



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem
Linha de Pesquisa: Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e
Enfermagem

Adriana de Lima Pimenta

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM:
UMA CONSTRUÇÃO À LUZ DA SOCIOLOGIA DAS
PROFISSÕES**

Florianópolis/SC
2014

Adriana de Lima Pimenta

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM:
UMA CONSTRUÇÃO À LUZ DA SOCIOLOGIA DAS
PROFISSÕES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dr^a Maria de Lourdes de Souza

Florianópolis/SC
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

PIMENTA, Adriana de Lima.

P644i Identidade profissional da enfermagem: uma construção à luz da sociologia das profissões /, Adriana de Lima Pimenta; Orientadora, Maria de Lourdes de Souza. - Florianópolis, SC, 2014.
150 p.

Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Identidade Profissional. 2. Sociologia das Profissões. 3. Profissão de Enfermagem. I. Souza, Maria de Lourdes de. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

ADRIANA DE LIMA PIMENTA

**IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: UMA
CONSTRUÇÃO À LUZ DA SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada em de fevereiro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**

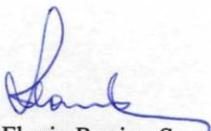


Dr^a. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dr^a Maria de Lourdes de Souza
Presidente - UFSC



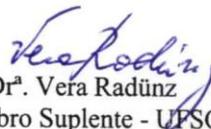
Dr^a Flavia Regina Souza Ramos
Membro - UFSC



Dr. João Benjamim da Cruz Júnior
Membro - UFSC



Dr^a Vera Lúcia de Azevedo Lima
Membro - UFPA



Dr^a. Vera Radünz
Membro Suplente - UFSC

*Para Guilherme, Beatriz e Alexandre.
Sempre.*

AGRADECIMENTOS

À professora Maria de Lourdes de Souza: Enfermeira, índia, Doutora, cientista, amante do mar da Joaquina, de tacacá, de Coca-Cola, de ler, de inovar, de aprender e de ensinar! Caríssima orientadora, obrigada pelo privilégio do convívio, dos ensinamentos e da amizade!

Aos professores João Benjamim da Cruz Júnior e Flávia Regina Souza Ramos, por aceitarem participar desse processo, me estimulando com suas contribuições precisas, apontando caminhos que ampliaram meu horizonte.

À professora Vera Lúcia de Azevedo Lima, da UFPA, pela disponibilidade em contribuir para a finalização desse processo, trazendo ares e saberes paraenses para a banca examinadora.

À professora Vera Radünz, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando e minha orientadora de estágio, com quem aprendi que no Cuidado de Enfermagem, a ciência, a arte, a ética e a filosofia precisam caminhar juntas.

Às Professoras do PEN, pelos momentos de trabalho, de aprendizado e de crescimento.

Às companheiras da Babel, Karolline, Maria Teresa, Haimee e Sabiha, às parceiras de jornada, Maria Eduarda e Ana Paula, e a todos os colegas de mestrado, pelo prazer do encontro!

Agradeço a oportunidade de realizar a pesquisa com o suporte indispensável da CAPES pela concessão da bolsa.

Estendo meus agradecimentos a todos que eventualmente não estejam aqui nomeados, mas que contribuíram para que esse trabalho tomasse corpo e chegasse ao fim.

PIMENTA, Adriana de Lima. **Identidade profissional da Enfermagem:** uma construção à luz da Sociologia das Profissões. 2014. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes de Souza

Área de Concentração: Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem

RESUMO

Compreender a Enfermagem como uma profissão que vem construindo um corpo de conhecimento complexo - relevante para a afirmação do valor da vida humana - é premissa para o debate sobre a organização da profissão e de suas práticas, que constitui sua identidade profissional. No presente estudo teve-se como objetivo analisar fragilidades da identidade profissional da Enfermagem, considerando as proposições teóricas da Sociologia das Profissões, em Eliot Freidson. Caracteriza-se como pesquisa qualitativa, bibliográfica, tendo sido utilizada a análise de conteúdo de Bardin como técnica para coleta e tratamento do *corpus* do estudo. Esse se constituiu de artigos científicos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem, entre os anos de 1983 a 2012 e os Diplomas Legais que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem. Os resultados são apresentados na forma de dois manuscritos. No primeiro, intitulado *A Identidade Profissional da Enfermagem na produção científica publicada na REBEn*, foi analisado o conteúdo sobre a identidade profissional da Enfermagem, considerando as proposições teóricas de Eliot Freidson. No segundo, *A Enfermagem como profissão: contribuições sociológicas*, foi analisado o conteúdo da lei do exercício profissional da Enfermagem e aproximado da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem sobre a identidade profissional da Enfermagem. As implicações das contradições identificadas nos textos analisados refletem e são refletidas no conteúdo da lei do exercício profissional da Enfermagem, reforçando as fragilidades da sua identidade profissional. A complexidade do cuidado requer responsabilidade social na constituição de um projeto profissional que confira aos seus exercentes qualificação científica, ética, filosófica e política que fundamente o exercício de sua prática.

Palavras Chave: Lei. Profissão. Enfermagem.

ABSTRACT

Understanding Nursing as a profession that has built a frame of complex knowledge of fundamental relevance in affirming the value of human life is the premise for the debate on the organization of the profession and its practices, which constitute their professional identity. The present study aimed to analyze weaknesses in the professional identity of Nursing, considering the theoretical propositions of the Sociology of Professions by Eliot Freidson. It is characterized as qualitative , bibliographic research, which has used content analysis of Bardin as a technique for collecting and processing the *corpus* of the study. This consisted of scientific articles published in the Brazilian Nursing Journal from 1983 to 2012 and the Laws and Regulations governing the professional practice of Nursing. The results are presented in the form of two manuscripts. In the first, titled *The Professional Identity of Nursing in the scientific production published in REBEn*, the contents of the scientific production of the Brazilian Nursing Journal on the professional identity of Nursing has been analyzed, considering the theoretical propositions of Eliot Freidson. In the second one, *Nursing as a profession: sociological contributions*, the law of professional exercise's content has been analyzed and approached the scientific literature published in the Brazilian Nursing Journal on the professional identity of Nursing. The implications of the contradictions identified in the texts published in the Brazilian Nursing Journal reflect and are reflected in the law of professional exercise's content, increasing the weaknesses of their professional identity. The complexity of care requires social responsibility in setting up a professional project that confers their practitioners scientific, ethics, philosophical and policy qualification which justify the exercise of their practice.

Keywords: Law. Profession. Nursing.

RESUMEN

Entender la Enfermería como una profesión que ha construido un cuerpo de conocimiento complejo de relevancia fundamental en la afirmación del valor de la vida humana es la premisa para el debate sobre la organización de la profesión y sus prácticas, que constituyen su identidad profesional. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las debilidades de la identidad profesional de Enfermería, considerando las proposiciones teóricas de la sociología de las profesiones en Eliot Freidson. Se caracteriza por ser cualitativa, investigación bibliográfica, análisis de contenido de Bardin se ha utilizado como una técnica para recoger y procesar el *corpus* del estudio. Este consistía en artículos científicos publicados en la Revista Brasileña de Enfermería 1983-2012 y las leyes que rigen el ejercicio profesional de la Enfermería. Los resultados se presentan en la forma de dos manuscritos. En el primero, titulado *La identidad profesional de Enfermería, se analizó el contenido de la producción científica de la Revista Brasileña de Enfermería* en la identidad profesional de Enfermería, considerando las proposiciones teóricas de Eliot Freidson. En el segundo, *Enfermería como profesión: aportes sociológicos*, analizamos el contenido de la ley del ejercicio profesional de la Enfermería y acercamos la literatura científica publicada en la Revista Brasileña de Enfermería en la identidad profesional de la Enfermería. Las consecuencias de las contradicciones identificadas en los textos publicados en la Revista Brasileña de Enfermería reflejan y se reflejan en el contenido de la ley del ejercicio profesional de la Enfermería, se incremento de las debilidades de su identidad profesional. La complejidad de los cuidados de Enfermería requiere de la responsabilidad social en la creación de un diseño profesional que da derecho a sus exercentes calificaciones científicas, éticas, filosóficas y políticas para el ejercicio de su práctica.

Palabras clave: Ley. Profesión. Enfermería.

LISTA DE FIGURA E QUADROS

Figuras:

Figura 1. Representação da seleção de artigos..... 46

Artigo 1

Figura 1. Representação da seleção de artigos..... 53

Artigo 2

Figura 1. Representação da seleção de artigos..... 87

Quadros:

Artigo 1:

Quadro 1. Identidade profissional e seus eixos temáticos..... 54

Quadro 2. Autonomia e eixos decorrentes..... 59

Quadro 3. Relação dos artigos selecionados para pesquisa. 77

Artigo 2:

Quadro 1. Identidade profissional e seus eixos temáticos..... 88

Quadro 2. Contradições da Enfermagem identificadas nos textos
publicados na REBEn – 1983 a 2012. 89

Quadro 3. Relação dos artigos selecionados para pesquisa. 102

SUMÁRIO

1 ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	19
2 INTRODUÇÃO	21
2.1 OBJETIVO GERAL	23
2.1.1 Objetivos Específicos.....	23
3 BASES CONTEXTUAIS E MARCO TEÓRICO	25
3.1 ORIGENS DAS PROFISSÕES	25
3.2 SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES	28
3.3 PORQUE ELIOT FREIDSON.....	31
3.3.1 Recorte biográfico de Eliot Freidson	32
3.3.2 Principais influências teóricas	33
3.3.3 Sociologia das profissões em Eliot Freidson.....	35
3.3.3.1 Profissão	35
3.3.3.2 Profissionalização.....	37
3.3.3.3 Profissionalismo	37
3.3.3.4 Autonomia profissional	38
3.3.3.5 Credenciamento e abrigos no mercado.....	39
3.3.3.6 O Estado e a organização das profissões	40
3.3.3.7 O mercado, a divisão do trabalho e as profissões.....	42
3.3.3.8 Identidade profissional	43
4 METODOLOGIA	45
5 RESULTADOS.....	49
5.1 ARTIGO 1 - A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NAS PUBLICAÇÕES DA REBEN.....	50
5.2 ARTIGO 2 - A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO: CONTRIBUIÇÕES SOCIOLOGICAS	83
6 COMENTÁRIOS FINAIS.....	109
7 CONTRIBUIÇÕES.....	113
REFERÊNCIAS	115

APÊNDICE.....	127
APÊNDICE A - RELAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA PESQUISA	129
ANEXOS.....	131
ANEXO A - TEXTO PUBLICADO NA COLEÇÃO DE LEIS DO BRASIL REFERENTE AO DECRETO QUE REGULA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	133
ANEXO B - TEXTO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO REFERENTE À LEI QUE REGULA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ...	136
ANEXO C - TEXTO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO REFERENTE À LEI QUE REGULA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ...	139
ANEXO D - TEXTO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO REFERENTE À LEI QUE REGULA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ...	144
ANEXO E - TEXTO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO REFERENTE À LEI QUE REGULA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ...	150

1 ORGANIZAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Com o intuito de facilitar a visualização dos leitores, esta dissertação foi sistematizada em sete unidades complementares, conforme é apresentado a seguir.

Introdução

Na introdução são apresentados os aspectos gerais da dissertação, abordando a identidade profissional no contexto da Enfermagem brasileira. São registradas as justificativas para o desenvolvimento da pesquisa, a pergunta que a norteia e os objetivos que delimitam o estudo.

Bases contextuais e marco teórico

Constituído pelas bases contextuais e abordagem teórica da análise e discussão do tema. Foi escolhida a Sociologia das Profissões, na perspectiva do sociólogo americano Eliot Lazarus Freidson. São apresentadas ainda a contextualização sobre a origem das profissões, o recorte biográfico do teórico escolhido e suas principais influências teóricas.

Metodologia

Nesta unidade são apresentados o tipo de pesquisa, a abordagem e o caminho percorrido para desenvolvê-la. Trata-se de estudo de natureza qualitativa com abordagem sociológica. Para a construção do corpo de análise foram coletados dados na Revista Brasileira de Enfermagem e nos diplomas legais que regulam o exercício profissional de Enfermagem.

Resultados e Discussão

São apresentados os resultados da pesquisa no formato de 2 manuscritos, em observância a Resolução 10/PEN/2011, de 15 de junho de 2011. Os manuscritos serão encaminhados para um periódico com vistas a publicação científica, sendo o primeiro deles intitulado *Identidade Profissional da Enfermagem na produção científica publicada na REBEn* e o segundo, *Enfermagem como profissão: contribuições sociológicas*.

Comentários finais

Nesta unidade articulam-se os conteúdos tratados nos dois manuscritos e sua contribuição para o debate sobre o profissionalismo e a organização da profissão de Enfermagem no Brasil.

Referências e Anexos

2 INTRODUÇÃO

A construção do conhecimento de Enfermagem¹ é, ao longo da sua história, um dos pilares do processo de profissionalização e da constituição da identidade profissional dos enfermeiros. Na produção científica de Enfermagem o cuidado (“*care*”) desponta como núcleo identitário do conhecimento (ANDRADE *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2005; VALLE; PAGLIUCA, 2011).

Segundo teóricos das profissões, constituir um saber específico e necessário é fundamental para legitimar o profissionalismo, haja vista que nas sociedades modernas contemporâneas as profissões estão associadas à aquisição de conhecimento de alto nível e ao credenciamento da educação de terceiro grau (FREIDSON, 1998; DINIZ, 2001). Os enfermeiros, desde o início da pós-graduação em Enfermagem no Brasil na década de 70, têm investido em estudos que demonstram a busca de aprofundamento filosófico assim como a valorização do discurso científico, construindo a fundamentação teórica e epistemológica do cuidado como *expertise* da Enfermagem (BUENO; QUEIROZ, 2006; CARVALHO, 2013).

Não obstante, estudos sociológicos sobre o surgimento e organização das profissões ressaltam que a identidade de uma profissão não se apoia exclusivamente na qualidade de sua identidade epistemológica. Uma profissão depende do reconhecimento da autoridade de sua *expertise* pela sociedade e pelo Estado para se configurar como tal (FREIDSON, 1998). Em outros termos, o “projeto profissional” é originalmente um projeto de prestígio e poder, onde se busca o reconhecimento social e os privilégios de domínios profissionais assegurados legalmente pelo Estado (DINIZ, 2001).

