabelas e gráficos.

Primeiramente, traçamos uma análise descritiva da população estudada, fazendo a caracterização dos resultados obtidos para cada uma das variáveis constantes do instrumento de recolha de dados. O recurso a gráficos e tabelas produzidos pelo software utilizado para análise – SPSS – revelaram-se uma eficaz forma de traçar um quadro global e conciso da amostra estudada.

Numa segunda fase, da estatística descritiva passamos ao uso de algumas operações da estatística de inferência. Isto é, utilizamos o cruzamento de variáveis que definimos como explicativas e procuramos perceber as relações que se estabeleceram entre elas.

III. Fase Empírica

3.1. Apresentação de resultados

i. Caracterização Sócio-demográfica

A população em estudo é constituída por 31 indivíduos, todos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem. Em pormenor, trata-se de uma população maioritariamente feminina já que 67,77% dos inquiridos são mulheres e apenas 32,3% são homens (ver Anexo 2).

Em termos etários, temos a idade de 22 anos como a moda das idades. Do mesmo modo, entre os 21 e os 26 situam-se 90,3% dos indivíduos em estudo, como evidencia o Gráfico 1.

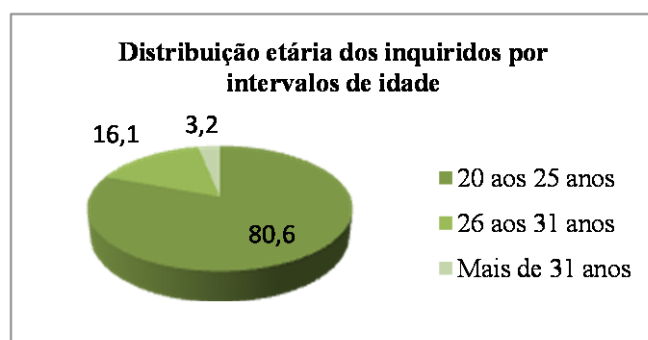


Gráfico 1 – Distribuição etária dos inquiridos, por intervalos de idade – dados apresentados em percentagem

ii. Caracterização do Agregado Familiar

Quanto à proveniência geográfica dos indivíduos apenas 8 dos 31 indivíduos inquiridos não são residentes em concelhos que compõe a região denominada como Grande Porto (ver Anexo 3) e só nestes casos se deu uma alteração do local de residência aquando a entrada no ensino universitário.

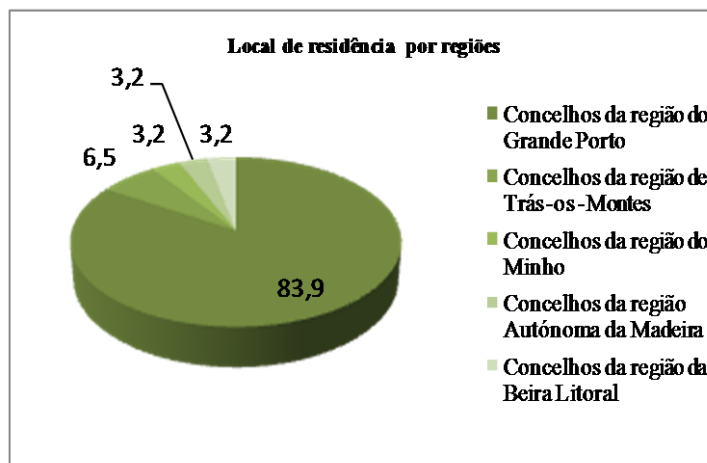


Gráfico 2 - Distribuição dos locais de residência por região

Para todos os outros, o local de residência anterior à frequência do ensino universitário – em todos eles coincidente com o local de residência dos pais – mantém-se mesmo depois de iniciados os estudos. Tentando perceber um pouco mais das classes de origem dos inquiridos analisamos as variáveis *Escolaridade e Profissão*, para o pai e mãe.

Tabela 2 - Distribuição das Variáveis Escolaridade do Pai e Escolaridade da Mãe

	Escolaridade do pai			Escolaridade da mãe		
	N	%	% Acum.	N	%	% Acum.
Ensino Básico completo	8	26,7	26,7	7	22,6	22,6
2º Ciclo do Ensino Básico	1	3,3	30,0	1	3,2	25,8
3º Ciclo do Ensino Básico	8	26,7	56,7	7	22,6	48,4
Ensino Secundário	7	23,3	80,0	7	22,6	71,0
Bacharelato	2	6,7	86,7	4	12,9	83,9
Licenciatura	3	10,0	96,7	5	16,1	0,0
Mestrado	1	3,3	100,0	0	0,0	100,0
Total	30	100,0		31	100,0	

Começando pela variável *Escolaridade do Pai*, os resultados apresentam uma variável *bimodal* com duas categorias a registarem 26,7% da distribuição.

Assim, a súmula das categorias *Ensino Básico Completo* e *3.º Ciclo do Ensino Básico* (classes modais) registam 53,4% das observações.

No que diz respeito à variável *Escolaridade da Mãe*, a distribuição é mais uniforme e evidencia uma estrutura de qualificações escolares mais elevadas. Assim, embora sendo também categorias modais as *Ensino Básico Completo e 3.º Ciclo do Ensino Básico*, junta-se-lhes a *Ensino Secundário (para estas categorias N=7)*. De notar que, as categorias *Bacharelato e Licenciatura* registam um número de respostas relativamente próximo do observado para as classes modais ($N=4$ e $N=5$, respectivamente).

Da análise da escolaridade partimos para a análise do universo profissional da classe de origem dos inquiridos.

Na generalidade, a variável *Profissão do Pai* aparece alinhada com os resultados obtidos para a *Escolaridade*. Assim, a grande maioria dos inquiridos afirmou que os pais desempenham profissões que se enquadram na pequena burguesia técnica e de execução bem como nos operadores especializados.

Relativamente à variável *Profissão da Mãe*, mais uma vez em consonância com os níveis de escolaridade identificados, e por comparação, resulta uma estrutura de profissões mais ligadas a quadros técnicos e intermédios.

iii. Proximidade com a profissão enfermeiro

Tentando aferir a proximidade dos indivíduos, num momento anterior à entrada, ou até mesmo à escolha pela licenciatura em Enfermagem, foram colocadas, sucessivamente, as seguintes questões – *Algum familiar seu frequentou/frequenta o curso de Enfermagem? / Algum Amigo seu frequentou/frequenta o curso de Enfermagem?*

Desta forma procurou-se perceber a proveniência do contacto com a profissão, ou seja, se ele efectivamente tinha acontecido, e se aconteceu, pela via das redes de sociabilidade primárias, ou se por redes de socialização secundárias.

Tabela 3 - Contacto com a profissão por via das redes de sociabilidade

	Familiar frequenta/frequentou Enfermagem		Amigo frequenta/frequentou Enfermagem		Influenciaram na escolha deste curso	
	N	%	N	%	N	%
Sim	9	29	27	87,1	8	25,8
Não	22	71	4	12,9	23	74,2
Total	31	100	31	100	31	100

A análise das respostas obtidas mostrou que apenas 29% dos inquiridos afirmaram terem familiares que frequentaram ou frequentam o curso de enfermagem. A socialização primária, no seio da família, assume um papel pouco preponderante enquanto via de contacto com a realidade profissional futura.

A tendência inverte-se totalmente quando nos centramos na rede de socialização secundária, os amigos. Na verdade, 87,1% dos inquiridos, ou se preferirmos, 27 afirmaram possuir Amigos que frequentaram ou frequentam a licenciatura em enfermagem.

Da forma como foi elaborada esta questão é-nos permitido inferir que os *Amigos* funcionaram não só como um veículo de conhecimento prévio de uma realidade profissional sobre a qual o indivíduo tinha curiosidade e gostaria de experienciar, como, ao possuir amigos que ainda estão a frequentar a licenciatura, cimenta-se a ideia de que a possibilidade de se formarem redes de sociabilidade extra-profissional que se fundam na realidade profissional é bastante forte.