Na constituição do projeto profissional da Enfermagem, a assistência foi organizada em uma distribuição de responsabilidades, papéis e competências, segundo formações distintas, atribuindo a esse

¹ No presente estudo optei por registrar a palavra “Enfermagem” com letra maiúscula, em todas as suas formas de utilização: Enfermagem como disciplina, como profissão, como designação de equipe de trabalhadores, como nome de um tipo de trabalhador específico (ex.: Técnico de Enfermagem). A intenção é de chamar atenção para a relevância da denominação dessa área do conhecimento humano que se constitui numa profissão, apesar de suas fragilidades.

grupo ocupacional uma hierarquização interna que a caracteriza desde sua institucionalização como profissão (GÖTTENS; ALVES; SENA, 2007). A divisão do trabalho em Enfermagem se expressa, pois, na fragmentação de suas funções “mais ou menos qualificadas”. Há um entendimento de que o processo de Enfermagem não pode ser gerado por um só tipo de trabalhador, como acontece em outras profissões. Essa fragmentação identitária vertical é tomada como “uma característica particular do trabalho de Enfermagem”, delineando sua identidade profissional (BERGAMIM; PRADO, 2013). Mas o que é profissão?

Devido à polissemia do termo, reportei-me à definição fundamentada no campo da Sociologia para poder conduzir a análise da Enfermagem. A rigor essa definição é apenas uma estratégia metodológica, pois, “profissão” não é um conceito definitivo ou constituído de atributos que a definem de forma absoluta; tomei o termo numa perspectiva de fenômeno socio-histórico, que apresenta um único parâmetro consensual que é transversal internacionalmente: a detenção de um patrimônio de conhecimento complexo e abstrato, adquirido com a *formação universitária* (DINIZ, 2001). Esta é reconhecida como “saber autorizado” que evoca prerrogativas de autoridade e reserva de mercado (FREIDSON, 1998).

Cabe afirmar que o que tem sido construído na tradição e prática dos exercentes da Enfermagem, desde os primórdios da profissão, constitui um dos pilares desse saber. Desde Florence Nightingale, a observação fundamenta a prática da Enfermagem, reforçando o valor do conhecimento adquirido pela experiência (COSTA *et al.*, 2009). Essa é a conformação histórica da Enfermagem. Porém, o foco desse estudo é a identidade da profissão de Enfermagem contextualizada na sociedade contemporânea e nesta, o reconhecimento social da legitimidade da aquisição, produção e reprodução de conhecimento estabelece-se via *expertise* institucionalizada, característica da organização profissional.

A partir das questões apresentadas sobre a identidade da Enfermagem, justifica-se a construção da seguinte pergunta de pesquisa: ***quais as fragilidades da identidade profissional da Enfermagem, à luz da Sociologia das Profissões?***

Mediante esta inquietação foram definidos os seguintes objetivos para esta pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as possíveis fragilidades da identidade profissional da Enfermagem, levando-se em consideração as proposições teóricas da Sociologia das Profissões, em Eliot Freidson.

2.1.1 Objetivos Específicos

- Analisar o conteúdo da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem sobre a identidade profissional da Enfermagem;
- Examinar o conteúdo da lei do exercício profissional da Enfermagem em seus aspectos que definem a identidade profissional da Enfermagem;
- Debater os aspectos contraditórios da identidade profissional da Enfermagem e suas possíveis fragilidades para a organização da profissão de Enfermagem.

3 BASES CONTEXTUAIS E MARCO TEÓRICO

No presente estudo adotei a Sociologia das Profissões em Eliot Freidson como marco teórico. Isto porque compartilho do entendimento que as profissões demandam uma abordagem teórica particular, que dê suporte à compreensão de suas especificidades como fenômeno que se destaca em importância como forma de organização do trabalho nas modernas sociedades industrializadas. Assim, utilizei o argumento profissional como subsídio para o entendimento da identidade profissional da Enfermagem.

Convém, no entanto, antes de apresentar os principais conceitos que deram suporte a esse estudo, contextualizar a pertinência da escolha teórica, apresentando a gênese histórica das profissões; vista que essas não são fenômenos surgidos na sociedade contemporânea, sendo que suas origens são elucidadoras do entendimento da sua configuração na atualidade.

3.1 ORIGENS DAS PROFISSÕES

A história das profissões remonta ao feudalismo da Europa Ocidental e ao fim da Alta Idade Média (Séc. V ao X). Foi na impermeável estrutura social da sociedade feudal, caracterizada pela rígida imobilidade social, que as primeiras profissões começaram a se constituir, como sementes das transformações sociais que marcaram a Europa Medieval. Os feudos, unidades políticas e administrativas daquelas sociedades, organizavam-se em duas categorias de indivíduos: os senhores feudais e seus servos. Estes, trabalhadores vinculados à terra, serviam aos senhores sem direito à salário e eram responsáveis por todo trabalho que mantinha a propriedade feudal. Nessa estrutura social e econômica, o valor do trabalho estava remetido à concepção do trabalho-penitência, legitimada pela ideologia hegemônica da Igreja Católica Medieval (LE GOFF, 2013).

Cabe registrar que a noção de trabalho passou por diversas transformações desde a Antiguidade Clássica, adquirindo contornos diferenciados segundo os contextos sociais. Na Idade Média, a ambivalência de significados imputados ao trabalho, tem suas origens

nos preceitos religiosos judaicos-cristãos: apesar de ser reconhecido como condição necessária à reprodução biológica e social do seres humanos, o trabalho era tido como punição, numa alusão ao castigo divino determinado ao casal primordial quando da expulsão do Paraíso. Com o passar dos séculos, de forma não linear, o trabalho foi se resignificando como caminho de exaltação à obra de Deus (LANER, 2005).

A recompensa do trabalho foi, portanto, uma novidade que começou a instituir-se na Baixa Idade Média. O renascimento comercial e urbano e o declínio do poder dos senhores feudais propiciaram o surgimento de novos atores sociais, os mercadores e os artífices, e estes passaram a se reunir em unidades associativas: as guildas ou corporações de ofício. Nesse momento, a própria Igreja, pressionada pelas transformações sociais e econômicas, renovou a valoração do trabalho, que passou a ser significado como meio positivo de salvação espiritual e, portanto, fonte legítima de pagamento (LE GOFF, 2013). O trabalho, a partir de então, tornou-se *locus* privilegiado da relação do homem com seu meio, sendo sucessivamente transformado ao longo da história (MELO JÚNIOR, 2008).

As corporações de ofícios foram constituídas para garantir direitos e privilégios, proteção dos grupos de trabalhadores e auxílio mútuo nos primórdios da sociedade mercantil. Os trabalhadores passaram a se associar em grupos específicos (ferreiros, pedreiros, mercadores) e organizaram o trabalho de forma a resguardar os interesses de cada grupo. (LE GOFF, 2013). Ao ser admitido a uma corporação – torna-se parte do corpo – o homem medieval passava por ritos de iniciação nos quais jurava a sua fidelidade e lealdade aos princípios e regras do grupo. O indivíduo passava a ter um “ofício juramentado” que “professava uma arte”. O termo “profissão” deriva desse ato de professar, de declarar sua intenção social, realizada nas cerimônias de ingresso às corporações (DUBAR, 2005).

Dessa forma, ter acesso a uma corporação de ofício denotava o pertencimento a uma comunidade produtora de conhecimento nas habilidades referentes a um ofício, assim como a aquisição de um “estado” particular, uma qualidade moral e dignidade, produtora de uma nova identidade social (DUBAR, 2005).

Entre os séculos XII e XIII surgiram as primeiras universidades. O conhecimento, até então monopólio da Igreja, aproximou-se do laico. Além disso, as universidades passaram a acolher membros de qualquer origem social e nacionalidade, configurando-se em organizações de natureza única na sociedade medieval (LE GOFF, 2013).

As universidades tomam por empréstimo da Antiguidade Clássica a proposição da educação nas artes liberais, uma educação geral que preparava para o aprendizado da Filosofia. Porém, a universidade medieval vai introduzir uma dissociação entre as artes liberais e as artes mecânicas, fundando a oposição entre trabalho intelectual e trabalho manual, que se perpetuará ao longo dos tempos (DUBAR, 2005). Os escritos de Santo Tomás de Aquino (Séc. XIII) são emblemáticos na demarcação medieval da especificidade intelectual da natureza do ofício do universitário: “[...] e que esse não perca tempo com aquilo que não é da sua conta”, isto é, o trabalho manual (LE GOFF, 2013).

A universidade tem, portanto, um papel fundamental na construção social da conexão simbólica do prestígio das profissões com a educação superior das artes liberais. As profissões ensinadas nas universidades passam a carrear a valoração dos saberes relativos ao espírito, às artes liberais, enquanto os demais ofícios, ainda que tivessem seu valor reconhecido, pertenciam aos saberes fundamentados nas artes mecânicas, desenvolvidas pelas mãos, portanto menos prestigiosas (DUBAR, 2005).

Esse vínculo estabelecido na Idade Média ultrapassará seu tempo, avançando para Idade Moderna e Contemporânea. No século XVIII, nos Estados Unidos e na Inglaterra, ser educado nas artes liberais significava ter uma formação de corte humanístico, que fundamentava as três *learned professions*: Direito, Medicina e Teologia. O termo “profissões liberais” surge da associação com as artes liberais e as profissões eruditas nelas fundamentadas (COELHO, 1999).

Conforme foi apresentado, as profissões têm a sua história construída sobre pilares da civilização medieval. Aspectos simbólicos que ainda hoje permeiam a constituição das organizações e práticas profissionais são traços herdados daquele período. No entanto, esses assumem novos papéis no contexto das especificidades da sociedade do início do século XX, quando as profissões emergem como forma especial de organização do trabalho. Cumpre notar que a noção de trabalho, secularizado a partir do fim da Idade Média, passou a ser analisado em seu aspecto ontológico pelos estudiosos do século XIX, o que se deveu principalmente à centralidade que o trabalho e suas formas de organização ganharam na constituição das sociedades modernas. (MELO JÚNIOR, 2008). Assim, as comunidades profissionais tem sido objeto de reflexão teórica da Sociologia desde sua emergência no século XIX, numa perspectiva de compreensão das relações do homem com o trabalho e sua inserção na constituição da ordem social e econômica (DUBAR, 2005).

No século XX, o número crescente de trabalhadores com diplomas universitários, ocupando posições privilegiadas, nos serviços público e privado, em diversos países industrializados, tornou-se tema relevante para estudiosos de diversas áreas (FREIDSON, 1995). A especificidade da organização do trabalho profissional e a importância que este assumiu nas sociedades tornaram as profissões um nicho específico de estudo e pesquisa. Mas a característica consensual que define academicamente os profissionais na sociedade contemporânea é a formação universitária: tornar-se um profissional passa a significar, necessariamente, obter um diploma universitário (BONELLI, 1993; DINIZ, 2001).

Esse é o argumento da Sociologia das Profissões, sobre o qual trataremos na próxima seção.

3.2 SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES

Teóricos da Sociologia identificaram nas organizações ocupacionais de trabalhadores especializados um traço essencial da modernidade. Em *Economia e Sociedade*, Max Weber tratou das profissões como formas específicas de organizações comunitárias, com tendências monopolistas, que se distinguem pela especialização mediante educação (WEBER, 2009, p.233). Emile Durkheim, em sua obra *Da Divisão do Trabalho Social*, caracterizou a sociedade moderna pelo seu alto grau de especializações de funções e ocupações, engendradas pela solidariedade orgânica, resultando na solução pacífica da luta pela vida (ARON, 1982). Segundo Dubar (2005), observa-se nos empreendimentos teóricos dos fundadores do pensamento sociológico, uma percepção das profissões como dimensão comunitária que tende a definir condições de organização do sistema social.

Porém a teoria das profissões só virá a se constituir num nicho específico da Sociologia a partir da década de 30, inaugurada por teóricos anglo-americanos. Em 1933, Carr-Saunders e Wilson, publicaram na Inglaterra, um trabalho contendo uma discussão sobre os atributos que distinguiriam as ocupações das profissões, sendo estas qualificadas como promotoras da estabilidade social frente aos perigos do poder da indústria e da burocracia governamental (ALMEIDA, 2010).

No mesmo período, nos Estados Unidos, em plena Grande Depressão, agências do governo contrataram sociólogos para produzir estudos e possíveis soluções para crise social na qual o país imergiu.

Esses estudos se voltaram para as classes mais privilegiadas da sociedade, em detrimento das classes populares, onde “profissão” emerge como categoria de interesse, em consonância com as práticas americanas fundadas no espírito do capitalismo e do liberalismo econômico (DUBAR, 2005).

Os estudiosos que dominaram essa primeira fase da teoria das profissões ficaram conhecidos como funcionalistas, pois priorizavam a definição do que era ou não profissão, enumerando elementos constituidores, e a identificação das *funções* das profissões dentro da sociedade. Em 1939, Talcott Parsons publicou um ensaio sobre a gênese e o funcionamento das profissões. Na década de 50, publicou estudos sobre a profissão da Medicina e a do Direito. A definição dos traços gerais das profissões fundamentou-se nelas. Tudo que se afastava das características gerais ali descritas, era considerado fora dos limites profissionais – uma semi-profissão ou profissão em desenvolvimento. A isso se deve, pois, a tradição de se identificar as “verdadeiras profissões” aos profissionais liberais, como foram denominados os médicos e advogados americanos (ALMEIDA, 2010).

A partir dos anos 50 os estudos acerca das profissões se multiplicaram. A concepção funcionalista que fundamentava a pesquisa social americana instaurou uma aura valorativa para os profissionais como detentores da racionalidade do conhecimento científico e tecnológico, enaltecendo a pertinência dessas qualidades para propor soluções aos problemas da sociedade moderna (ALMEIDA, 2010).

Com a ampliação do campo teórico das profissões, surgiram perspectivas críticas que apontaram para os limites das análises funcionalistas que se propunham como modelos generalizantes identificadas por características taxionômicas. As definições funcionalistas de profissão, além disso, estariam alicerçadas numa concepção etnocêntrica, focadas na análise dos modelos desenvolvidos em sociedades particulares, sobretudo Inglaterra e Estados Unidos, ignorando as possíveis especificidades socio-históricas desse tipo de organização do trabalho em outras sociedades (DINIZ, 2001).

Eliot Freidson, sociólogo americano, foi um dos primeiros estudiosos a apontar para a arbitrariedade daquelas formas de definição. Segundo ele, profissão é um conceito *folk*, que não possui caráter definitivo. Ele emana da sociedade em que é estudado e deve ser considerado segundo a sua organização e desempenho na dinâmica dessa sociedade (COELHO, 1999).

A nova geração de pesquisadores, influenciada pelo Interacionismo Simbólico, lançou seu olhar numa perspectiva diversa da

dos funcionalistas: mais do que definir elementos constitutivos das profissões, o que lhes importava era compreender as *circunstâncias* nas quais as ocupações se organizavam como profissões. Assim, os sociólogos interacionistas identificaram certas condições de existência das profissões. Uma das condicionantes estaria relacionada à aquisição do mandato que assegura uma função específica, seguida da autorização legal para o exercício de atividades relativas àquela, interditando os não autorizados (ALMEIDA, 2010).

Nessas proposições há elementos do pensamento weberiano que já definiam o fechamento (*closure*) exclusionário como estratégia de legitimação profissional (WEBER, 2009). Eliot Freidson, que conjugou contribuições do interacionismo simbólico com a perspectiva de Max Weber, destacou esse eixo condicionante do profissionalismo, denominando-o *credenciamento* (FREIDSON, 1998).

Com essas perspectivas, a Sociologia das Profissões se ampliou nos anos 60 e 70, priorizando análises emergentes dos contextos socio-históricos condicionantes da formação e fonte de poder dos grupos profissionais (ALMEIDA, 2010).

Nos anos 80, os teóricos voltaram-se para a questão da estratificação dentro das profissões. Emergiram discussões sobre o possível declínio profissional, com enfoques sobre a sua proletarização e sobre a desprofissionalização, mas não se estabeleceram consensos, haja vista que Freidson e Magali S. Larsons, entre outros, não aderiram a essas proposições. Freidson (1998) argumentou a favor da tese de que a especialização das profissões, o assalariamento e a participação em burocracias estatais e públicas, são parte da dinâmica da organização profissional, refletindo uma capacidade adaptativa sem prejuízo de seu eixo central – o controle do conhecimento especializado preservando a autonomia técnica. Larsons, por sua parte, afirmou que a qualificação educacional dos profissionais é bem sucedida como legitimadora das desigualdades sociais na moderna sociedade capitalista (BONELLI, 1993; DINIZ, 2001).

Outro ponto de debate surgido nos anos 80, ainda presente nas discussões acadêmicas, diz respeito ao lugar ocupado pelas profissões na estrutura de classes. Teóricos fundamentados em modelos analíticos derivados do marxismo, esforçam-se para encontrar um lugar na divisão social do trabalho para os trabalhadores profissionais: nova classe média, nova classe trabalhadora ou nova classe de serviço. Em contrapartida, estudiosos influenciados por Max Weber apontam para a especificidade do fenômeno profissão que demanda um modelo de análise diverso para sua abordagem. Observam traços exclusivos na

configuração das forças sociais que organizam as profissões, estabelecendo uma autonomia relativa em relação à ordem econômica, que as diferencia da trajetória de outros grupos sociais. Por isso, seu enfoque conduz a um olhar diverso da análise ancorada nos modelos de estrutura de classes (BONELLI, 1993; DINIZ, 2001).

Assim, a Sociologia das Profissões configura-se um campo teórico bem delimitado que agrega contribuições para a discussão e entendimento do fenômeno profissional. No cenário brasileiro ela tem sido amplamente utilizada e desenvolvida desde os anos 80 (BONELLI, 1999). Aspectos como o desenvolvimento da base de conhecimento, o prestígio da educação e dos recursos culturais, entre outras características dos profissionais, alçaram os trabalhadores profissionais ao lugar privilegiado de suporte político do Estado (como formuladores de políticas estatais, por exemplo) e como elementos da “culturalização da sociedade”, e são especialmente importantes na configuração das relações entre a organização das profissões, a sociedade e o Estado brasileiro (DINIZ, 2001, p.166).

3.3 PORQUE ELIOT FREIDSON

Esse referencial teórico é adequado para abordagem do assunto, principiando pela necessidade de se estabelecer um conceito de “profissão” com valor analítico, dado ao caráter polissêmico com o qual o termo é utilizado nos diversos contextos. No mais, a escolha do pensamento de Freidson deve-se à proposição na qual ele nomeia a autonomia técnica como elemento chave da identidade profissional (FREIDSON, 1998). O entendimento desse argumento revelou-se decisivo para compreensão da identidade profissional da Enfermagem.

Esse autor se destaca, no contexto da Sociologia das Profissões, por sua perspectiva analítica acerca do mundo profissional. Ele se colocou a favor das profissões, porém “em bases mais competentes, humanitárias e democráticas”, rompendo com a tradição dos primeiros teóricos sobre o assunto que consagraram a concepção ideológica profissional, reproduzindo a definição dos próprios profissionais sobre eles mesmos. Freidson apontou para falácia das ideologias profissionais que legitimam os monopólios de serviço em detrimento do interesse do público. Segundo ele, quando a profissão faz uso de sua autoridade para “constranger a decisão humana pautada em seus valores”, ela abdica da posição de *experts* para assumir o lugar de uma classe privilegiada que visa exclusivamente os próprios interesses (BONELLI, 1998, p.23). O

posicionamento crítico e ético desse pesquisador vai ao encontro da premissa de que produzir conhecimento não é uma ação desprovida de valores; devem nortear a motivação do sujeito-pesquisador, mas nunca confundir seus argumentos teóricos.

Outro aspecto que justifica a eleição do pensamento de Freidson diz respeito as suas contribuições sobre a Enfermagem em seu livro “Profissão Médica”, de 1970. Sua perspectiva sobre a profissionalização da Enfermagem nos Estados Unidos trouxe a tona questões que mantêm a atualidade e ultrapassam as fronteiras geográficas, podendo ser identificadas - consideradas as devidas especificidades - na realidade da Enfermagem brasileira.

As elaborações sobre a organização das profissões, sua capacidade de controle do trabalho (que se diferencia do controle das condições de trabalho) e suas fontes de legitimidade sociais - com a elucidação do papel do conhecimento em nossa sociedade - tornam a abordagem sociológica de Freidson fonte apropriada para a análise do grupo ocupacional de Enfermagem.

3.3.1 Recorte biográfico de Eliot Freidson

Nascido em 20 de fevereiro de 1923, filho de judeus russos, Eliot Lazarus Freidson cresceu num bairro de classe média baixa de Boston. Jovem adulto, ingressou no *College of University of Chicago*. Prestou serviço militar durante a Segunda Guerra Mundial entre 1943 e 1946, tendo passado metade desse tempo na Itália. Ao retornar aos Estados Unidos no pós-guerra, ingressou na Universidade de Chicago apoiado por um programa de governo para integrar os veteranos de guerra (BONELLI, 1998).

Seus primeiros trabalhos acadêmicos tratavam do tema da memória das crianças e as histórias infantis tradicionais e sobre as crianças da classe operária expostas à comunicação de massa, onde se evidencia a influência das teorias e análises de linguagem, tendo se dedicado também a fazer estudos exploratórios sobre linguagem e simbolismo (BONELLI, 1998).

Seu interesse pela temática das profissões surgiu ao ingressar num programa experimental do Hospital Montefiore em Nova York em 1955, onde ele iniciou seus estudos sobre as interações dos profissionais de diferentes formações relacionadas ao tratamento de pacientes (PEREIRA NETO, 2009). Mergulhado nesse contexto, Freidson passou a desenvolver seus trabalhos sobre profissões e Sociologia da Medicina.

Anos mais tarde, ao ingressar na *New York University*, ministrou curso de Sociologia Médica para pós-graduação e foi contratado para organizar um manual sobre o tema. Surgiu daí o premiado *Profession of Medicine* que tem seu foco de análise voltado para organização formal da profissão, do desempenho profissional, a construção social da doença e os limites do conhecimento e da autonomia profissionais na sociedade (BONELLI, 1998).

Em 1994, é publicado *Renascimento do Profissionalismo*, numa coletânea de artigos onde apresenta sua teoria da Sociologia das Profissões. Suas proposições baseiam-se no papel social do conhecimento, na sua organização e no seu controle. Sua obra totaliza 95 publicações, sendo 11 delas livros (BONELLI, 1998). Freidson faleceu em 2005, finalizando uma trajetória intelectual que deixou contribuições basilares para a compreensão da relevância e do modo de organização das profissões.

3.3.2 Principais influências teóricas

Freidson é considerado integrante da segunda geração de interacionistas simbólicos da Escola de Chicago, juntamente com seus parceiros intelectuais e amigos Erving Goffman e Howard Becker, entre outros. A convivência e amizade desses ex-alunos da Universidade de Chicago propiciou a construção de certa identidade intelectual - com ênfase sobre o simbólico, a preocupação com a contextualização do objeto estudado nas relações sociais e a questão das subjetividades - que se reflete na construção de perspectivas metodológicas de natureza qualitativa, contrastando com as correntes dominantes naquele período. (BECKER, 1996).

O interacionismo simbólico é um termo cunhado por Herbert Blumer em 1937, de quem Freidson foi aluno. Em sua abordagem teórica, Blumer criticou a noção de estrutura como entidade superior ao indivíduo e suas ações. Considerou a ação social e seu processo interpretativo o foco central da Sociologia. Freidson, por sua vez, buscou compreendê-la em suas inserções na organização social, se afastando do modelo que enfatiza a ação social em si, o que sugere que Blumer não foi sua principal influência na visão interacionista simbólica. (BONELLI, 1998). Sua perspectiva voltou-se para as interações sociais como unidade básica de interesse, assumindo que os indivíduos agem, ou constroem suas ações, baseados nos significados que as coisas adquirem para si (BECKER, 1996).

Contribuições da Sociologia do Conhecimento de Peter Berger e Thomas Luckmann também estão presentes na construção do pensamento de Freidson. Na introdução de seu trabalho *Profissão Médica*, o autor apresenta a ideia de como as profissões são capazes de produzir outra realidade social, redefinindo os problemas para os quais os indivíduos buscam soluções e “recriando o mundo do homem leigo” (FREIDSON, 2009, p.15).

Freidson explicitou a influência das ideias de Berger e Luckmann na sua concepção de produção social da doença, em uma citação direta onde esses autores afirmam que a forma como a realidade é socialmente definida depende da organização social na qual os “definidores da realidade” estão inseridos. A Medicina cria um papel social oficial para a doença, utilizando os princípios da construção social da realidade: são as concepções sociais partilhadas sobre o que é doença, e não “fatos biológicos”, que constroem o diagnóstico, o tratamento e a possível cura. Dessa forma, a doença é socialmente definida pelos profissionais médicos (FREIDSON, 2009, p.406).

Outra abordagem que influenciou o pensamento de Freidson sobre a construção profissional do conceito de doença foi a teoria de Howard Becker, que enfoca a questão da “naturalização das regras para a produção social das mesmas e os processos de imposição de rótulos sobre os que são designados como desviantes” (BECKER, 2009, p. 588). Freidson dedicou um dos capítulos de seu livro *Renascimento do Profissionalismo* à definição de doença como desvio social. Segundo ele é a normatização da saúde que determina o que é doença, assim como é a regra que define o desvio (FREIDSON, 2009, p.229).

É possível identificar no pensamento dos interacionistas simbólicos a influência teórica de Max Weber, em seu fundamento metodológico para as Ciências Sociais, a *verstehen* – *compreensão*, numa contraposição à *explicação*, que supõe o entendimento da realidade social como objeto dado (BONELLI, 1998).

Mas as influências weberianas vão mais além nas proposições de Freidson. O principal recurso que alça as profissões a um lugar de importância na sociedade contemporânea, segundo suas análises, seria o poder profissional legitimado pela autonomia técnica, que garantem os abrigos de mercado (ALMEIDA, 2010). Poder profissional e abrigos de mercado são dois conceitos marcadamente fundamentados em Max Weber.

Segundo Weber, poder significa “toda probabilidade de impor a própria vontade numa relação social, mesmo contra resistência, seja qual for o fundamento dessa probabilidade”. O conceito de *poder* se faz

seguir pelo conceito de *dominação*, que significaria “a probabilidade de encontrar obediência a uma *ordem*” (WEBER, 2009, p. 33). Quando Freidson discute sobre a prerrogativa profissional do estabelecimento de abrigos de mercado (monopólios profissionais), ele está aludindo à prática de poder implícita no controle de um grupo social (profissionais) exercido através de recursos estratégicos, no caso, das credenciais acadêmicas (DINIZ, 2000). O próprio conceito de abrigos de mercado se remete ao conceito weberiano de *fechamento* (*closure*). Este indica o processo pelo qual ações sociais de comunidades associativas conduzidas por interesses econômicos, tais quais “cargos públicos, clientela, ensejo de ganhos por ocupação ou trabalho”, utiliza características externamente comprováveis (como diplomas) para excluir a concorrência (WEBER, 2009, p.231). Assim, é possível identificar influências teóricas das formulações de Max Weber na construção do corpo de conhecimento da Sociologia das Profissões, não só para o pensamento de Freidson (DINIZ, 2001).

3.3.3 Sociologia das profissões em Eliot Freidson

Em sua trajetória intelectual, Freidson construiu um modelo teórico para o entendimento amplo das profissões, e elaborou um *tipo ideal* de profissionalismo (FREIDSON, 1995).

A seguir são apresentados os conceitos e proposições centrais da Sociologia das Profissões em Freidson, assim como algumas considerações sobre as proposições utilizadas para o desenvolvimento deste estudo.

3.3.3.1 Profissão

O termo “profissão”, como já foi visto, tem sido utilizado com significados diversos, principalmente se nos remetermos ao seu uso comum. Mesmo em trabalhos acadêmicos, dependendo da sua orientação teórica (ou na ausência de uma), podemos encontrar o termo sendo utilizado para nomear todas as ocupações no mercado de trabalho (BONELLI, 1993, p.287).

Na Sociologia das Profissões, sua utilização tem sido condicionada aos termos “ ‘profession’ ou ‘occupation’ na tradição anglo-saxônica; ‘profession’, ‘métier’ ou ‘groupe professionnel’ na tradição francesa; ‘profissão’, ‘ofício’ ou ‘ocupação’ na tradição

portuguesa” (ALMEIDA, 2010, p.116). Os termos profissão e ocupação estão relacionados, mas não se equivalem. Para Freidson, as profissões são um tipo de ocupação com características específicas. O termo “ocupação” tem um lugar central em suas teorias. Sua tese sobre o profissionalismo pretende ser uma teoria geral das ocupações: um modelo teórico sobre a organização e controle do trabalho profissional (FREIDSON, 1998). Nos termos de Freidson, profissão, como *tipo-ideal* seria:

Uma ocupação que empregue um corpo especializado de conhecimentos e qualificações, e que seja desempenhada para a subsistência em um mercado de trabalho formal, gozando de status oficial e público relativamente alto e considerada não só de caráter criterioso, como fundamentada em conceitos e teorias abstratos. (FREIDSON, 1995, 5ª Tela).

Assim, toda profissão é uma ocupação, mas nem todas as ocupações são profissões.

Importante também observar que essa conceituação se pretende um recurso analítico, sem a ambição de ser identificada na realidade social. Ela é um instrumento que possibilita a compreensão das profissões, que devem ser tomadas como fenômenos presentes em algumas sociedades, consideradas as especificidades sócio-históricas. Profissão, portanto, não é um conceito fechado, estável, mas um fenômeno histórico, social e político. Suas manifestações podem variar principalmente, na dependência de sua composição e organização e de suas relações com o Estado (FREIDSON, 1995).