No sentido de aprofundarmos esta linha de influência na escolha da profissão procuramos conhecer de que forma família e amigos exerceram influência. Para tal, colocamos uma questão aberta na qual os inquiridos pudessem exprimir de que forma foram influenciados.

Assim, identificamos a categoria *Redes de Sociabilidade*, como categoria principal, na qual couberam três subcategorias (entenda-se subcategorias como os três grupos de

condensação da informação que mais respostas obtiveram). Os Familiares e Amigos exerceram influência ao:

- Proporcionarem conhecimentos sobre as práticas profissionais; “...*uma amiga proporcionou-me conhecer um Hospital e todo o seu funcionamento.*”(I 21; I 30).
- Ajudaram a criar uma visão do que é Ser Enfermeiro; “...*influenciada positiva e negativamente por familiares e pelo modo como falavam desta profissão.*” I(20)
- Incentivaram a escolha. “...*reforçou a motivação.*” I(26)

Admitindo que a escolha pela profissão poderia ter proveniências diferenciadas, optamos por afinar esta questão, perguntando que *outras influências* estiveram por detrás desta escolha. Conseguimos identificar pela análise das respostas que as outras influências apontadas foram: a escolha pessoal, o querer cuidar do outro, o gosto em ajudar o outro, o gosto pela área da saúde e o já ter experiência profissional na área. Com efeito, 8% dos inquiridos que responderam a esta questão afirmaram não ter sofrido qualquer influência na escolha pela profissão.

É importante perceber também, qual a *imagem ou recordação* que os inquiridos associavam à *Enfermagem* num momento anterior à entrada na licenciatura. Desta forma, tentamos perceber qual a representação social associada à realidade profissional que os indivíduos possuíam numa fase anterior. Quando questionados sobre se *recorrem mais aos Serviços de Enfermagem agora do que antes de frequentar a licenciatura*, 77,4% dos inquiridos afirma que agora não recorre mais do que o fazia anteriormente.

A análise categorial realizada à questão *Qual a imagem/recordação que associa aos Serviços de Enfermagem* apontou duas tendências:

- uma tradicional ligada à imagem da “...*Enfermeira com seringa.*” (I 14), dos “...*medicamentos, injeções e bata branca.*” (I 4; I 19; I 13).

Paralelamente a esta dimensão, verificou-se a associação da profissão uma visão:

- humanizada, expressa nas palavras: “...*cuidado e proximidade junto ao doente.*” (I 18; I 28; I 30); “...*rigor técnico.*” (I 16); “...*profissionalismo.*” (I 23).

Numa análise quantitativa destes fenómenos verificamos que a visão tradicional estava presente em 58% da amostra e a visão humanizada em 42% da amostra (ver Anexo 4).

No sentido de percebermos a evolução relativamente à imagem/recordação associada aos Serviços de Enfermagem aferimos que 86,2 % dos inquiridos assume uma evolução positiva na imagem construída sobre estes serviços, 10,3% dos indivíduos afirmaram que a imagem que associavam à Enfermagem se manteve intacta e apenas 3,4% assume associar uma imagem negativa aos Serviços de Enfermagem.

Tabela 4 - Evolução da imagem/ recordação dos serviços de Enfermagem ao longo do tempo

Evolução da imagem/ recordação	Positiva (%)		Neutra (%)		Negativa (%)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	86,2	13,8	10,3	89,7	3,4	96,6

iv. Profissão Enfermeiro

Seguidamente, avançamos para a análise dos resultados obtidos para as questões directamente ligadas à Profissão Enfermeiro – ao *Ser Enfermeiro*, como temos vindo a designar ao longo deste estudo. Chegados a este ponto da análise é cada vez mais possível confrontar as nossas formulações teóricas com os resultados obtidos no terreno.

Da análise do Quadro 2 percebemos que 66,67% dos inquiridos *vêm a intervenção do Enfermeiro como uma actuação ao nível das necessidades individuais*, no sentido da melhoria da condição clínica do doente, num determinado momento da sua vida. A segunda aceção com maior frequência sobre o que é *Ser Enfermeiro* remete directamente para o sentido oposto da anterior. De facto, 29,63% dos inquiridos identificam o *Enfermeiro como um profissional que actua globalmente no indivíduo*, considerando-o holisticamente (ou seja, em todas as dimensões da sua vida), promovendo a qualidade de vida.

Quadro 1 - Análise categorial das definições do que é Ser Enfermeiro

Categorias	Sub-Categorias	Unidades de Registo	%	Ocorrências (N)
Ser Enfermeiro	Actuação no indivíduo global	<p>“...alguém com formação suficiente para prestar cuidados de saúde a indivíduos, comunidades de forma holística.” I(14)</p> <p>“...cuidar do outro de forma holística, educar, cuidar ajudando os indivíduos doentes ou não.” I(6)</p> <p>“...desenvolver trabalho que tem como objectivo melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.” I(4)</p>	29,63	8
	Bio-médico	<p>“...alguém que tenha responsabilidade de cuidar de alguém aplicando correctamente os conhecimentos teórico-práticos tendo consciência de os estar a executar na perfeição.” I(28)</p>	3,70	1
	Actuação nas necessidades individuais	<p>“...consiste na intervenção com o indivíduo nos diferentes estágios do ciclo vital tanto na promoção da saúde como na prevenção da doença.” I(24)</p> <p>“...ajudar o outro a ultrapassar uma ou mais dificuldades na vida.” I(19)</p> <p>“...arte do cuidar, conseguir melhorar a condição clínica do doente.” I(1)</p>	66,67	18

No que diz respeito às competências que os indivíduos em estudo associam à profissão Enfermeiro decidimos abordar a questão da seguinte forma: foi solicitado, numa questão aberta, que indicassem as três competências que identificam como as mais importantes no Enfermeiro.

Assim, as competências de carácter relacional foram as que registaram maior número de respostas, com 66,6% – de entre as *competências relacionais* identificadas salientamos a assertividade e a empatia –, em segundo lugar apareceram as competências *de nível*

técnico com 22,3% das observações e, por último, as *competências científicas* com 11,1% de respostas. Por competência técnica os inquiridos apontaram o saber fazer, enquanto, para a competência científica identificaram os conhecimentos teóricos.

Tabela 5 - Competências mais importantes que deve ter um Enfermeiro

Competências mais importantes no Enfermeiro		
Competências	Competências	Competências
Relacionais	Técnicas	Científicas
66,6%	22,3%	11,1%

Na questão colocada relativamente *ao grau de coincidência entre a ideia inicial e as expectativas futuras* a classe que registou maior número de observações foi a “*Pouca Coincidência*”. Desta forma, fica demonstrado que para os inquiridos existe um alterar da forma de conceber a profissão. A particularidade desta variável reside no facto de o somatório das categorias relativas à *coincidência* e o somatório das categorias que demonstram *descoincidência* agregar 50% das observações, para cada um dos lados.

Tabela 6 - Grau de coincidência entre ideia inicial sobre ser Enfermeiro expectativas quanto ao futuro

Grau de coincidência entre a ideia inicial e as expectativas futuras			
	N	%	% Acum.
Nenhuma coincidência	1	3,3	3,3
Pouca coincidência	14	46,7	50,0
Bastante coincidência	9	30,0	80,0
Muita coincidência	6	20,0	100,0
Total	30	100	

Pretendendo aprofundar as razões para esta *descoincidência* entre ideia inicial e expectativa relativamente ao futuro realizamos uma análise aos motivos apontados para tal grau de coincidência (ver Anexo 5). Foi-nos possível identificar como *motivos abonatórios para a descoincidência* os de tendência positiva, ou seja, os inquiridos vêm agora alargadas as suas expectativas relativamente àquelas que possuíam no momento de decisão pela frequência da licenciatura.