Assim, numa perspectiva compreensiva dos fenômenos sociais, são apresentados os seguintes critérios adotados por Freidson para definir profissões:

1. Educação superior e conhecimento formal abstrato;
2. Reconhecimento público da sua expertise e autonomia para controlar a produção e o desempenho dos profissionais;
3. Ser uma ocupação cuja formação superior é condição para obter posições específicas no mercado de trabalho. (BONELLI, 1998, p. 24).

3.3.3.2 Profissionalização

Profissionalização é o *processo* pelo qual uma ocupação organizada, detentora de um saber específico e complexo obtido numa formação de nível superior, obtém o monopólio sobre a realização do seu trabalho (abrigos de mercado), o direito de controlar o treinamento e o acesso a ele e de avaliar como o trabalho é realizado (FREIDSON, 1998).

No Brasil o termo profissionalização tem sido utilizado para nomear o processo educacional que qualifica o trabalhador de nível técnico, isto é, que exige requisitos de formação de Ensino Fundamental ou Ensino Médio (LIMA *et al.*, 2002). Segundo as proposições de Freidson, esse processo educacional estaria mais adequadamente nomeado como “treinamento ocupacional”. Para Freidson, o treinamento profissional – que não corresponde à profissionalização, como vimos - ocorre, fundamentalmente nas universidades, e tem características próprias, como é demonstrado a seguir:

A diferença no modo pelo qual o treinamento é institucionalizado nas profissões, em comparação com as ocupações, tem seu resultado mais importante na criação e extensão do discurso, das disciplinas e dos campos - o corpo de conhecimentos e qualificações da profissão. O fato de que o corpo docente nas escolas de profissões possa se dedicar tanto ao ensino quanto à pesquisa e ao estudo melhora a capacidade de uma profissão para justificar, adaptar e expandir sua jurisdição diante da competição de outras ocupações, bem como da crescente sofisticação da população leiga e dos avanços tecnológicos e administrativos na racionalização. (FREIDSON, 1995, 2ª Tela).

3.3.3.3 Profissionalismo

Profissionalismo é o termo escolhido por Freidson para nomear sua teoria das profissões. O autor propõe o profissionalismo como uma teoria para “conceituação da organização e do controle do trabalho” (FREIDSON, 1998, p.41) constituindo “um método logicamente distinto de organizar uma divisão do trabalho” (FREIDSON, 1995). Ele abarca todos os recursos estratégicos que caracterizam as profissões e as diferenciam das demais ocupações: a autoridade do conhecimento e seu

reconhecimento público; autonomia técnica ou controle do trabalho e acesso a abrigos de mercado (FREIDSON, 1998).

Entretanto, podemos eleger um único recurso como decisivo para o estabelecimento do profissionalismo: a *expertise* institucionalizada. Este é o eixo central do profissionalismo e trata sobre o poder do conhecimento nas sociedades contemporâneas e sobre como os diplomas acadêmicos tornaram-se importante ferramenta de distinção dos grupos profissionais (BARBOSA, 2003). Segundo Freidson (1995), o ensino técnico tende a formar trabalhadores detentores de eficácia técnica; em contrapartida, o ensino universitário propõe-se a produzir “capital humano”: indivíduos altamente especializados, portadores de sólida base cognitiva e outros recursos culturais, que desfrutam de prestígio social e o apoio do Estado.

3.3.3.4 *Autonomia profissional*

A autonomia profissional diz respeito ao poder que as profissões têm de negociar um lugar próprio na divisão social do trabalho baseado na autoridade da *expertise* (FREIDSON, 1998). Quando um trabalhador especializado – um profissional – realiza uma tarefa, uma ação profissional, esta não pode ser avaliada ou controlada pela autoridade administrativa, posto que o controle do conteúdo da profissão, da sua tecnologia e organização são exclusivos dos pares profissionais. Assim sendo, autonomia é o controle ocupacional do trabalho, ou o controle exercido pelos profissionais sobre o seu próprio trabalho.

As relações estruturais entre ocupações, e o que elas fazem, não são estabelecidas pela administração das organizações de trabalho, mas pelo princípio ocupacional – exercício de autoridade sobre o trabalho pelas próprias ocupações, frequentemente com o respaldo do Estado, que aprova uma jurisdição e um licenciamento. (FREIDSON, 1998, p. 102).

Mais uma vez, a *expertise* ou o conhecimento especializado dos profissionais emerge como base para o estabelecimento do poder profissional: é ela que legitima sua autonomia, que distingue as profissões das demais ocupações, que confere reconhecimento social e assegura os monopólios de serviços. O conhecimento por si não confere poder, mas a exclusividade sobre o conhecimento o faz. Exclusividade supõe um sistema onde somente alguns têm acesso, e a garantia da

exclusividade da prática do conhecimento é assegurada sobre uma base legal, isto é, depende do apoio do Estado. O Estado, por sua vez, assegura aos profissionais prerrogativas sobre competências produzidas por um certo corpo de conhecimento exclusivo; assegura-lhes, portanto, abrigos no mercado (FREIDSON, 1998). Assim, vão-se estabelecendo as relações de mútua influência entre os “recursos estratégicos” que caracterizam as profissões.

Outro aspecto relevante a ser destacado refere-se à distinção que Freidson (1998) apresenta entre o controle sobre as *condições* de trabalho e o *conteúdo* do trabalho. Apesar de ambos condicionarem a autonomia, é o controle sobre o conteúdo do trabalho a chave para a autonomia profissional. Os estudos funcionalistas das primeiras teorias profissionais, que consagraram a Medicina e o Direito como profissões liberais, argumentam a favor de uma autonomia completa para tais profissões em sua origem. Essas profissões também seriam “livres” no sentido da autonomia do controle das condições de trabalho, além do controle do saber, para negociar diretamente com os clientes, isentos de restrições regulatórias do Estado. No entanto, Freidson demonstra que a perda do controle sobre as condições do trabalho não implica na perda do controle da sua *expertise*. Esse tipo de controle é denominado “autonomia técnica”. Esse conceito de Freidson está no centro de seus argumentos que desconsideram as teses de proletarização e de desprofissionalização das profissões (FREIDSON, 1998).

3.3.3.5 Credenciamento e abrigos no mercado

Os abrigos no mercado de trabalho correspondem a “cercados sociais” ou direitos assegurados quanto à exclusividade de desempenho de determinada prática ou competência.

Essas prerrogativas tornam-se socialmente legítimas para os profissionais mediante a posse de habilitação que comprova serem aqueles detentores de um conhecimento especializado, de uma *expertise* (FREIDSON, 1998, p.120). Como foi visto anteriormente, o ensino “superior” das universidades tem mantido, desde a Idade Média, seu prestígio e *status* de formação educacional fundada nos saberes humanísticos e, ao longo dos séculos, adotou o discurso científico, consolidando seu lugar de saber socialmente autorizado. Assim, nas sociedades contemporâneas a habilitação ou credencial que comprova tal conhecimento são diplomas universitários (DINIZ, 2001).

As ocupações podem constituir ou reclamar um monopólio de

serviços profissionais na dependência de “convencer” o Estado e o público em geral do seu potencial para definir um problema (das pessoas ou da sociedade) e propor soluções. Para expor seus argumentos sobre esse conceito, Freidson faz menção a Terence C. Halliday em sua proposição sobre “mandato do conhecimento” que seria a capacidade de uma profissão “exercer influência em virtude da substância, forma, transmissão, eficácia, objetos e legitimidade de seu núcleo cognitivo” (HALLIDAY, 1987 apud FREIDSON, 1995).

3.3.3.6 O Estado e a organização das profissões

Desde sua origem, o desenvolvimento das organizações profissionais têm tido uma relação inextrincável com o Estado. Na Inglaterra e nos Estados Unidos do século XIX, as profissões liberais clássicas, Medicina e o Direito, se instituíram alicerçadas na relação com Estados que mantiveram políticas minimamente intervencionistas nas suas organizações (FREIDSON, 1998). Nos Estados Unidos, a prática do liberalismo econômico adequava-se aos ideais igualitários que informavam a nação que surgia. Por isso, os estados americanos não apoiavam as práticas regulatórias, deixando a cargo do mercado o estabelecimento das relações entre profissionais e seus clientes. Desse modo, as lideranças profissionais e suas organizações tomaram as rédeas do controle de oportunidades de trabalho por meio de medidas focadas na disciplina do ensino e do treinamento, e na eliminação dos concorrentes não qualificados. Por volta de 1880, o contexto social e político americanos passou por mudanças que propiciou uma demanda de maior regulação das profissões pelo Estado (COELHO, 1999).

Na Inglaterra, a cultura e os costumes perpetrados por séculos influenciou o estabelecimento de práticas não regulatórias para os médicos e advogados. Também lá, os monopólios profissionais instituíram-se muito mais na dependência da organização de seus membros, do que da intervenção do Estado. Guardadas suas diferenças, Inglaterra e Estados Unidos passaram à história da constituição das profissões, inaugurada pelos teóricos funcionalistas, como modelos de Estados passivos. Dessa forma, somente as profissões assim constituídas, segundo aqueles teóricos, seriam consideradas verdadeiras profissões, livres da interferência do Estado, plenamente autônomas e auto-reguladas. Essa proposição influencia ainda hoje a construção simbólica que envolve o termo “profissões liberais”, renovando seu significado construído sobre aura de superioridade das profissões

universitárias cunhadas no período medieval (COELHO, 1999).

Porém, inversamente, os Estados europeus como Alemanha, França, Polônia, Rússia foram considerados interventores das organizações profissionais. Nesses Estados centralizados, de uma forma geral, médicos e advogados estabeleceram-se imbricados nas burocracias públicas, como funcionários do Estado. Seu status profissional estava mais relacionado com a educação universitária de elite controlada pelo Estado, que pelo prestígio sustentado pelas organizações corporativas, como as anglo-americanas, que promulgavam uma ideologia de comportamento ético e conhecimento especializado (FREIDSON, 1998).

Os exemplos anteriormente expostos parecem dar conta de duas formas diversas na constituição das profissões. No entanto, Freidson (1995) propõe que, em qualquer um dos casos, o Estado é a “variável” mais importante para o estabelecimento do profissionalismo. Segundo o autor, o “capital humano” com sua autonomia técnica é o principal recurso intrínseco das profissões, mas essas dependem de um “fundamento econômico viável” para sustentar, prover e legitimar a organização das instituições como as universidades, fundamentais na construção e reprodução do saber profissional. Além disso, o apoio político estatal, ou a “presença” do Estado existe mesmo onde ele, aparentemente, está ausente. Na Inglaterra de 1830, por exemplo, a política *laissez-fairiana* foi implementada por uma pesada intervenção do Estado, por meio de regulação que impedia restrições ao mercado. Sob esse olhar, a lei de livre mercado resultou da ação estatal (COELHO, 1999).

Além disso, Freidson argumenta sobre o papel do conhecimento profissional na legitimação e suporte às ações dos Estados, “intervencionistas” ou não (FREIDSON, 1998). Assim, a autoridade da *expertise* profissional está presente na “governabilidade” do Estado, e o Estado legitima e garante a autonomia profissional (COELHO, 1999).

O que importa, na ótica de Freidson, é compreender a especificidade histórica da relação que as organizações profissionais estabelecem com o Estado. Suas proposições vão ao encontro do entendimento de outros sociólogos das profissões que afirmam a preponderância do Estado na constituição do profissionalismo, além da interdependência entre eles, pois “o que o Estado é – ou o que o Estado se torna – inclui suas relações com as profissões” (DINIZ, 2001, p.38).

O ponto central dos argumentos de Freidson quanto à relação do Estado e as profissões diz respeito, novamente, ao tema essencial do profissionalismo: a autonomia técnica. E as profissões dependem do

suporte do Estado para estabelecer os seus direitos reservados em bases legais para exercer essa autonomia. É a posse exclusiva da *expertise* que confere ao trabalho profissional o poder de controlar o produto de seu trabalho, inapropriável da pessoa do profissional. É ela que outorga a liberdade do profissional para julgar e decidir sobre o seu agir. Portanto, as profissões assumem uma posição privilegiada em que podem se organizar em burocracias estatais (ou privadas), nas quais não detêm o controle das condições de trabalho, conservando o controle sobre o desempenho da sua prática baseada no conhecimento especializado.

3.3.3.7 O mercado, a divisão do trabalho e as profissões

Para analisar as relações entre profissões e mercado é preciso levar em conta a forma particular de organização e seu lugar especial na divisão do trabalho. Essa “particularidade”, como já foi apresentada, se baseia na autoridade da *expertise* e no sistema de credenciamento que dá acesso aos abrigos no mercado. “Um abrigo de mercado de trabalho representa controle ocupacional sobre a oferta e sobre a substância da procura do trabalho que fornecem.” Existe, portanto, um entendimento que a divisão do trabalho é influenciada pelo controle ocupacional, isto é, pela relativa autonomia dos profissionais (FREIDSON, 1998, p.121).

Freidson (1998) argumenta quanto à necessidade de se estabelecer “do que se fala” quando se utiliza o conceito de divisão do trabalho, explicitando parâmetros para o entendimento do princípio do controle ocupacional. Com esse intuito, esse autor faz referências às definições dos clássicos Adam Smith, Emile Durkheim, Max Weber e Karl Marx, e realiza um debate, com construção de seus argumentos sobre a importância de se observar a divisão do trabalho como organização social para compreender o “lugar das profissões dentro da estrutura social” (FREIDSON, 1999, p.189). A perspectiva de Freidson sobre a divisão do trabalho é orientada, portanto, sobre seus mecanismos de organização e interação social, assim, na perspectiva do poder de controle.

Freidson (1998) aponta para a impossibilidade de analisar as profissões na perspectiva da estrutura de classes, típica das teorias marxistas, na qual há uma oposição entre classe dominante e classe dominada, fundamentada na divisão do trabalho do modo de produção capitalista que expropria do trabalhador o produto do seu trabalho. Segundo sua ótica, não há como nem porque tentar situar os profissionais nessa estrutura polarizada, haja vista sua característica

fundamental estar assentada sobre a autonomia técnica, que lhe é inapropriável e carrega um valor de autoridade, isto é, de poder.

Fundamentado nesse argumento, Freidson (1998) analisa as teses sobre proletarização e desprofissionalização dos grupos profissionais. Na primeira, argumenta-se que os profissionais estariam se proletarizando a medida em que passam a receber salário (tornam-se assalariados, vendendo a força de trabalho), submetidos aos controles gerenciais. Na segunda, o argumento recai na suposta desqualificação do trabalho profissional condicionada, entre outros, pela sua “institucionalização” e pela formação de uma clientela mais exigente e crítica (FREIDSON, 1998; DINIZ, 2001).

Freidson (1998) responde a ambas apontando, mais uma vez, para a autonomia técnica – a autoridade da *expertise* para o controle do próprio trabalho - como característica fundante do trabalho profissional, que outorga aos profissionais uma independência relativa dentro das burocracias. Ser “empregado” submetido a uma gerência e perceber salário não corresponde, portanto, a expropriação do trabalho profissional (DINIZ, 1998).

Dessa forma, a relação entre mercado de trabalho e profissões é permeada pela qualidade inerente ao trabalho profissional, o controle ocupacional. As análises sobre a inserção do trabalhador profissional no mercado de trabalho devem ser consideradas levando-se em conta esse diferencial (FREIDSON, 1998).

3.3.3.8 *Identidade profissional*

Identidade é um termo que carrega múltiplos significados, sendo tema de estudos de diversas áreas do conhecimento. Na perspectiva da sociologia do conhecimento, identidade tem sido abordada enquanto fenômeno social, derivado da dialética entre a sociedade e o indivíduo. Formada por processos sociais, ela depende da socialização, o que significa que o indivíduo não nasce membro da sociedade, mas sim com uma predisposição à socializar-se, portanto, assumindo uma identidade naquele contexto. (BERGER; LUCKMANN, 1985).

A sociedade pré-defina para nós esse mecanismo simbólico fundamental com o qual apreendemos o mundo, ordenamos nossa experiência e interpretamos nossa própria existência. Da mesma forma, a sociedade fornece nossos valores, nossa

lógica e o acervo de informação (ou desinformação) que constitui nosso ‘conhecimento’. (BERGER, 1983, p. 132).

A adição do termo “profissional” seguindo o de “identidade” propõe a esta última uma qualidade específica, condicionando às relações sociais no mundo do trabalho e, mais particularmente, ao sistema das profissões. Para o desenvolvimento do presente estudo adotei o conceito de identidade profissional construída com suporte da teoria do profissionalismo de Eliot Freidson, sobre o eixo da **autonomia técnica**, fundamentada pelo credenciamento da formação universitária, pelo reconhecimento do Estado via regulamentação profissional e pela criação e manutenção de abrigos no mercado, via legislação. A identidade profissional é delineada no processo de profissionalização, construindo-se internamente pela representação dos próprios profissionais e externamente na busca do seu reconhecimento pela sociedade e pelo Estado (FREIDSON, 1998).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na Sociologia das Profissões e procedido por meio de pesquisa bibliográfica, e em fontes documentais – revista científica e documentos legais.

A abordagem sociológica caracteriza-se pela busca da *compreensão* dos fenômenos sociais e suas dinâmicas, sendo caminho metodológico vocacionado para a apropriação crítica de dados que possibilitem análises reflexivas e conclusões fundamentadas nas teorias aplicadas. A pesquisa bibliográfica, por sua vez, caracteriza-se pela utilização de fontes secundárias, isto é, consulta de material que já recebeu algum tipo de tratamento analítico (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

O estudo foi realizado no município de Florianópolis, na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (BU/UFSC), dada a inserção acadêmica de vinculação do Programa de Pós Graduação de Enfermagem.

Os textos selecionados para estudo (Anexo F) foram sistematizados com análise de conteúdo (AC), aqui entendida como “conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2011, p. 44).

A AC tem sido utilizada desde o início do século XX e integra uma linhagem de diversos procedimentos de análise de material contido em textos, inicialmente jornalísticos. Laurence Bardin, professora-assistente de Psicologia na Universidade de Paris V, em 1995 publicou um livro que se tornou um guia “claro, concreto e operacional desse método de investigação” (ROCHA; DEUSDARÁ, 2005). Desde então, o trabalho de Bardin tem sido aplicado como referência na utilização das técnicas de AC.

Na AC, após a enunciação das características do texto (descrição), procedem-se as inferências que conduzem à interpretação, revelando as intenções implícitas dos enunciados (BARDIN, 2011). A escolha da AC apresenta-se adequada como técnica para sistematização dos dados colhidos nos textos elencados dos periódicos da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), que se caracteriza como análise de conteúdo de comunicação de massa.

O *corpus* da pesquisa é constituído pela produção científica

publicada na REBEn, entre os anos de 1983 e 2012, e dos Diplomas Legais que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, o Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 e a Lei 8.967, de 28 de dezembro de 1994 (BRASIL, 1986, 1987, 1994).

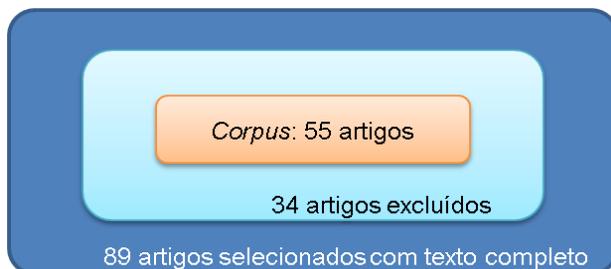
O limite de recuperação dos artigos da REBEn no período de 1983 a 2012 deveu-se ao fato de que no ano de 1983 a revista adotou normas para publicação de textos com resumos obrigatórios, padronizando a apresentação dos mesmos. A presença dos resumos e o limite temporal mostraram-se estratégias adequadas para criar condições de aprofundamento analítico pretendido para o tratamento com análise de conteúdo do material selecionado.

Para selecionar o material concernente a REBEn, foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos da REBEn, disponíveis na íntegra, entre os anos de 1983 e 2012 que tratavam sobre o tema. Foram excluídos da pesquisa: os editoriais e as seções intituladas Página do Estudante, Tribuna do Leitor, Resumos de Teses e Dissertações, Resenhas de Livros e publicação de documentos.

A busca dos artigos foi realizada a partir da relevância do tema apresentado nos resumos em relação à questão de pesquisa. Esse critério foi definido no decorrer da leitura flutuante, após verificar que a captura dos artigos baseada na busca de termos Legislação, regulamentação profissional, exercício profissional, identidade, identidade profissional, papel profissional, profissionalização nos campos: títulos, resumos e palavras-chaves, mostrava-se insuficiente, pois findava por descartar material que se apresentava pertinente ao tema.

No período de maio a setembro de 2013 foram selecionados e impressos 89 (oitenta e nove) artigos. Após a realização da leitura, 34 (trinta e quatro) foram excluídos por não apresentarem conteúdo relevante para o estudo, resultando em 55 (cinquenta e cinco) artigos selecionados para composição do *corpus* da pesquisa (Figura 1).

Figura 1. Representação da seleção de artigos.



A REBEn foi criada para ser espaço gerador e divulgador da ideologia profissional da Enfermagem, sendo considerada um dos componentes da construção do seu lugar social (GARCIA, 2011; MANCIA, 2007). É um canal de comunicação científica da Enfermagem brasileira canal de comunicação científica da Enfermagem brasileira, “que pode praticar o discurso válido sobre a profissão” (KRUSE, 2006, p. 408). Essa foi a razão da escolha da REBEn como fonte de material para análise acerca do tema identidade profissional da Enfermagem.

Este periódico encontra-se disponível on-line, em texto completo somente a partir do ano de 2003, na base de dados Scielo (REBEn, 2013). Dessa forma, a leitura dos resumos dos artigos dos anos de 1983 a 2002, foi realizada utilizando-se as revistas do acervo físico disponível na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. A partir do ano de 2003, a leitura dos resumos e captura dos artigos foi procedida on-line, na base Scielo.

Os resultados estão apresentados em um capítulo, composto por dois manuscritos. Isto atende a instrução normativa 10/PEN/2011, de 15 de junho de 2011, que altera os critérios de elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

O presente estudo não envolveu diretamente seres humanos, tendo sido realizada com a utilização de dados secundários de fontes de domínio público. Assim sendo, foi respeitada a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde do Brasil, sobre ética em pesquisa com seres humanos. Visando, também, respeitar o anonimato dos autores dos textos selecionados para o *corpus* da pesquisa, procedeu-se uma listagem que compõe o Apêndice A desta dissertação e os recortes que foram realizados como exemplo dos conceitos analisados, não foram identificados.

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo são apresentados no formato de dois manuscritos que serão encaminhados para um periódico científico com vistas à publicação científica.

- ARTIGO 1 - A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NAS PUBLICAÇÕES DA REBE_n
- ARTIGO 2 - A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO: CONTRIBUIÇÕES SOCIOLOGICAS

O intuito é tornar as discussões ali desenvolvidas acessíveis à comunidade científica e ao público em geral, para fomentar a reflexão e o debate teoricamente fundamentados acerca da identidade profissional da Enfermagem brasileira e sua organização profissional. Dessa forma, agregam-se contribuições ao debate sobre a questão da regulamentação profissional de Enfermagem para construção de uma identidade verdadeiramente profissional.

5.1 ARTIGO 1 - A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NAS PUBLICAÇÕES DA REBEn

A IDENTIDADE PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NAS PUBLICAÇÕES DA REBEn

Adriana de Lima Pimenta
Maria de Lourdes de Souza

RESUMO: Os autores têm como objetivo para este estudo analisar o conteúdo da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem sobre a identidade profissional da Enfermagem. Trata-se de estudo qualitativo, procedido por meio de pesquisa bibliográfica, com suporte da análise de conteúdo de Bardin. O *corpus* da análise é constituído pela produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), entre os anos de 1983 e 2012, resultando em 55 artigos selecionados. A análise foi construída tomando-se em consideração as proposições teóricas da Sociologia das Profissões, em Eliot Freidson. Foi identificado nos textos uma identidade profissional conflituosa e contraditória, compreendida como resultante de imposições referentes ao modo de produção capitalista. Foi observado que a divisão do trabalho em Enfermagem é tratada como necessária e ao mesmo tempo como foco de seus problemas. Foi identificado nos textos uma inadequação teórica da matriz analítica da profissão de Enfermagem. Conclui-se que são necessários estudos teóricos sobre a profissão de Enfermagem para subsidiar proposições condizentes com a complexidade de seus conflitos e com a sua superação.

Descritores: Sociologia. Profissão. Enfermagem.

ABSTRACT: The authors' aim for this study is to analyze the contents of the scientific literature published in the Brazilian Nursing Journal on the professional identity of Nursing. This is a qualitative study, undertaken by bibliographic research, supported by content analysis of Bardin. The *corpus* of the analysis consists of the scientific production published in the Brazilian Nursing Journal (REBEn), between the years 1983 and 2012, resulting in 55 selected articles. The analysis was

constructed based on the theoretical propositions of the Sociology of Professions by Eliot Freidson. In the texts was identified a conflicting and contradictory professional identity, understood as resulting from impositions related to the capitalist mode of production. The division of labor in Nursing was observed as necessary and at the same time as the focus of their problems. Noticed in texts a mismatch when analyzing the Nursing profession considering that the authors present as the exclusive product of the division of labor. The conclusion is that theoretical studies on the Nursing profession are necessary to support propositions consistent with the complexity of their conflicts and their overcoming.

Descriptors: Sociology. Profession. Nursing.

INTRODUÇÃO

Nas sociedades modernas pós-industriais a prática laboral condiciona a identidade dos indivíduos, uma vez que o trabalho tornou-se categoria essencial na construção das relações sociais (COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007). O trabalho profissional, entendido como atividade realizada por grupos ocupacionais específicos do mundo do trabalho, constrói sua identidade a partir de um diálogo entre elementos intrínsecos e extrínsecos à própria profissão: a constituição histórica, a cultura ocupacional particular, o conhecimento específico, o dialeto próprio (DINIZ, 2001). Entretanto, para se denominar “profissional”, um grupo ocupacional precisa observar os parâmetros da construção do profissionalismo. Assim, a identidade de uma profissão diz respeito a essa especificidade de elementos constituintes e da sua forma de organização (FREIDSON, 1998).

Uma das metas do projeto profissional, o reconhecimento legal do Estado via legislação do exercício profissional, se afirma como um instrumento de caráter identitário, definindo quem pode e quem não pode ‘exercer a profissão’. Tal como ela é praticada no Brasil, a regulação profissional garante abrigos de mercado, fundamentada em credenciamento educacional. Nas sociedades modernas contemporâneas, a educação de terceiro grau é a base do credenciamento educacional para constituição da autonomia legitimadora do domínio profissional (DINIZ, 2001).

Nesses termos, o objetivo desse estudo foi analisar o conteúdo da produção científica da Revista Brasileira de Enfermagem sobre a

identidade profissional da Enfermagem, levando-se em consideração as proposições teóricas da Sociologia das Profissões, em Eliot Freidson.

Assim, agregam-se elementos à discussão e reflexão de questões relativas à organização do trabalho em saúde, a partir da produção de conhecimento sobre a identidade profissional da Enfermagem, fundamentada teoricamente na Sociologia das Profissões, para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para regulação da formação e do trabalho do grupo ocupacional de Enfermagem, sustentando a reformulação da organização da profissão segundo o sistema profissional.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, procedido por meio de pesquisa bibliográfica e fundamentado na Sociologia das Profissões em Eliot Freidson.

O *corpus* da pesquisa constituiu-se da produção científica da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), entre os anos de 1983 e 2012. O limite de recuperação dos artigos no período de 1983 a 2012 foi porque no ano de 1983 a revista adotou normas para publicação de textos com resumos obrigatórios, padronizando a apresentação dos mesmos. A presença dos resumos e o limite temporal mostraram-se estratégias adequadas para criar condições de aprofundamento analítico pretendido para o tratamento com análise de conteúdo do material selecionado.

Para selecionar o material que compôs o *corpus* da pesquisa, foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos da REBEn, disponíveis na íntegra, entre os anos de 1983 e 2012 que tratavam sobre o tema. Foram excluídos da pesquisa: os editoriais e as seções intituladas Página do Estudante, Tribuna do Leitor, Resumos de Teses e Dissertações, Resenhas de Livros e publicação de documentos.

A busca dos artigos foi realizada a partir da relevância do conteúdo apresentada nos resumos em relação à questão de pesquisa. Esse critério foi definido no decorrer da leitura flutuante, após verificar que a captura dos artigos baseada na busca de termos Legislação, regulamentação profissional, exercício profissional, identidade, identidade profissional, papel profissional, profissionalização nos campos: títulos, resumos e palavras-chaves, mostrava-se insuficiente, pois findava por descartar material que se apresentava pertinente ao tema.

No período de maio a setembro de 2013 foram selecionados e impressos 89 (oitenta e nove) artigos. Após a realização da leitura, 34 (trinta e quatro) foram excluídos por não apresentarem conteúdo relevante para o estudo, resultando em 55 (cinquenta e cinco) artigos selecionados para composição do *corpus* da pesquisa (Figura 1).