- “...hoje em dia vejo o quanto são amplas as áreas abrangidas pelo Enfermeiro e a importância que tem na sociedade.” (I 21).

Encontramos, igualmente, os de tendência negativa, ou seja, inquiridos que tinham concebida uma representação do que era ser Enfermeiro e que, pela frequência universitária, alteraram a sua concepção.

- “...choque entre a realidade dos ensinamentos clínicos com a realidade teórica.” (I 10).

Entre os inquiridos que se posicionaram no lado da coincidência, seguimos a mesma linha e apontamos aqueles cuja ideia inicial e a expectativa quanto ao futuro foram correspondidas de forma positiva.

- “...bastante coincidência porque antes de entrar no curso já tinha noção do que era a Enfermagem.” (I 6).

A tendência oposta também se verificou de entre os indivíduos que manifestaram coincidência:

- “...as expectativas eram baixas em relação a arranjar emprego e mantêm-se.” (I 31).

v. Razões para a escolha da profissão

Relativamente às justificações dadas para a escolha do curso de Enfermagem (ver Anexo 6), e mais uma vez realizando uma análise de conteúdo das respostas dos indivíduos, foi-nos possível detectar uma semelhança com as respostas obtidas na questão colocada relativamente às *outras influências na escolha da profissão*, facto que associamos os seus conteúdos e construímos o quadro que se segue.

Quadro 2 - Análise Categorical dos motivos de escolha da profissão

Categories	Sub-categories	Unidade de Registo	%	Ocorrências (N)
Motivos de escolha	Escolha pessoal	“...sonho pessoal, sempre quis Enfermagem.” (I 1; I 13) “...sem influências externas.” (I 25; I 31)	32	8
	Cuidar dos outros	“...gosto de cuidar do outro.” (I 6; I 19; I 29)	20	5
	Ajudar o outro	“...vontade de ajudar os outros.” (I 12; I 3; I 17)	12	3
	Área de saúde	“...tencionava ingressar numa área ligada à saúde.” (I 4; I 14; I 24)	20	5
	Experiência	“...experiência profissional.” I(11) “...ser voluntário numa instituição.” I(10) “...trabalhar no centro de saúde, hospital.” I(2)	16	4

Tabela 7 - Manteria os mesmos motivos de escolha

	N	%
Sim	24	77,4
Não	7	22,6
Total	31	100,0

A justificação para a percentagem de indivíduos que manteria a mesma escolha pela profissão enfermagem, 77,4% como demonstra a Tabela 7, reside no facto não se verem a exercer outra profissão, por esta ter sido uma escolha pessoal e pelo gosto de cuidar do outro (ver Anexo 7).

vi. Mercado de trabalho

Na última secção do inquérito por questionário aplicado foram colocadas várias considerações sobre a realidade profissional que, muito em breve, os inquiridos irão enfrentar.

Quando foi solicitada uma tomada de posição relativamente à *satisfação por poderem exercer a Profissão*, 64,6% das respostas recaíram nas categorias “*Estou Satisfeito*” e “*Estou Muito Satisfeito*” (ver Anexo 8). A justificação apresentada para o grau de satisfação registado prende-se com “*poder exercer uma profissão escolhida por mim*”, “*uma profissão que tem grande importância para a sociedade*” e “*não me vejo a exercer outra profissão*” (ver Anexo 9).

Dado o nível de satisfação identificado por poder vir a exercer a profissão tomamos como pertinente aferir a valorização extrínseca que os inquiridos atribuem à Enfermagem, nomeadamente ao nível:

- Da remuneração salarial – dimensão associada ao status económico;
- Do Prestígio Profissional – dimensão associada ao status profissional.
- Da utilidade social – dimensão associada ao status social;

No que toca ao prestígio económico foi pedido aos inquiridos que posicionassem a sua concordância relativamente à afirmação *Em Portugal a Enfermagem é das profissões menos bem pagas*. A resposta *Concordo* foi a categoria de resposta que congregou 58,1% das afirmações, como indica o Gráfico 3.

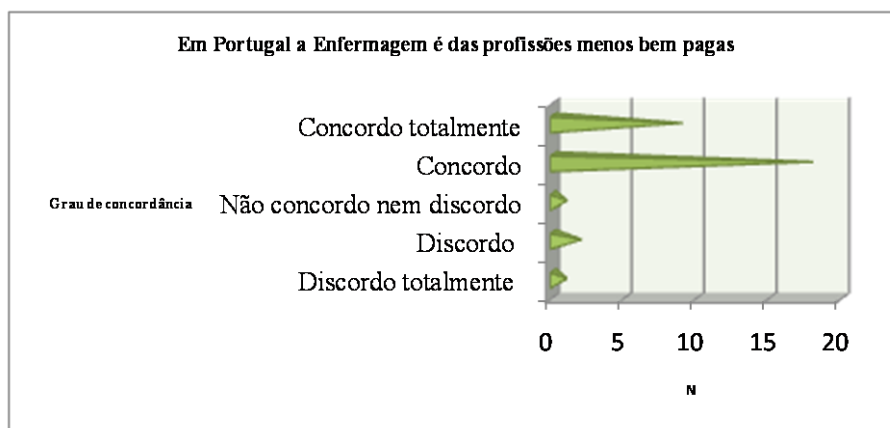


Gráfico 3 - Grau de concordância sobre posição remuneratória da Enfermagem, em Portugal

No que diz respeito ao status social da profissão, os inquiridos são unânimes ao *concordar plenamente* (61,3%) que a Enfermagem está entre as profissões com *maior utilidade social*, como demonstra o Gráfico 4.

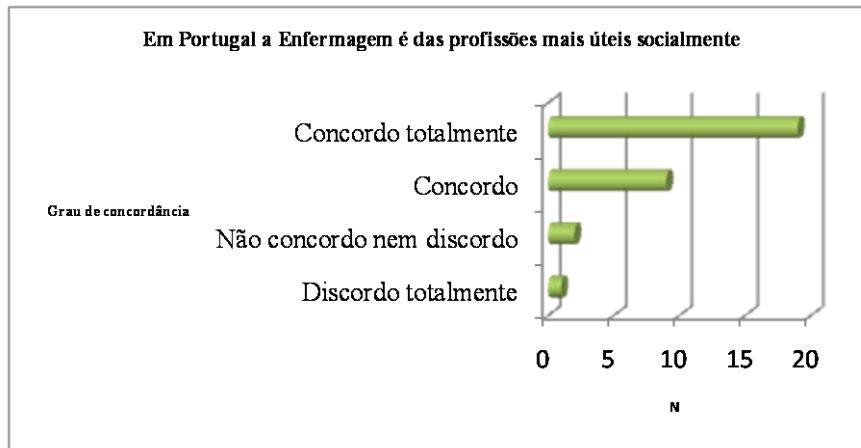


Gráfico 4 - Grau de Concordância sobre o status social da Enfermagem em Portugal

Por último, relativamente ao prestígio profissional que é atribuído à classe laboral, 51,6% dos indivíduos mostra-se concordante com afirmação de que *Em Portugal a Enfermagem é das profissões menos prestigiadas*, como exemplifica o Gráfico 5.

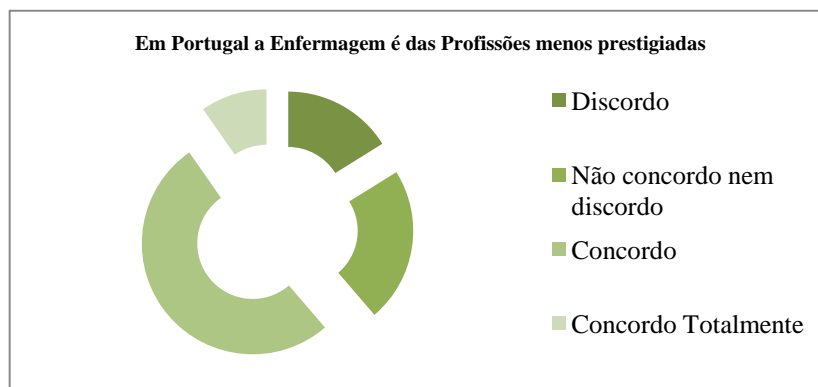


Gráfico 5 - Grau de Concordância sobre prestígio profissional da Enfermagem, em Portugal

Em jeito de súpula das três dimensões anteriores podemos concluir que a utilidade social da profissão, os inquiridos, futuros Enfermeiros, não reconhem o prestígio económico e profissional.

Mais uma questão relacionada com o mercado de trabalho pedia aos indivíduos em estudo que indicassem *qual o intervalo temporal que prevêm mediar o final da licenciatura e a entrada efectiva no mundo laboral*. A categoria *De três a seis meses* foi

a que registou maior número de respostas (40%), logo seguida *De entre um a três meses* e *Mais de seis meses*, ambas com 13,3% de observações.

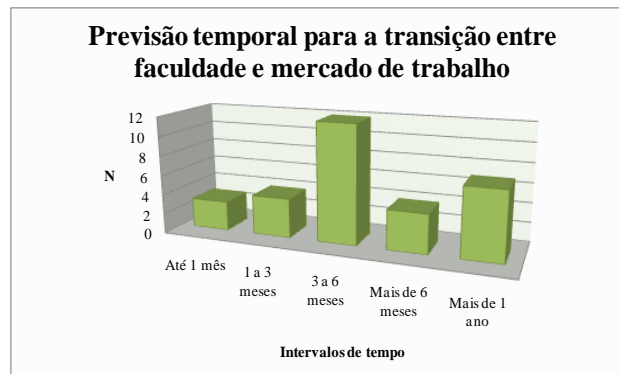


Gráfico 6 - Previsão temporal para transição entre faculdade e mercado de trabalho

Nesta linha, caso não consigam inserir-se no mercado de trabalho, dentro do período de tempo que entendem como típico para que a inserção aconteça, 77,4% dos inquiridos admitem *desenvolver actividade em áreas relacionadas*, ou não, com a profissão (ver Anexo 10). As justificações mais vezes apontadas para tal foram a necessidade de subsistência económica mesmo que, para isso, a opção seja procurar emprego noutro país e diversificar a área de intervenção através da ampliação da área de estudos.

Para os indivíduos que não colocam hipótese de exercer actividade numa área afim, a principal razão apontada foi o investimento feito nesta saída profissional, investimento que não pretendem “*descartar a realizar outra actividade*” (ver Anexo 11).

3.2. Discussão dos resultados

O ponto seguinte do nosso estudo consiste no confronto entre as questões, os objectivos, hipóteses e variáveis que tínhamos formulado para orientar a pesquisa e os resultados efectivos obtidos na colheita de dados.

Com efeito, e tendo em conta toda a caracterização da população em estudo traçada anteriormente, confirmamos algumas das hipóteses e refutamos outras.

O primeiro conjunto de hipóteses que colocamos em discussão visaram aferir de que modo a representação social do Ser Enfermeiro que o estudante do 4.º ano da licenciatura enforma, foi e continua a ser dependente de uma multiplicidade de factores.

Hipótese 1: Começando pela primeira hipótese na qual avançávamos que *o contexto sócio-demográfico faz depender a representação social que o estudante tem de Ser Enfermeiro*, a população em estudo revelou não possuir características que nos pudessem persistir neste enunciado. Ao trabalharmos esta hipótese tínhamos como objectivo *perceber se o contexto sócio-demográfico de proveniência do indivíduo molda a sua representação sobre Ser Enfermeiro*. Desde logo, assumimos que a “*variável*” contexto sócio-demográfico é, em si, difícil de mensurar. A opção foi congregar um conjunto de variáveis que entendemos serem capazes de captar a proveniência sócio-demográfica dos indivíduos. Assumindo-a como uma variável difícil de trabalhar, mantivemo-la porque assumimos proximidade com o argumento teórico de Tajfel (cit in Moscovici 1984), para quem “...face ao enorme fluxo de informações e à ambiguidade do meio ambiente, os indivíduos sistematizam os objectos através de uma estrutura semântica hierarquizada em categorias”. São estas categorias, para o autor, organizadas entre si, e a rede de relações que estabelecem com os atributos que as caracterizam que permitem a atribuição de sentido aos objectos sociais e que as tornam instrumentais, constituindo-as como um sistema de avaliação e explicação da realidade social. Fazendo o paralelo com o nosso estudo, a realidade mostrou que a elaboração de uma representação “...reflecte o sistema de categorias disponível num grupo (é o sistema de categorias pré-existente que orienta a avaliação, a construção selectiva e a esquematização do objecto, tornado conhecido o desconhecido)” (idem). Assim, na população em estudo, o contexto sócio-demográfico e as variáveis de que nos servimos para o conhecer (*Sexo, Idade, estado Civil, Local de residência durante o ensino secundário, Local de residência durante os estudos na faculdade, Local de residência dos pais, Idade do Pai, Idade da Mãe, Escolaridade dos Pais, Profissão do Pai e Profissão da Mãe*) mostraram pouca variabilidade, concentrando em uma ou duas categorias de resposta mais de 50% das observações. Não tendo sido observada variância num dos elementos que faria depender o outro, a representatividade e significância estatística provinda de associações entre estas variáveis não nos permite persistir nesta linha de investigação. Por se tratar de uma população com características

bastante homogêneas não podemos asseverar que o contexto sócio-demográfico seja determinante para a formulação apriorista (e que o estudante levou consigo para a frequência da licenciatura) do *Ser Enfermeiro*. Podemos sim, afirmar que o sistema de categorias pré-existentes é semelhante para a população em estudo.

Hipótese 2: Procuramos operacionalizar a hipótese de que *as redes de sociabilidade ao promoverem a proximidade com a profissão fazem depender a representação social que o estudante tem de Ser Enfermeiro*. Concluímos, numa primeira parte, que a proximidade com a profissão foi proporcionada em larga medida pelos amigos (87,1%), em detrimento da família (29%).

Tendo em linha de conta as três categorias nas quais se congregaram as percepções dos inquiridos sobre o *Ser Enfermeiro* constatamos que, para os indivíduos que tomaram contacto com a profissão através de familiares, existe uma uniformização do que é *Ser Enfermeiro* – para 100% das respostas, *Ser Enfermeiro* significa *actuar nas necessidades de um indivíduo* num determinado momento, devolver-lhe um estado de saúde/ qualidade de vida após o ter intervencionado numa fase de doença.

Para os indivíduos que afirmam terem *Amigos que frequentaram ou frequentam a licenciatura em Enfermagem* a tendência mantém-se – a representação social do Enfermeiro, mais uma vez, como um cuidador que *intervém nas necessidades de um indivíduo* num estágio específico da sua vida, a doença. Contudo, neste universo de análise, o dos inquiridos que afirmaram ter *Amigos em frequência ou que já frequentaram a licenciatura em Enfermagem*, a representação social do que é *Ser Enfermeiro* é, de facto, dependente. Este facto vai de encontro ao defendido por Moscovici (1982), para quem as representações sociais não devem ser consideradas produtos de uma natureza intra-individual, pelo contrário, devem ser entendidas como produtos da actividade concreta dos grupos sociais, da interacção e da comunicação social que o indivíduo estabelece quando actua nesses mesmos grupos sociais. Desta forma, as distintas convivências com uma realidade que antecedeu a experienciação permitiram, no fundo, a naturalização de um modo de Ser Enfermeiro. Mais uma vez, alinhando com Moscovici, a nossa população em estudo revelou que as redes de sociabilidade foram um importante vector para a naturalização da realidade profissional,

ao tornarem o *não-familiar* em *familiar*, o estranho em conhecido. Numa outra formulação, ainda do mesmo autor, as redes de sociabilidade permitiram a “transformação de um conhecimento indirecto num directo, único meio de nos apropriarmos do universo exterior” (Moscovici, 1978). Ou seja, o estudante, enquanto actor social serve-se de uma herança experiencial que lhe é transmitida. Em suma, a representação social de Ser Enfermeiro, para os indivíduos em estudo, aconteceu em consonância com a própria identificação das redes de sociabilidade às diferentes formas de Ser Enfermeiro. Assim se explica que dos resultados obtidos encontremos reflexo com os modelos de prestação de cuidados, uma diferente consciencialização do papel profissional do Enfermeiro.