A REBEn foi criada para ser espaço gerador e divulgador da ideologia profissional da Enfermagem, sendo considerada um dos componentes da construção do seu lugar social (GARCIA, 2011; MANCIA, 2007). É um canal de comunicação científica da Enfermagem brasileira, “que pode praticar o discurso válido sobre a profissão” (KRUSE, 2006,p.408). Essa foi a razão da escolha da REBEn como fonte de material para análise acerca do tema identidade profissional da Enfermagem.

Este periódico encontra-se disponível on-line, em texto completo somente a partir do ano de 2003, na base de dados Scielo (REBEn, 2013). Dessa forma, a leitura dos resumos dos artigos dos anos de 1983 a 2002, foi realizada utilizando-se as revistas do acervo físico disponível na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. A partir do ano de 2003, a leitura dos resumos e captura dos artigos foi procedida on-line, na base Scielo.

Figura 1. Representação da seleção de artigos.



Os textos foram organizados e sistematizados aplicando-se a análise de conteúdo (AC), aqui entendida como conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, elegendo-se a análise temática, que busca os núcleos de sentido que compõem a comunicação. (BARDIN, 2011).

A análise temática foi desenvolvida em três fases: a pré-análise, que incluiu leitura flutuante, constituição do corpus e formulação dos

objetivos. Na segunda fase procedeu-se a exploração do material, que foi categorizado segundo os “núcleos de sentido” encontrados. A terceira fase constitui-se do tratamento dos resultados obtidos e da análise dos mesmos, procedida em relação aos conceitos de Eliot Freidson sobre identidade profissional, com cinco sub conceitos, aqui denominados de eixos temáticos, que serviram de “fio condutor” para a compreensão e categorização dos textos (Quadro 1).

Quadro 1. Identidade profissional e seus eixos temáticos.

IDENTIDADE PROFISSIONAL EM ELIOT FREIDSON: eixos temáticos				
Educação de terceiro grau: credenciamento via diploma universitário	Autonomia técnica: determinação da essência do seu próprio trabalho; constituição e controle do corpo de conhecimento específico	Autonomia socioeconômica: capacidade de dispor sobre a organização social e econômica do trabalho	Regulamentação profissional: reconhecimento do Estado das jurisdições profissionais	Abrigos de mercado: monopólio de áreas específicas no mercado de trabalho

O presente estudo não envolveu diretamente seres humanos, tendo sido realizada com a utilização de dados secundários de fontes de domínio público. Assim sendo, foi respeitada a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde do Brasil, sobre ética em pesquisa com seres humanos. Visando, também, respeitar o anonimato dos autores dos textos selecionados para o *corpus* da pesquisa, procedeu-se uma listagem que compõe o quadro 3 ao final do artigo e os recortes que foram realizados como exemplo dos conceitos analisados, não foram identificados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria temática de análise - Identidade Profissional - foi definida a partir da compreensão do referencial teórico de Eliot Freidson, sendo integrada pelos eixos: educação de terceiro grau, autonomia técnica, autonomia socioeconômica, regulamentação profissional e abrigos de mercado. Estes eixos apresentam uma relação de interinfluência, mesmo que uns tenham mais peso que outros, na constituição da identidade dos grupos profissionais. A teoria de Eliot

Freidson fundamenta a compreensão da relação entre eles, o peso, a importância e o tipo de relação que mantêm entre si (DINIZ, 2001). Deste modo os dados obtidos dos textos são apresentados e discutidos separadamente, ainda que cada um deles conduza necessariamente aos outros.

Educação de terceiro grau

A universidade é reconhecida socialmente como a sede da produção de conhecimento nas sociedades contemporâneas, instituída para a formação fundamentada nos processos epistemológicos, estimulando no indivíduo a capacidade para entender, refletir, analisar dados, compreender e olhar os fatos sociais. São esses elementos que dão suporte para tomada de decisão, resolução de problemas, criatividade e iniciativas que caracterizam a qualidade diferenciadora, a *expertise* do profissional (SEVERINO, 2007). Esse entendimento confirma a proposição de Eliot Freidson sobre as profissões de serem elas um tipo especial de ocupação na medida em que, entre outros qualificadores, oferecem à sociedade contribuições para seus problemas, com base numa competência alicerçada na “autoridade do conhecimento” do ensino superior (FREIDSON, 1998).

Com essa perspectiva foram analisados os 55 (cinquenta e cinco) artigos e nenhum faz menção ao tema da educação de terceiro grau como requisito basilar para definição profissional do grupo ocupacional de Enfermagem. Existem aproximações ambíguas dessa afirmação, identificadas em 24 (vinte e quatro) artigos, a seguir exemplificadas, que apresentam a formação universitária como elemento de valorização da Enfermagem, numa identificação simbólica com *status* e autoridade do conhecimento de nível superior, estabelecido como discurso científico, e da autonomia que se pode conquistar com ele, a partir da construção do conhecimento.

[...] a enfermagem passou de curso de nível médio a superior, especialização e ao mestrado e doutorado, adquirindo status mais elevado, procurando também sua autonomia e legitimação da sua autoridade na equipe.

É preciso consolidar a enfermagem enquanto disciplina do campo do conhecimento científico, portanto, é preciso fortalecer os cursos de pós-graduação e investir em pesquisas.

Cabe à enfermeira dentro do seu campo de trabalho

processar formas de atuação condizentes com seu grau de instrução.

[...] posicionando-se (o enfermeiro) em nível universitário semelhante ao do médico, sua responsabilidade adquiriu as mesmas características destes.

Em seu sentido profundo, profissionalização significa “formar experts” que, munidos de objetivos e de uma ética, saberão o que fazer, sem estar estritamente mantidos por regras, diretivas, modelos, teorias.

[...] para a formação da enfermeira, tornava-se imprescindível a conjugação de um estudo teórico fundamentado em bases científicas, pois “sem instrução sólida, não há poder de iniciativa, espírito de observação ou noção de responsabilidade.

Uma profissão é constituída por trabalhadores especializados em um ramo do conhecimento o qual requer uma capacitação sistemática e prolongada desenvolvida por seus pares que produzem e reproduzem os conhecimentos necessários ao exercício de suas ações profissionais.

Observa-se uma aproximação ao pensamento de Freidson (1995), pela afirmação de características próprias da *expertise* profissional. *Expertise* essa fundamentada no ensino de terceiro grau, como base que possibilita a tomada de decisão, para resolução de problemas fundamentada no julgamento e fundamentos científicos. Assim sendo, a base cognitiva da educação universitária deve fornecer ao profissional esse capital cultural, associado a valores, mais que a mera habilidade técnica dos programas educacionais de nível técnico. O diferencial de um trabalhador profissional para um trabalhador não profissional recai, numa primeira instância, na formação educacional que o instrumentaliza para o pensar e o agir teoricamente fundamentado (FREIDSON, 1995).

De toda forma, a aproximação da proposição de Freidson termina ali. O conflito identificado nos conteúdos pode estar relacionado à ambiguidade produzida pela afirmação da dimensão valorativa da educação de terceiro grau nos artigos, enfocando sua premência para a construção da autonomia dos profissionais, concomitante à negação do entendimento de que ela só institui autonomia para estes últimos. Os textos trazem a essencialidade da formação universitária para construção da profissão, sem mencionar que ela o faz apenas *para parte do grupo*,

mas não para o seu todo, como se a identidade profissional dos enfermeiros, baseada na educação de terceiro grau, fosse suficiente para garantir o projeto profissional de toda a Enfermagem. No conteúdo dos textos, a Enfermagem é tratada ou mencionada como uma só: “a Enfermagem”, “a profissão de Enfermagem”, “o pessoal de Enfermagem”, “o curso de Enfermagem”. Não é explicitada uma diferenciação entre a “*Enfermagem dos enfermeiros*”, da “*Enfermagem dos seus demais trabalhadores, que integram a Equipe*”. Isso foi destacado em um texto que trás o enfoque da análise dos editoriais da REBEn, no qual apresenta tendência semelhante a que emerge dos artigos científicos que compõem o *corpus* da pesquisa:

Percebe-se ainda que a editorialista dirige-se ao “pessoal de enfermagem” sem especificar categoria, seguindo de perto, as comunicações direcionadas aos enfermeiros do país.

O discurso observado é conflitante, encoberto pela indefinição estabelecida acerca da “Enfermagem” que remete à pergunta “o que é profissão?” Esta foi uma das inquietações originárias da construção teórica sobre a Sociologia das Profissões. No uso corrente o vocábulo tem sido utilizado com o sentido de “ocupação que requer um determinado preparo”, mas não necessariamente a educação universitária. Esse uso comum do termo suscita o desconhecimento do mérito da acepção de “profissão”, já estabelecida em consenso pela sociologia. Profissão significa “ocupação que requer formação universitária” (BONELLI, 1999; COELHO, 1999; DINIZ, 2001;). Dito isso, é possível que o problema se situe na utilização não fundamentada do termo profissão, e que este se constitua na ponta do iceberg, revelando apenas parte de um conflito de maior dimensão. Portanto, nas produções acadêmicas que tratam do assunto profissional, há que se determinar a fundamentação do conceito de profissão, evitando a confusão com o uso indevido do termo, até porque, na elaboração dos textos, os autores precisam justificar suas proposições teóricas, conceitos e definições.

Há, ainda, em algumas unidades de contexto, um avanço para arena de proposições de caráter ideológico e não teórico. Isso pode ser observado no recorte a seguir, no qual “autonomia”, prerrogativa profissional dos enfermeiros, é reclamada para Enfermagem como um todo:

O processo de autonomia pressupõe que o

profissional enfermeiro e a equipe de enfermagem possam interferir no processo de definição das prioridades na assistência.

No âmbito da organização ocupacional nas sociedades contemporâneas, a autonomia profissional se instaura, em primeira instância, pelo credenciamento acadêmico universitário. Essa não é uma delimitação arbitrária dos sociólogos, ou de cunho meramente legalista. A autoridade da qualificação de terceiro grau é justificada pelo seu caráter formador para a competência do pensar e agir no trabalho de forma criteriosa, teoricamente fundamentada (FREIDSON, 1995). É relevante questionar se a universidade vem cumprindo essa função. Mas não se coloca em questão o reconhecimento de que este é seu papel social (PEREIRA, 2009).

Há um discurso contraditório sobre a essencialidade da educação de terceiro grau na constituição do projeto profissional e, conseqüentemente, da identidade profissional da Enfermagem. Corroborando com as proposições de Freidson, compreende-se que o *status*, autonomia e a autoridade são privilégios dos profissionais (FREIDSON, 2009). Portanto, dos enfermeiros *exclusivamente*, e não da Enfermagem, como é manifestado em discursos que são incluídos nos textos.

Autonomia técnica

Freidson propõe a articulação de dois conceitos distintos na construção da autonomia profissional: autonomia técnica, como a capacidade de determinar e controlar a essência do próprio trabalho e autonomia socioeconômica, como o controle da profissão sobre a organização socioeconômica do próprio trabalho (FREIDSON, 1998). A autonomia técnica é, segundo este autor, o cerne da identidade profissional e neste estudo se constitui como o segundo eixo da análise dos textos. Dispor de autonomia supõe a configuração de um corpo de conhecimentos e um rol de valores que municiam a identidade para a ação dos trabalhadores profissionais (BOSI; PAIM, 2010). Essa qualidade profissional é exclusiva pois está ligada intrinsecamente ao conhecimento, à possibilidade do controle de um caráter específico de saber, que também se produz e reproduz de forma específica e que fundamenta o fazer, emergindo como centro da autoridade ou poder profissional (BOSI, 1996).

Munidos desse entendimento, encontraram-se no cenário dos 55 (cinquenta e cinco) artigos pesquisados, 31 (trinta e um) que

mencionavam o tema autonomia técnica e que sobre esta emergem dois focos de conflito, delineando dois novos eixos. O primeiro, diz respeito a afirmação de que o trabalho de Enfermagem é essencialmente dividido entre trabalho manual e trabalho intelectual, trazendo um problema quanto à natureza do seu trabalho. O segundo, sobre a indefinição acerca do núcleo identitário do trabalho *do enfermeiro*: assistência (cuidado) ou administração dos serviços e gerência da equipe?

Quadro 2. Autonomia e eixos decorrentes.

Eixo temático previamente definido	Eixos temáticos decorrentes
Autonomia	Divisão do trabalho de Enfermagem: trabalho manual X trabalho intelectual
	Indefinição sobre o núcleo identitário do trabalho de enfermeiro: assistência ou administração dos serviços e gerência da equipe?

a) Da divisão do trabalho de Enfermagem: trabalho manual e trabalho intelectual

Do agrupamento dos dados, foi identificado que o controle e produção do conhecimento próprio (autonomia) é problematizada na perspectiva da divisão do trabalho de Enfermagem, qualificado nos textos como manual ou intelectual. Essa divisão, por sua vez, corresponderia a qualificação das ações dos trabalhadores de Enfermagem segundo seu lugar na hierarquia interna das categorias ocupacionais da Enfermagem. Aos enfermeiros caberia o trabalho intelectual, pois que são os detentores do saber; aos demais trabalhadores, caberia o trabalho manual, numa alusão às ações do cuidado, desapropriadas do saber.

A cisão entre trabalho manual e trabalho intelectual, segundo os textos, é resultante do condicionamento econômico e histórico, tendo se tornado necessária à produção do trabalho de Enfermagem nas sociedades, como a brasileira, que vivem sob a égide do capitalismo. Além disso, subjacente a esses conteúdos sobre o trabalho de Enfermagem, a influência predominante da Sociologia do Trabalho, que por sua vez é informada pelo paradigma do determinismo econômico das “teorias marxistas”. No entanto, é preciso refletir sobre os suportes teóricos para analisar adequadamente as especificidades das categorias

socio-profissionais, tendo em vista a “notoriedade e massividade” adquiridas por muitas delas e as singularidades de sua organização social (PANAIÁ, 2008).

A seguir são apresentados recortes que atestam o anterior:

Esta divisão interna da enfermagem nas categorias de enfermeiro, técnico, auxiliar e atendente, sendo que aos enfermeiros tem cabido a esfera do saber, o trabalho intelectual e aos demais componentes da equipe a esfera do fazer, ou seja, o trabalho manual.

Todo o trabalho direto de cuidado ao doente comporta inúmeras funções “manuais”, e são essas as primeiras a se separarem subordinadamente no trabalho médico, constituindo a enfermagem.

O processo do trabalho da enfermagem tem como finalidade a ação terapêutica de enfermagem, como objeto de trabalho – o indivíduo que precisa de cuidado; como instrumental – o saber de enfermagem (princípios científicos e teorias de enfermagem) corporificado nas técnicas e nas metodologias assistenciais; como produto final do trabalho – um serviço prestado.