Deixando antever uma outra linha de investigação por nós aprofundada, assumimos um último ponto relacionado com as redes de sociabilidade. Os resultados obtidos para a população em estudo, relativamente à influência das redes de sociabilidade na escolha do curso, encontram semelhança com os resultados obtidos por Luz (2005). Com efeito, pese embora o facto de existir uma relação de proximidade com a profissão advinda das redes de sociabilidade, esta não é “justificativa da influência na escolha do curso de Enfermagem”. Para os inquiridos, o processo de identificação com a profissão por via das redes de sociabilidade deu-se, em especial, pelo veículo privilegiado de informação que estes constituíram ao partilharem pedaços de experiências que foram apreendidas e funcionaram como a naturalização dessa mesma realidade profissional.

Hipótese 3: Seguidamente e recuperando a dimensão relativa aos motivos para a escolha pela licenciatura em enfermagem, que afloramos acima, quisemos perceber se *os motivos para a escolha do curso fazem depender a representação social que o estudante tem de Ser Enfermeiro.*

Foi nosso objectivo perceber quais os motivos que levaram os estudantes a optarem pela licenciatura em Enfermagem e perceber se esses mesmos motivos estavam relacionados como uma determinada representação social de *Ser Enfermeiro.*

A realidade empírica mostrou que para os indivíduos cuja motivação para a escolha da Enfermagem como profissão foi o *gosto por cuidar do outro*, a representação social que

maioritariamente construíram do Enfermeiro é a de alguém que *actua directamente no estado clínico do indivíduo*. O *Cuidar do Outro* é associado na generalidade ao cuidar do outro enquanto *doente*. O mesmo se repete para os indivíduos cujo motivo de escolha pela Enfermagem foi o *Interesse pela Área da Saúde* ou mesmo uma *Escolha Pessoal*. A análise dos factores motivacionais que impeliram à escolha por este curso remete para um período temporal diferente daquele em que estamos a concluir sobre a representação social do que é *Ser Enfermeiro*, o que alude directamente para a “...forma como a sociedade influencia o comportamento dos indivíduos e lhes sublinha a importância dos múltiplos papéis que pode desempenhar.” (Hogg, 1995). O *self* de cada um dos inquiridos, o Ser Enfermeiro que cada um pretende colocar em prática, surge não como uma “...entidade psicológica autónoma mas como um constructo social multifacetado que emerge dos múltiplos papéis que voluntariamente decide desempenhar na sociedade.” (Teery; White, 1995). Ainda assim, o que deve reter-se desta população é que, efectivamente, os motivos que levaram à escolha fazem depender a representação social que os indivíduos construíram e que manifestaram, nesta fase final da licenciatura, possuir, sendo simultaneamente um factor de identificação (face ao grupo de pertença) e diferenciação (face aos restantes).

Hipótese 4: Um vector de análise que procuramos, igualmente, aprofundar pretendia saber se *para indivíduos que têm proximidade com a profissão em momentos anteriores à entrada no curso, a relação entre motivações e expectativas tem um maior grau de coincidência do que para os que não têm proximidade alguma com a profissão*.

Para 44,4% dos indivíduos em que a proximidade com a profissão adveio do factor família verificou-se *Muita Coincidência* entre a ideia inicial que possuíam sobre o que é *Ser Enfermeiro* e as *Expectativas* relativamente ao futuro, no momento final da licenciatura.

Quando foram os *Amigos* o principal veículo de informação para a construção de uma ideia inicial, a situação é repartida. O somatório das categorias de resposta relativas ao grau de não coincidência (46,2%) e o das categorias de respostas relativas ao grau de coincidência (53,8%), assumem valores muito próximos. Se quisermos resgatar argumentos já referidos na análise dos resultados obtidos, recordamos que esta

proximidade de valores se deve não só ao ampliar de expectativas após a frequência da licenciatura, como pela descoberta de novas potencialidades na profissão que à partida eram desconhecidas. Esta hipótese acaba por concluir sobre todas as anteriores. Já confirmamos que a proximidade anterior com a profissão funciona, no limite, como um importante elemento informativo sobre a realidade profissional futura. Essa proximidade, e aludindo directamente ao conceito de expectativa, auxilia na construção de “... uma previsão a curto prazo, de resultados numa tarefa, nomeadamente no quadro escolar.” (Fontaine, 1986). Essa diferenciação de posições acontece, em nosso entender, por um lado, porque “... os agentes sociais actuam, não apenas individualmente, mas também integrados em grupos, em determinados campos de possíveis, em função de *habitus* herdados e, por outro lado, porque estão também na base da consolidação transformação e destruição das mesmas, pelo que se impõe não adoptar uma perspectiva reificada das mesmas”. (Bourdieu, 1979).

Hipótese 5: Por último, assumimos que *as expectativas dos estudantes assumem um carácter variável no decurso da licenciatura (motivado por factores como a perspectiva da inserção no mercado de trabalho).*

A mutabilidade da própria variável que afere o grau de expectativas relativamente ao futuro (na qual a categoria de resposta “Pouca Coincidência”, com 46,7% das observações se assume como categoria modal) serve como argumento elementar para assegurar a confirmação desta hipótese de investigação. Porém, uma análise mais rigorosa apontou outros factores que despoletam essa variabilidade.

A análise do cruzamento das variáveis grau de satisfação em exercer a profissão e coincidência entre ideia inicial e expectativas futuras evidenciou que, do lado da Insatisfação (análise conjunta das categorias de resposta “Estou Muito Insatisfeito” e “Estou Insatisfeito”), o grau de coincidência que mais resposta obteve foi “Pouca Coincidência”. O resultado de 0.478 para o coeficiente de correlação de Spearman atesta um impacto da 47,8% de uma variável sobre a outra. Ou seja, a orientação das expectativas relativamente ao futuro é explicada em 47,8% pelo grau de satisfação que os indivíduos sentem, no final da licenciatura, por poderem exercer a profissão de Enfermeiro. As expectativas, e em particular a expectativa de inserção no mercado de

trabalho é, segundo Dubar (1998), um momento essencial de constituição da identidade, já que, conduz o indivíduo a fazer determinadas opções e a projectar determinada carreira profissional. Assim, no decurso da licenciatura, o conhecimento dos estudantes sobre a realidade profissional futura tornaram-se em conhecimentos cada vez mais sustentados.

Numa outra perspectiva, quando chamados a posicionar-se sobre a perspectiva de inserção no mercado de trabalho, nomeadamente na sua dimensão temporal, é junto dos estudantes que prevêm uma inserção mais dilatada (referindo-se às categorias de resposta “Mais de 6 meses” e “Mais de 1 ano”) que está também a maior discordância entre a ideia que detinham da profissão e as expectativas quanto ao futuro (50,0% e 57,1% foram as percentagens verificadas para aquelas categorias de resposta, respectivamente). No fundo, a motivação para a realização profissional assume um papel determinante ao nível da formulação de expectativas. E se, esta se foi reconfigurando ao longo da licenciatura, como pudemos observar é claro o carácter variável que defendíamos no enunciado da hipótese teórica.

IV. Conclusão

Iniciamos o momento conclusivo deste percurso de investigação transformando a nossa questão de partida numa afirmação: para a população estudada, a frequência do curso de Enfermagem operou transformações nas suas motivações e expectativas profissionais.

Numa fase anterior à frequência académica, as redes de sociabilidade perfilaram-se como um importante vector de conhecimento *a priori* sobre a profissão, de transmissão de uma visão de *Ser Enfermeiro*.

O conjunto de motivações que impulsionaram a escolha pelo percurso académico em Enfermagem e as expectativas do ingresso no mercado profissional nesta área alterou-se ao longo dos 4 anos de licenciatura. Tal como no estudo elaborado por Luz (2005), na população que estudamos as razões para a escolha do curso de Enfermagem provêm da dimensão de filantropia/ altruísmo – do gostar de ajudar os outros e da dimensão individual –, o sentir-se atraído pela profissão.

Durante a frequência da licenciatura, os estudantes puseram em relação a ideia prévia e a realidade vivida e desse modo puderam desenvolver uma visão sua, individual. E essa visão individual encontrou pouca coincidência com o que era expectável. E encontrou pouca coincidência, por um lado, porque a Enfermagem mostrou ser mais do que os indivíduos tinham conceptualizado ou, por outro lado, não conseguiu alcançar os contornos que tinham formulado.

Foram várias as dificuldades sentidas ao longo de todo o percurso de investigação. Primeiramente, qual a opção a tomar relativamente ao estudo - seria este verdadeiramente pertinente. Em seguida, o traçar do desenho de investigação: que caminhos a seguir e principalmente como conseguir operacionalizar as dimensões que pretendíamos estudar. Por último, foi também uma dificuldade a proximidade que temos com o objecto de estudo. O partilharmos de muitas das visões transmitidas pelos nossos inquiridos e a dificuldade em manter um olhar isento sobre os resultados que íamos obtendo.

No entanto, foram alcançados os objectivos a que nos tínhamos proposto – conseguimos compreender as redes de sociabilidade enquanto moldes de uma representação social de Ser Enfermeiro, percebemos a existência de uma relação directa entre os motivos para a escolha da licenciatura e os modelos de prestação de cuidados de Enfermagem, conhecemos as motivações e expectativas profissionais dos estudantes do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, enquanto um universo mutável.

Bibliografia

Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos Enfermeiros (estudo multicasos)*. Lisboa, Formasau-Formação e Saúde, Lda.

Alves, N. (2009). *Inserção profissional e formas identitárias: o caso dos licenciados da Universidade de Lisboa*. Lisboa, EDUCA.

Balsa, C. (2001). *Perfil dos estudantes do ensino superior: desigualdades e diferenciação*. Lisboa, Edições Colibri.

Cotrim, A., Amor, T. e Duarte, T. (1999). *Educação, emprego e transição para a vida activa: uma aproximação ao caso português*. Porto, Instituto para a Inovação na Formação.

Delicado, A., Borges, V. e Dix, S., (2010). *Profissão e vocação: ensaios sobre grupos profissionais*. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.

Duarte, I. (1999), *As relações entre a educação e o emprego dos diplomados do ensino superior*. Lisboa, Instituto para a Inovação na Formação.

Dubar, C. (1997). *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto, Porto Editora.

Faia, M. (2005). *O eu construído: identidade pessoal e consciência de si*. Coimbra, Minerva Coimbra.

Fontaine, A. M. (1985). *Motivação para a realização de adolescentes: perspectiva cognitivo-social das diferenças de sexo e de classe social*. Caderno de consulta Psicológica – nº1, p. 53-69.

Fontaine, A. M. (1987). *Expectativas de sucesso e realização escolar em função do contexto social*. Caderno de consulta Psicológica – nº3, p. 27-44.

Fontaine, A. (2005). *Motivação em contexto escolar*. Lisboa, Universidade Aberta.

Fortin, Marie-Fabienne (2000). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 2ª Edição. Loures, Lusociência.

Fortin, Marie-Fabienne (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidáctica.

Lopes, M. (2001). *Concepções de Enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: alguns dados e implicações*. Lisboa, Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Luz, Deolinda Antunes (2005). *Do Fazer ao Ser – Representação Social do Enfermeiro para o Aluno de Enfermagem*, Lisboa: Universidade Aberta, Tese de Doutoramento.

Nightingale, F. (2005). *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. Loures, Lusociência.

Serra, A. Vaz (1986). *Motivação e aprendizagem*. Porto, Contraponto.

Vala, J, (1986). *Sobre as representações sociais: para uma epistemologia do senso comum*. Caderno de Ciências Sociais, Porto – Nº4, p. 5-30.

Veloso, L. (2007). *Empresas, identidades e processos de identificação*. Porto, Universidade do Porto.

Quivy, R. e Van Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa, Gradiva.

Anexos

II. Caracterização do Agregado Familiar

7. Idade Pai _____

8. Idade Mãe _____

9. Escolaridade dos Pais

- a) Sem escolaridade
- b) Frequência do 1.º Ciclo Ensino Básico
- c) Ensino Básico Completo (4.ª Classe)
- d) 2.º Ciclo do Ensino Básico (6.º Ano)
- e) 3.º Ciclo do Ensino Básico (9.º Ano)
- f) Ensino Secundário (12.º Ano)
- g) Bacharelato
- h) Licenciatura
- i) Mestrado
- j) Doutoramento

Pai	Mãe

10. Profissão Pai

11. Profissão Mãe

III. Proximidade com a profissão Enfermagem

12. Algum familiar seu frequenta ou frequentou o curso de Enfermagem?

Sim

Não

13. Algum amigo seu frequenta ou frequentou o curso de Enfermagem?

Sim

Não

14. Estas pessoas influenciaram de alguma forma a sua escolha por este curso?

Sim (passar à pergunta 15)

Não

15. Se respondeu afirmativamente à questão anterior diga como foi influenciado.

16. Que outras influências para além destas existiram na escolha da profissão?

17. Recorre mais aos Serviços de Enfermagem agora, do que antes de frequentar a licenciatura?

Sim

Não

18. Qual a imagem/recordação que associa aos Serviços de Enfermagem?

19. De que forma evoluiu essa imagem/recordação, ao longo do tempo?

	Sim	Não
Com o tempo construí uma melhor imagem dos Serviços de Enfermagem (positiva)		
Com o tempo mantive a imagem que tinha sobre os Serviços de Enfermagem (neutra)		
Com o tempo construí uma pior imagem dos Serviços de Enfermagem (negativa)		

IV. Profissão Enfermeiro

20. Para si, o que é ser Enfermeiro?

21. Indique **três** competências que considera mais importantes no Enfermeiro.

1. _____
2. _____
3. _____

22. Diga qual o grau de coincidência entre a ideia que fazia da Enfermagem antes de entrar no curso e as expectativas que hoje tem quanto ao seu futuro como Enfermeiro? (assinale com um “X” o grau de coincidência que mais se adequa ao seu caso)

Nenhuma coincidência	
Pouca Coincidência	
Bastante Coincidência	
Muita Coincidência	

Justifique a sua resposta.

VI. Razões para a escolha da Profissão

23. Quais os motivos de escolha do Curso Superior em Enfermagem?

24. Estando na fase final do curso manteria os mesmos motivos que o levaram a esta escolha?

Sim

Não

Justifique a sua resposta.

VI. Mercado de Trabalho

25. Neste momento qual o grau de satisfação que sente por vir a exercer a profissão de Enfermeiro? (assinale com um “X” o grau de satisfação que mais se adequa ao seu caso)

Estou muito insatisfeito	
Estou insatisfeito	
Não estou insatisfeito nem satisfeito	
Estou satisfeito	
Estou muito satisfeito	

Justifique as razões da sua resposta.

26. Identifique se a Enfermagem se situa entre as profissões que em Portugal são:

(Assinale com um “X” o grau de concordância para cada afirmação)

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Menos Bem pagas					
Menos Prestigiadas					
Mais úteis socialmente					

27. Qual a previsão que faz para o período de tempo que vai passar entre terminar o curso e ingressar no mercado de trabalho como Enfermeiro?