Ao se pensar em profissionalização, deve-se considerar a própria divisão do trabalho em enfermagem, como “equipe” de trabalho, em que cada elemento tem uma atribuição diversa.

[...] em cada formação social concreta, a preparação do pessoal para o desenvolvimento de ações de saúde tem um papel *historicamente determinado* de reproduzir a organização dos serviços de saúde, preservando práticas e conhecimentos específicos na salvaguarda de conteúdos ideológicos dominantes.

Ainda sobre a cisão entre o saber (intelectual) e o fazer (manual), esta foi assumida como gênese da “crise de identidade” da Enfermagem, ao mesmo tempo que é convencionalizada como inerente à realização do seu trabalho. A ausência de autonomia técnica por parte dos trabalhadores técnicos e auxiliares de Enfermagem foi considerada geradora dos conflitos intraocupacionais, porém, esse seu caráter é visto como insuperável na medida que a fragmentação das ações baseada nas funções “mais ou menos qualificadas” é tida como “uma característica particular do trabalho de Enfermagem” (BERGAMIM; PRADO, 2013).

Assim, a divisão do trabalho em Enfermagem é avaliada como necessária para execução da assistência. Dessa forma, percebe-se que o foco do entendimento e busca de soluções para o conflito da autonomia se deslocam para outros eixos, quais sejam: a baixa qualidade da formação técnica dos trabalhadores, a inadequação do ensino universitário que não prepara o enfermeiro para a prática do gerenciamento da equipe, a ausência de uma unidade representativa da “categoria de Enfermagem” que teria força política para barganhar privilégios no contexto do trabalho, entre outros.

Isso posto, observou-se no conteúdo dos textos um entendimento paradoxal sobre o problema da autonomia técnica: ele existe, por isso reclama solução, ao mesmo tempo que é considerado necessário à produção do “trabalho de Enfermagem”. Concorde-se com a percepção de que o trabalho cindido em saber/fazer determina a ruptura do poder profissional, pois se afasta da premissa de que o saber profissional supõe um caráter exclusivo, isto é, só quem o detém é capaz de exercê-lo. Desse modo, não é possível que o trabalho profissional seja executado por quem não detém o saber profissional; delegar o trabalho profissional supõe desqualificá-lo como tal.

Freidson (1995) criticou a utilização da proposição de análise do trabalho profissional por meio do conceito da divisão do trabalho entre manual e intelectual. Para ele essa é uma perspectiva reducionista e não se aplica para caracterizar as diferenças entre o trabalho das ocupações. Essa afirmativa de Freidson leva a reconhecer nos textos analisados uma inadequação teórica face a abordagem aplicada para discussão da autonomia técnica da Enfermagem. Entende-se que a cisão entre saber/fazer na Enfermagem deve ser apreciada no âmbito da qualificação ou não qualificação profissional, isto é, nos termos da especificidade do projeto profissional, conforme é comentado a seguir.

É na especificidade do saber profissional que se estabelece, para o seu trabalho, uma qualidade intangível, na medida em que alicerça suas ações na capacidade de julgamento, iniciativa e criatividade, sustentado em conhecimento teoricamente fundamentado. Assim é que “as contingências de uma tarefa em particular variam tanto, em relação a outras, que o trabalhador precisa ter considerável discernimento para adaptar seu conhecimento e sua qualificação a cada circunstância, a fim de trabalhar com sucesso” (FREIDSON, 1995, 2ª Tela).

No caso da Enfermagem, quando do cuidado ao sujeito fragilizado, seja pelo sofrimento corporal, mental ou emocional, há o requerimento de habilidades que podem ser descritas, para um observador menos qualificado, como “manuais”. No entanto, a

construção do conhecimento em Enfermagem torna suas ações complexas, pois que municiam seus profissionais de juízos fundamentados teoricamente para cada situação que se apresenta: seja para a escolha e manejo de uma técnica específica de higiene corporal de um indivíduo politraumatizado, para decisão sobre o posicionamento de um acesso venoso em um recém nascido, para a observação e prevenção das contingências que podem levar a mulher à hemorragia pós-parto, enfim, para o fazer da Enfermagem. Assim, concordando com Freidson (1995), rejeita-se a qualificação do trabalho ocupacional por meio da diferenciação reducionista (trabalho manual e intelectual) para o entendimento de sua organização, sendo inadequado para a apreciação da complexidade inerente às ações de Enfermagem.

b) Indefinição sobre o núcleo identitário do trabalho de enfermeiro: assistência ou administração dos serviços e gerência da equipe?

Do agrupamento dos dados sobre a autonomia técnica observou-se, também, a indefinição sobre o núcleo identitário do trabalho de enfermeiro: assistência ou administração dos serviços e gerência da equipe? As funções de administração dos serviços e supervisão da equipe de Enfermagem são consideradas como uma adequação dos enfermeiros “às condicionantes do sistema capitalista” ou “às exigências do mercado de trabalho”, além de acompanharem a “condicionante histórica” da influência da concepção “nigthingaleana”, que delineou a Enfermagem moderna dividida entre enfermeiras formadas (*lady nurses*), para cargos de supervisão em hospitais, e as enfermeiras práticas (*nurses*), para o trabalho assistencial (PADILHA; MÂNCIA, 2005). O sentido explicitado nos textos é de que essas atividades são impostas ao enfermeiro, que é compelido por forças externas (fundamentalmente mercadológicas) a assumi-las, afastando-o de seu verdadeiro papel - o cuidado. Contudo, as mesmas atividades confirmam o *status* do enfermeiro, posicionando-o no vértice da pirâmide de autoridade, conferindo-lhe poder e prestígio, o que gera questionamentos quanto à necessidade de reconfiguração do ensino de Enfermagem para essa prática. Surge daí uma situação paradoxal: os enfermeiros, profissionais nos termos de Freidson, detentores legítimos da autonomia técnica fundamentada no cuidado, e que tem o controle da produção e reprodução do conhecimento, não tem clareza sobre o núcleo identitário de sua profissão.

Corroborando com o anteriormente exposto, os resultados de um estudo de revisão sobre a identidade da profissional enfermeira, apontaram para uma definição fundamentada na conformação histórica da Enfermagem. As autoras concluem que “*não é fácil saber o que efetivamente delimita uma profissão*” e afirmam a necessidade de se “*definir o núcleo da profissão de forma clara, incontestável e aceita por todos os pares*” (grifos nossos) (BELLAGUARDA *et al.*, 2011, p. 183).

Como consequência, o conflito sobre ao “verdadeiro lugar” do enfermeiro torna-se motivo de dúvidas, por parte deles próprios, quanto a sua autonomia técnica. Apesar de ser liderança, o enfermeiro se ressentido do afastamento da prática da assistência onde percebe as possibilidades de exercer de fato o domínio de suas habilidades específicas, a “autoridade do conhecimento”. Na tentativa de propor soluções para o conflito, percebe-se um esforço de manutenção do *status quo* (a posição de liderança dos enfermeiros numa equipe verticalizada), por meio da construção do pensamento de que a administração dos serviços de enfermagem e o gerenciamento são “atividades-meio” para o desenvolvimento da “atividade-fim” (o cuidado). Dessa forma o enfermeiro justifica sua reaproximação do cuidado e soluciona o conflito: “domina” seu objeto de conhecimento e reafirma sua autonomia técnica. Não obstante, tudo isso só se passa idealmente, pois que na prática, o cuidado, resultante do saber profissional, “está inextrincavelmente vinculado à pessoa e à personalidade do produtor” (do cuidado) (COELHO, 1999, p.27).

Além disso, no que diz respeito à divisão do trabalho preconizada por Florence Nightingale, entende-se que esta deve ser considerada como um fenômeno pertinente na sua contextualidade histórica e social, e não um paradigma para a organização do trabalho de Enfermagem. Deve-se considerar o processo social e histórico das sociedades pós-industriais, assim como a construção do conhecimento em Enfermagem em resposta às demandas sociais e ao próprio processo de desenvolvimento desta ciência.

Autonomia socioeconômica

Freidson caracteriza como autonomia socioeconômica a capacidade de controle sobre a organização social e econômica do trabalho, abrangendo fundamentalmente a capacidade de comando sobre as condições de trabalho pelo profissional. Para Freidson, a autonomia técnica aliada à autonomia socioeconômica constituem o *tipo-ideal* de autonomia profissional.

No entanto, Freidson já observara os limites do controle sobre as

condições do trabalho na realidade das profissões inseridas nas burocracias organizacionais. Ainda assim, ele afirma que o trabalho profissional preserva sua essência por meio da autonomia técnica: “dentro de certos limites, os profissionais são capazes de selecionar o trabalho que fazem e decidir como fazê-lo” (FREIDSON, 1998, p.25).

Para o teórico, “a estrutura colegiada de controle, tipicamente profissional, predomina sobre as estruturas tipicamente burocráticas”, isto é, profissionais assalariados estão sujeitos em contextos institucionais a “padrões de produção” e submetem-se a supervisão e avaliação de desempenho. Porém, esse controle é procedido por seus próprios pares, posto que não há como avaliar e controlar o produto do trabalho profissional, a menos que o supervisor/avaliador seja profissional da mesma área (DINIZ, 2001).

No presente estudo identificaram-se 29 (vinte e nove) artigos, entre os 55 (cinquenta e cinco) selecionados, com conteúdos relativos à autonomia socioeconômica. São apontadas situações indicativas de que os profissionais de Enfermagem têm dificuldades em relação a concepção e o controle da organização do seu próprio trabalho. Nos textos há afirmações sobre condicionantes externos à própria profissão como origem dos problemas. Mais uma vez, são apontados o determinismo econômico do modo de produção capitalista e as exigências do mercado como elementos definidores da organização do trabalho em Enfermagem. Assim, as instituições de saúde, regidas pela lógica econômica, se impõem ao enfermeiro, como os recortes a seguir demonstram a leitura dos autores:

A prática do enfermeiro sofre profundas e abrangentes influências do contexto socioeconômico e político que estabelece transformações em seu interior e o direciona segundo valores determinantes do sistema vigente.

Objetivando assegurar seu trabalho, essencial para sua subsistência, os profissionais se submetem às imposições do mercado.

A produção dos serviços de enfermagem é condicionada historicamente por múltiplos fatores, sendo a maior parte deles externos a sua própria prática.

[...] no que diz respeito ao controle sobre o processo de produção e a questão da autonomia profissional, é preciso contextualizar o exercício profissional no

momento e condições históricas que o mesmo se realiza, em especial no âmbito do trabalho coletivo no modo de produção capitalista, sob o parcelamento de tarefas e a gerência científica.

[...] o mercado utiliza muito bem a funcionalidade da segmentação da intra enfermagem, ao separar os enfermeiros das demais categorias da enfermagem [...] enfraquecendo-os diante do seu verdadeiro opositor, o empregador.

A divisão social do trabalho leva os indivíduos, que estão na base do sistema de produção (sem os meios de produção), a se distanciarem cada vez mais da produção de ideias, da formulação dos objetivos e dos planos a serem aplicados.

Um elemento que considerou-se merecer destaque dos textos sobre a análise da autonomia socioeconômica é o assalariamento dos enfermeiros. Isto é descrito como característica dos expropriados dos meios de produção, com retórica alusiva à classe proletária das teorias marxistas:

[...] o enfermeiro está, nesse contexto (dos Centros de Saúde), como um trabalhador assalariado, não detentor dos meios de produção dos seus serviços; que recebe ordens emanadas de níveis superiores e se limita a cumpri-las e controlar seus funcionamento.

[...] (os enfermeiros) classe de trabalhadores assalariados, que vendem sua força de trabalho, produzindo um tipo específico de serviço – o cuidado ao doente (direto ou indireto), complemento indispensável ao ato médico.

Em nível de mercado, a enfermagem não é identificada como uma profissão, mas sim como força de trabalho assalariada, que executa parcelas simples do processo produtivo.

A divisão do trabalho na enfermagem é marcante e assume as características da divisão social do trabalho típica do mercado capitalista de produção, onde o trabalho é parcelado e o trabalhador de enfermagem não tem controle do produto final do seu trabalho, que é a assistência de enfermagem.

Mas, na perspectiva da Sociologia das Profissões, o assalariamento não é um determinante para classificação do trabalhador profissional em um estrato social definido, ou de sua proletarização. Ele é uma das transformações pelas quais as profissões liberais têm passado, adequando-se às mudanças da estrutura das sociedades, seu crescimento e complexificação. Além do mais, a maioria das profissões, como a Enfermagem, surgiu inserida em estruturas organizacionais como trabalho assalariado, isto é, não viveu um “estágio” de profissão liberal que estabelece vínculo direto com sua clientela. O que demonstra que as organizações profissionais têm se adaptado sem perder sua característica fundante: a autonomia técnica. O profissional assalariado não controla as condições em que trabalha, porém detém o controle do processo de seu trabalho, isto é, o controle de sua *expertise* (DINIZ, 2001).

Ainda quanto à questão do assalariamento, para a produção de seu trabalho o enfermeiro depende majoritariamente da inserção em estruturas organizacionais, assim como a maior parte dos trabalhos em saúde nas sociedades contemporâneas. Este é o ponto que determina o não controle das condições em que trabalha, porém ele permanece de posse do *controle do processo do trabalho*, pois que nenhum gerente, administrador ou supervisor, tem condições de controlar *o quê e como* um profissional faz ou deixa de fazer na sua prática, isto é, o conteúdo de seu trabalho. No caso específico dos trabalhadores profissionais como o enfermeiro, seu diferencial - o saber profissional - é inseparável dele, ou nos termos de Freidson, “[...] o trabalhador profissional controla o próprio trabalho, e o próprio trabalho é a chave da produção” (FREIDSON, 1998, p. 100). Como já foi dito, os profissionais detém um método diferenciado de organizar uma divisão do trabalho na qual negociam seus próprios limites jurisdicionais, o que caracteriza uma prática de poder (FREIDSON, 1995). Com a posse da autonomia técnica, o profissional tem condições de conquistar apoio legal para restringir o acesso aos recursos e oportunidades no mercado, tornando-se um “grupo legalmente privilegiado” (DINIZ, 2001, p. 128). Nessa medida, as credenciais acadêmicas estão mais próximas de serem identificadas como um dos recursos estratégicos da classe dominante para o exercício do poder (DINIZ, 1998), o que conduz a identificar como inapropriada a caracterização do enfermeiro como um “trabalhador expropriado dos meios de produção” como os autores que integram o corpus desta pesquisa, em sua maioria, apresentam nos seus textos.