Até 1 mês	
Entre 1 a 3 meses	
De 3 a 6 meses	
Mais de 6 meses	
Mais de 1 ano	

28. Caso a inserção no mercado de trabalho não seja feita no tempo que prevê coloca a hipótese de desenvolver outras actividades relacionadas, ou não, com a sua Profissão?

Sim

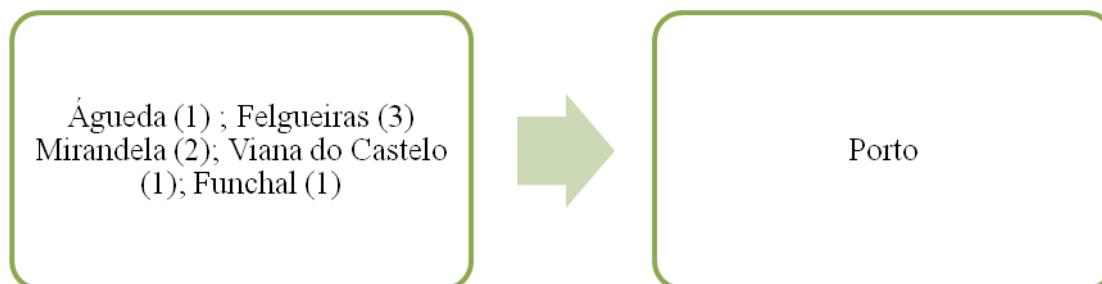
Não

Justifique a sua resposta.

Anexo 2 - **Género dos inquiridos**

Género	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Masculino	10	32,3	32,3
Feminino	21	67,7	100,0
Total	31	100,0	

Anexo 3 - Análise dos casos que alteraram o local de residência pela frequência do Ensino Superior



Anexo 4 - **Análise categorial da imagem/recorção associada à Enfermagem**

Categorias	Sub-categorias	Unidades de Registo	%	Ocorrências (N)
Imagem associada à Enfermagem	Humanizada	<p><i>“...cuidado e proximidade junto ao doente.”</i> (I 18; I28; I 30)</p> <p><i>“...pessoas dedicadas e carinhosas.”</i> I(20)</p> <p><i>“...rigor técnico.”</i> I(16)</p> <p><i>“...qualidade na saúde.”</i> I(31)</p> <p><i>“...profissionalismo.”</i> I(23)</p>	42	13
	Tradicional	<p><i>“...Enfermeira com seringa.”</i> I(14)</p> <p><i>“...medicamentos , injeções e bata branca.”</i> (I 4, I 13, I 19)</p>	58	18

Anexo 5 - Análise do grau de coincidência entre ideia inicial e expectativas futuras

Descoincidência		Coincidência	
Tendência Negativa (N=7)	Tendência Positiva (N=6)	Tendência Positiva (N=14)	Tendência Negativa (N=1)
<p>“...choque entre a realidade dos ensinamentos clínicos com a realidade teórica.” I(10)</p> <p>“...antes estava melhor em termos de empregabilidade.” I(1)</p> <p>“...profissão menos reconhecida socialmente.” I(16)</p>	<p>“...hoje em dia vejo o quanto são amplas as áreas abrangidas pelo Enfermeiro e a importância que tem na sociedade.” I(21)</p> <p>“...sofreu evolução não tendo agora as mesmas expectativas que tinha no início.” I(14)</p>	<p>“...bastante coincidência porque antes de entrar no curso já tinha noção do que era a Enfermagem.” I(6)</p> <p>“...já existia conhecimento prévio da profissão.” I(11)</p>	<p>“...as expectativas eram baixas em relação a arranjar emprego e mantêm-se.” I(31)</p>

Anexo 6 - **Motivos para a escolha do Curso Superior em Enfermagem**

Categorias	Sub-categorias	Unidades de Registo	%	Ocorrências (N)
Cuidar	Cuidar dos outros	<p><i>“...desde sempre me fascinou ajudar os outros.”</i> (I 3; I 5)</p> <p><i>“...gosto de cuidar dos outros.”</i> I (19)</p> <p><i>“...ajudar as pessoas, cuidá-las, tentar a estadia no hospital menos penosa.”</i> I(16)</p> <p><i>“...proximidade ao doente, cuidado aprofundado em relação ao doente.”</i> I(30)</p> <p><i>“...gosto pelo contacto com o doente.”</i> I(28)</p>	38,71	12
Saúde	Interesse pela área da saúde	<p><i>“...profissão que sempre me cativou.”</i> I(8)</p> <p><i>“...vocação, interesse pela área da saúde e relação doente/profissional de saúde.”</i> (I 1; I 7; I 15)</p> <p><i>“...gosto de Enfermagem, desde pequeno que dizia que ia ser Enfermeiro.”</i> I(18)</p>	45,16	14
Escolha	Gosto pessoal	<p><i>“...motivação pessoal.”</i> (I 11; I 25)</p> <p><i>“...por ser uma profissão com bastantes valências dentro da Enfermagem.”</i> I(27)</p>	16,13	5

Anexo 7 - Justificação para manutenção, ou não, dos motivos que levaram à escolha

Manutenção ou não dos motivos de escolha	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Agora estou muito mais motivada e tenho mais a certeza que esta é a minha vocação	1	3,2	9,7
Alterou-se tornando-se mais complexo, porém deu resposta as motivações iniciais	1	3,2	12,9
Apesar de difícil mantenho ainda a ambição de trabalhar no cuidado ao doente em emergência	1	3,2	16,1
Continua a ser uma área bastante interessante	1	3,2	19,4
Continuaria a escolher enfermagem como profissão futura	1	3,2	22,6
Devido à remuneração salarial	1	3,2	25,8
É a enfermagem que quero para profissão	1	3,2	29,0
É esta a profissão que quero no futuro	1	3,2	32,3
É isto que gosto e quero	1	3,2	35,5
É uma profissão que permite um acompanhamento e proximidade com o utente/ família	1	3,2	38,7
Enfermagem está para além daquilo que pensava no sentido positivo, pois queria medicina, mas agora não trocava	1	3,2	41,9
Expectativas mantiveram-se e até aumentaram ao longo deste período de formação	1	3,2	45,2
Foi sempre a minha primeira opção	1	3,2	48,4
Interesse pela área	1	3,2	51,6
Manteria	1	3,2	54,8

Motivação pessoal, realização pessoal	1	3,2	58,1
Motivos não foram alterados, embora tenha alterado o que penso da profissão	1	3,2	61,3
Não me vejo a exercer outra profissão	1	3,2	64,5
Não sei se me candidatava	1	3,2	67,7
Não sei se me veria noutra profissão	1	3,2	71,0
Neste momento não trocaria de curso	1	3,2	74,2
O curso está a corresponder às expectativas	1	3,2	77,4
Porque cada vez mais me apercebo das coisas que considero erradas nos cuidados de saúde	1	3,2	80,6
Realizar um sonho	1	3,2	83,9
Sendo a minha vocação o motivo para este curso e após entrar no mesmo esta foi aumentando	1	3,2	87,1
Sim porque tive oportunidade de realizar ensinios clínicos	1	3,2	90,3
Sim, pois gostaria de ser enfermeiro	1	3,2	93,5
Sobre o bom emprego com um bom salário tenho uma ideia muito mais realista	1	3,2	96,8
Teria considerado outros cursos superiores	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

Anexo 8 - Grau da satisfação por poder exercer a Profissão

Grau de satisfação	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Estou Muito Insatisfeito/a	3	9,7	9,7
Estou Insatisfeito/a	5	16,1	25,8
Não Estou Insatisfeito/a nem Satisfeito/a	3	9,7	35,5
Estou Satisfeito/a	10	32,3	67,7
Estou muito Satisfeito/a	10	32,3	100,0
Total	31	100,0	

Anexo 9 – Justificação do grau de satisfação por poder exercer a profissão

Justificação do grau de satisfação	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Acredito que o enfermeiro tem uma grande importância para a sociedade	1	3,2	6,5
Adoro esta profissão e espero com o passar do tempo tornar-me uma enfermeira com mais conhecimentos e mais capacidades para cuidar dos meus doentes	1	3,2	9,7
Apesar dos obstáculos para a profissão estou satisfeita em poder exercê-la	1	3,2	12,9
As previsões do trabalho e carreira não são animadoras	1	3,2	16,1
Desde o secundário que queria ser enfermeira e estou muito contente por estar quase a sê-lo	1	3,2	19,4
É uma profissão que sempre desejei exercer, contudo uma profissão difícil de exercer devido escassez de mercado de trabalho	1	3,2	22,6
Embora o mercado de trabalho esteja complicado, no estrangeiro não está	1	3,2	25,8
Está cada vez mais em risco a profissão de enfermagem uma vez que outras classes profissionais executam-na; a carreira está mal definida	1	3,2	29,0
Estou satisfeita por poder vir a exercer uma profissão por mim escolhida	1	3,2	32,3
Estou satisfeita porque tenho	1	3,2	35,5

cunha, porque se não tivesse talvez estivesse muito insatisfeita porque para esta área o mercado está muito mau			
Estou satisfeito	1	3,2	38,7
Existe muito desemprego	1	3,2	41,9
Gosto da profissão mas penso não estar valorizada o suficiente no nosso país	1	3,2	45,2
Gosto de ver a evolução clínica positiva de um doente graças aos cuidados que lhe prestei	1	3,2	48,4
Gosto do que faço e cresci bastante a nível pessoal ao longo da obtenção desta licenciatura	1	3,2	51,6
Não estou plenamente satisfeito devido à oferta de emprego e à remuneração salarial	1	3,2	54,8
Não me vejo a exercer outra profissão, adoro enfermagem	1	3,2	58,1
Não tenho conhecimentos para poder responder	1	3,2	61,3
Não tenho grandes perspectivas	1	3,2	64,5
Penso que não vou conseguir emprego nos meses a seguir a acabar o curso	1	3,2	67,7
Péssima fase que se encontra a carreira	1	3,2	71,0
Por causa da taxa de desemprego dos enfermeiros e pela desvalorização social desta profissão	1	3,2	74,2
Porque quero muito exercer a profissão, pois foi para isso que vim tirar o curso	1	3,2	77,4
Profissão está a perder cada vez	1	3,2	80,6

mais valor não pelos enfermeiros porque demonstram empenho mas por outros			
Profissão que me dá imenso prazer exercer e é muito gratificante ver um doente agradecer os nossos cuidados	1	3,2	83,9
Realização pessoal	1	3,2	87,1
Satisfeito com o desempenho contudo não terei as melhores condições de empregabilidade no meu país	1	3,2	90,3
Sempre quis esta profissão	1	3,2	93,5
Só o futuro o dirá, o desemprego e falta de união entre os enfermeiros são factores que me deixam na dúvida	1	3,2	96,8
Toda a parte teórica me agrada, a parte prática só não é melhor devido aos profissionais já em exercício	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

Anexo 10 - Possibilidade de realizar outras actividades caso não consiga inserção no mercado de trabalho no universo da Enfermagem

Possibilidade de realizar outras actividades	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Sim	24	77,4	77,4
Não	7	22,6	100,0
Total	31	100,0	

Anexo 11 - Justificação para possibilidade de realizar, ou não, outras actividades caso não consiga inserção no mercado de trabalho no universo da Enfermagem

Justificação para a possibilidade, ou não, de realizar outras actividades	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Caso não consiga arranjar emprego em Portugal ou no estrangeiro ponderarei outras actividades	1	3,2	6,5
Caso não consiga trabalhar em Portugal vou para outro país	1	3,2	9,7
Caso não encontre trabalho em Portugal vou para o estrangeiro	1	3,2	12,9
Caso não consiga procurarei no estrangeiro trabalho nesta profissão	1	3,2	16,1
Dependendo do tempo	1	3,2	19,4
Dependendo do tempo que Demorar a entrar no mercado de trabalho	1	3,2	22,6
Enquanto não encontrar trabalho fixo irei realizar outros trabalhos onde precisarem de mim como enfermeiro	1	3,2	25,8
Enveredar por um curso relacionado com homeopatia	1	3,2	29,0
Esperar eternamente por um emprego na área não é opção pelo que vou tentar explorar outras vertentes desta área para ingressar no mundo do trabalho	1	3,2	32,3
Estar sem trabalho não será viável a nível financeiro e psicológico	1	3,2	35,5
Na última hipótese vou para fora	1	3,2	38,7

Não penso exercer a profissão ao nível salarial actual, para tal prefiro trabalhar fora do país ou em outras áreas melhor remuneradas	1	3,2	41,9
Não podemos ficar desempregados só porque não há emprego nesta área	1	3,2	45,2
Não tenho condições socioeconómicas que me permitam aguardar	1	3,2	48,4
No âmbito da emergência médica	1	3,2	51,6
Obter uma profissão e garantir uma estabilidade	1	3,2	54,8
Poderei tentar sempre dentro da profissão de enfermagem efectuar outro tipo de actividades	1	3,2	58,1
Pondero tirar outro curso superior	1	3,2	61,3
Porque necessito de trabalhar para poder deixar de depender monetariamente dos meus pais	1	3,2	64,5
Pretendo fazer voluntariado	1	3,2	67,7
Quero exercer a profissão	1	3,2	71,0
Talvez exercer funções de formador	1	3,2	74,2
Tenho que ter um meio de subsistência	1	3,2	77,4
Temos que seguir com a vida	1	3,2	80,6
Tendo em conta o investimento monetário realizado não pretendo descartá-lo trabalhando noutra actividade	1	3,2	83,9
Tentar emigrar	1	3,2	87,1

Ter uma licenciatura em enfermagem não impede o exercício de outras profissões, funções	1	3,2	90,3
Terei de arranjar outros meios de subsistência	1	3,2	93,5
Terei que procurar outras actividades de modo a sustentar as minhas despesas	1	3,2	96,8
Vou tentar ser empreendedora talvez criar uma clínica de apoio domiciliário	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

Anexo 12 - Cruzamento das variáveis redes de sociabilidade com a representação social de ser Enfermeiro

	Familiar frequentou/frequenta Enfermagem (%)		Amigo frequentou/frequenta Enfermagem (%)	
	Sim	Não	Sim	Não
Ser Enfermeiro (Modelos de Prestação de Cuidados)				
Actuação no indivíduo global – paradigma da <i>Transformação</i>	0,0	42,1	26,1	50,0
Bio-Médico – paradigma da <i>Categorização</i>	0,0	5,3	4,3	0,0
Actuação nas necessidades individuais – paradigma da <i>Integração</i>	100,0	52,6	69,6	50,0
Total	100	100	100	100

Anexo 13 - Cruzamento dos motivos de escolha de curso com a representação social de ser Enfermeiro

Ser Enfermeiro	Motivos de escolha do curso (%)		
	Cuidar do outro	Interesse pela área da saúde	Escolha pessoal
Actuação no indivíduo global	18,2	40.0	20.0
Biomédico	9.1	0.0	0.0
Actuação nas necessidades individuais	72.7	60.0	80.0
Total	100	100	100

Anexo 14 - Cruzamento entre as redes de sociabilidade e o grau de coincidência entre a ideia inicial e as expectativas futuras

	Familiar frequentou/frequenta Enfermagem (%)		Amigo frequentou/frequenta Enfermagem (%)	
	Sim	Não	Sim	Não
Grau de coincidência entre a ideia inicial e expectativas futuras				
Nenhuma coincidência	0.0	4.8	3.8	0.0
Pouca coincidência	33.3	52.4	42.4	75.0
Bastante coincidência	22.2	33.3	34.6	0.0
Muita coincidência	44.4	9.5	19.2	25.0
Total	100	100	100	100