As afirmativas inseridas nos textos denotam a concepção da divisão social do trabalho como uma estrutura definitiva, que não admite

negociações no interior dela própria. Esse enfoque não reconhece que “a divisão social do trabalho pode, ela mesma, ser objeto da ação humana” e encarcera a questão da autonomia numa perspectiva insuficiente para sua discussão (BARBOSA, 1999). O discurso dos enfermeiros registrado nos textos analisados tem, portanto, seu foco de discussão deslocado, com afirmativa acerca da falta de controle sobre o trabalho como resultante da expropriação característica do capitalismo. Essa perspectiva negligencia o fato de que o trabalho profissional, em sua especificidade, demanda que o controle, supervisão e execução de sua prática sejam realizados *exclusivamente por pares*. Mas, na Enfermagem o trabalho é fragmentado e compartilhado entre não pares, dada a diversidade educacional daqueles que executam a prática. Nele, enfermeiros supervisionam e “controlam” o cuidado, seu núcleo identitário, delegando-o a trabalhadores não profissionais - técnicos e auxiliares. Desse modo há uma ruptura da própria identidade profissional.

Regulamentação profissional

Freidson aponta para a importância do papel do Estado na constituição das profissões, pois que “as jurisdições profissionais são decididas em última análise na esfera legal – ou seja, pela conquista do suporte do Estado” (DINIZ, 2001). É o poder do Estado que concede às profissões o seu apoio, garantindo o direito de posse de exclusividade sobre determinados serviços, além da legitimidade para serem elas próprias seus fiscalizadores e organizarem a produção e reprodução do conhecimento relativo à realização do trabalho (FREIDSON, 1998). A regulamentação profissional é a expressão máxima do apoio estatal à autoridade da *expertise* institucionalizada do sistema profissional, na medida em que torna exclusivo o acesso à prática dos atos regulados, mediante credenciamento, criando, portanto, “direito de propriedade” para os profissionais (GIRARDI; SEIXAS, 2002).

Associando contribuições de estudos da Sociologia comparada, Freidson também analisa as especificidades que emergem da relação entre a orientação econômica e política dos Estados e seus interesses e as definições das regulamentações das profissões. Ele afirma que as profissões se estabelecem na dependência da sua legitimação pelo Estado, ainda que este varie em forma de organização e orientação política. Desse modo, é preciso observar a necessidade de proceder às análises dos projetos profissionais dentro dos limites nacionais, em seus contextos históricos, sociais, políticos e econômicos (FREIDSON, 1995).

No Brasil, as regulamentações profissionais são parte do projeto de construção de nação no Estado Novo. O reconhecimento legal das “profissões/ocupações” no pós-30 se implementou como política fundamentada no conceito de “cidadania regulada”: são cidadãos “todos os membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações *reconhecidas e definidas* por lei”. Foi instituída a carteira de trabalho, condição jurídica para o gozo dos direitos adquiridos pelo exercício ocupacional. A lei sindical, que antes reconhecia os sindicatos como legítimos para decidir regras para sindicalização, é modificada e passa estabelecer uma vinculação necessária de registro do trabalhador no recém-criado Ministério do Trabalho. Assim, os direitos dos cidadãos passam a ser decorrência dos direitos das ocupações e essas só existem via regulamentação estatal (SANTOS, 1979, p.75). Para as profissões, a legislação regulatória pós-30 delineou uma estrutura organizacional diferente da estrutura sindical típica das demais ocupações; foram criadas entidades autárquicas – os Conselhos nacionais e regionais – para cumprir o papel fiscalizador e legislador, dentro de sua competência delegada, das funções privativas das profissões (COELHO, 1999). Observou-se que, mesmo antes da normatização do ensino universitário, este já se constituía como limite referencial do trabalho profissional, pois que os conselhos foram constituídos como símbolo da autoridade do saber profissional.

Desde então, a legislação regulatória passou por várias mudanças e foi ampliada para abranger diversos aspectos. De toda forma, o que foi e continua sendo o diferencial para as profissões, desde aquele período, é o mecanismo básico de fechamento de mercado de serviços profissionais pela posse do diploma universitário, que se estabelece na lei de exercício profissional (COELHO, 1999). Neste estudo apresentam-se os aspectos contextuais brasileiros que imprimem relevância à apreciação da regulamentação profissional na construção da identidade. A regulamentação profissional com enfoque na lei do exercício profissional da Enfermagem é abordada em sua dimensão de “documento de identidade”, pois que é o instrumento legal que determina quem é a Enfermagem. Apresenta-se uma síntese do conteúdo dos Diplomas Legais que regulam o exercício profissional da Enfermagem, porque explicitam a sua organização e elencam os seus trabalhadores, para possibilitar o entendimento da abordagem analítica procedida nos textos selecionados.

No Brasil, a identidade profissional da ‘Enfermagem’ é legalmente atribuída a um grupo ocupacional heterogêneo, dividido internamente entre tipos de trabalhadores com esferas de ação,

formações e competências distintas (KLETEMBERG *et al.*, 2010). A primeira contribuição legal do Estado brasileiro para a regulação do exercício profissional, o Decreto N°20.109, de 15 de junho de 1931, não faz menção a sua divisão interna, limitando-se a estipular que o título de ‘enfermeira diplomada’ caberia exclusivamente às portadoras de diploma emitido e registrado em escolas oficiais (BRASIL, 1931). Somente na década de 1950, a organização da Enfermagem é explicitada no texto da Lei do exercício profissional, N° 2.604, de 17 de setembro de 1955, no que refere a sua divisão em categorias ocupacionais (BRASIL, 1955). A nova lei, que revoga a do ano de 1931, nomeia como ‘exercentes’ da Enfermagem: o enfermeiro, a obstetritz, o auxiliar de Enfermagem, a parteira, os enfermeiros práticos ou práticos de Enfermagem e as parteiras práticas. A Enfermagem com a sua história no contexto brasileiro conquista a Lei n° 7.498 de 25 de junho de 1986, que substituiu a de 1955 (BRASIL, 1986), e nesta é definido que “a Enfermagem é exercida privativamente” pelo enfermeiro, o técnico de Enfermagem, o auxiliar de Enfermagem e a parteira.

É importante destacar que somente o enfermeiro faz jus à denominação profissional nos termos da Sociologia das Profissões, dado que é membro de um grupo ocupacional organizado em torno de uma *expertise*, credenciada pelo diploma universitário. Na Lei N°7.498/86 é reconhecido o direito aos enfermeiros quanto à prescrição e consulta de Enfermagem, em virtude dos conhecimentos fundados na educação de terceiro grau (BRASIL, 1986).

Cabe destacar também que, decorridos menos de dez anos, a Lei N° 8.967, de 28 de dezembro de 1994 (BRASIL, 1994) definiu, num parágrafo único, que os atendentes de Enfermagem, trabalhadores sem qualificação específica admitidos antes da vigência desta, ficariam assegurados sob a mesma égide, respaldados *legalmente* a *exercer a Enfermagem* (PIRES *et al.*, 2010; COFEn, 2012). Transcorridos quase vinte anos, os atendentes ainda integram a força de trabalho da Enfermagem na organização dos serviços de saúde no Brasil (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2011).

Dessa forma observou-se que, quando se fala da Enfermagem *como profissão*, depara-se com um grupo heterogêneo, constituído de categorias ocupacionais composta por trabalhadores profissionais e não profissionais mas, segundo a legislação em pauta, todos são portadores de respaldo legal para o exercício profissional na Enfermagem.

Munidos das proposições de Freidson sobre o reconhecimento do Estado via regulamentação profissional e do conteúdo da lei do exercício profissional que rege a Enfermagem, conduziu-se a análise dos

textos que integram o *corpus* da pesquisa. Destes, 14 (catorze) apresentavam conteúdos sobre essa temática. Nos textos das décadas de 80 e 90 observou-se a ausência de limites definidos entre os papéis de cada trabalhador de Enfermagem, indefinição essa também presente na lei do exercício profissional vigente até 1986.

Nos recortes apresentados a seguir há um conflito inerente à indefinição da prática dos trabalhadores de Enfermagem, que apesar de diferenciados quanto à formação técnica/profissional, exerciam as mesmas funções na prática assistencial.

Por sua vez, o espaço profissional do enfermeiro, que deveria ser ocupado por este, desde o momento que a enfermagem passou a ser tida como profissão, é preenchido efetivamente por elementos com três níveis de formação e que percebem salários diferentes [...]. Entretanto na observação prática, isso não ocorre, a realidade mostra limites frouxos onde o atendente, o auxiliar, o técnico e o enfermeiro executam as mesmas funções indiscriminadamente.

A definição das atribuições de cada um dos exercentes da enfermagem é um dos pontos mais importantes da problemática atual [...].

A Enfermagem é exercida por profissionais com formação universitária que são os enfermeiros, por profissionais de nível médio e elementar que são os técnicos e auxiliares de enfermagem e a maior parcela da assistência é prestada pelos atendentes que não têm qualquer grau de instrução formal. Essa diversidade de categorias que exerce a profissão, desenvolve ações diferenciadas, percebem salários diferentes e têm articulações sociais diferenciadas.

A lei do exercício profissional que vigorava até 1986, Lei N° 2.604/55, apresenta no artigo 5° o seguinte texto: “São atribuições dos auxiliares de Enfermagem, enfermeiros práticos de Enfermagem, todas as atividades da profissão, excluídas as constantes nos itens do Art. 3°, sempre sob orientação médica ou do enfermeiro.” (BRASIL, 1955). No artigo citado as atribuições privativas do enfermeiro são aquelas concernentes à administração e ensino e estas, segundo Freidson, compõe expedientes estratégicos na constituição do profissionalismo para todas as profissões. Mas, os textos ora em análise registram que na prática assistencial o objeto da administração e do ensino da

Enfermagem são partilhados por todos os trabalhadores da Enfermagem, conforme exemplificado a seguir:

Definiu também todas as categorias que poderiam exercer legalmente a profissão, inclusive as obstetrites e parteiras. Havia porém a indefinição de funções de enfermagem, entre todas as categorias existentes. O enfermeiro era diferenciado das demais categorias por quatro funções, que não eram propriamente de enfermagem.

Desse modo o reconhecimento do enfermeiro como profissional não se efetiva plenamente naquela lei (Lei N° 2.604/55), posto que não há privilégios legais exclusivos quanto ao objeto de seu conhecimento, de sua *expertise* – o cuidado – mas somente quanto ao seu ensino e a direção dos serviços de Enfermagem. Esta inadequação da legislação é apontada nos textos analisados como problema (BRASIL, 1955).

Outro aspecto relevante, ainda na apreciação do Artigo 5° da Lei N° 2.604/55, diz respeito à eleição do médico como possível supervisor das “práticas profissionais” de Enfermagem, o que revela um entendimento tácito da subalternidade do conhecimento e da própria Enfermagem fundamentadas na tese de que as ações de Enfermagem seriam tão somente ações delegadas pela Medicina (BRASIL, 1955). Quanto a esse enfoque, há trechos dos artigos nos quais os próprios enfermeiros, ainda que mencionando o domínio do conhecimento como característica do trabalho profissional, afirmam o suposto das ações de Enfermagem como ações delegadas pelos médicos:

Os médicos, ao mesmo tempo que dominam o processo de trabalho em saúde, delegam campos de atividades a outros profissionais de saúde como enfermagem, nutrição, fisioterapia, etc. Esses profissionais executam tarefas delegadas, mas mantém certo espaço de decisão e domínio de conhecimentos, típico do trabalho profissional.

Há repetição de um discurso hegemônico, no qual supõe a superioridade do conhecimento e da competência médica para justificar a sua autoridade na divisão do trabalho em saúde. É fato que historicamente a Enfermagem surgiu, à semelhança de outras profissões da área da saúde, subordinada à Medicina. No entanto, mesmo tendo surgido como prática subordinada, a Enfermagem construiu seu próprio corpo técnico/tecnológico, constituindo um saber específico,

fundamentado científica, técnica e filosoficamente. Em outros termos, fundamentou a autoridade do cuidado. É isto, como já foi apresentado anteriormente, que Freidson denomina “autonomia técnica” e que outorga aos profissionais, entre outros privilégios, a liberdade para tomada de decisão em sua prática. E mesmo antes de tornar-se profissional, quando só havia o fazer ainda sem a legitimidade do “conhecimento autorizado”, as ações de Enfermagem constituíram-se como prática genuína da Enfermagem, posto que os profissionais médicos jamais tenham se ocupado do cuidado (BORGES; SILVA, 2010).

O conflito identificado nos textos continua sendo a indefinição de papéis entre os trabalhadores. Ainda que esses tenham sido descritos na Lei N° 7.498/86, na prática os limites nem sempre são explicitados (BRASIL, 1986). Com a definição legal das ações privativas do enfermeiro, recrudescem também as dúvidas quanto ao núcleo identitário dessa profissão. O problema da qualificação (ausência ou deficiência) dos demais trabalhadores continua em foco, mas nos textos a abordagem é sobre a “necessidade de profissionalização”, entendida como treinamento técnico. Alguns desses aspectos são observados nos trechos a seguir.

A profissão de enfermagem, embora possua o seu exercício regulamentado, com as diversas e diferentes atribuições previstas na legislação pertinente – que, inclusive, confirma a divisão interna da categoria – ainda não avançou de modo consensual na direção de imprimir uma finalidade inequívoca ao seu trabalho; nem mesmo tem claro qual seu objeto de trabalho e, em consequência, quais são as relações entre este objeto e os trabalhadores de enfermagem.

Essa situação (papel administrativo com afastamento da assistência) põe o enfermeiro em risco de se marginalizar na equipe profissional de saúde, podendo levar a que os demais profissionais passem a se articular preferencialmente com as categorias que efetivamente prestam os cuidados de enfermagem.

O enfermeiro sofre de uma crise de identidade em relação ao desempenho de suas funções, e não tem definido o seu papel.

Grande avanço conquistado nesta lei foi a delimitação das atribuições das categorias que

compõe a equipe de enfermagem. No entanto, a definição dessas atribuições não foi, e ainda não é, consenso na categoria. Essa insatisfação decorre do número de categorias em uma mesma profissão, divisão ímpar entre as profissões liberais, acrescidas por interesses governamentais e do mercado de trabalho.

Seriam as atividades de cuidado direto ao paciente as mais simples e as administrativas as mais complexas?

Importante destacar que o esforço de profissionalização da enfermagem aqui entendida como formação e principalmente do atendente de enfermagem, é um dos passos necessários à modificação da atual situação [...].

Subjacente a essas discussões, observou-se que a explicitação da divisão da Enfermagem na Lei N° 7.498/86 é tomada nos textos como confirmação de uma particularidade da “natureza do trabalho em Enfermagem”, contribuindo para cristalizar uma organização heterogênea e fragmentada, assumida como necessária. Identificou-se também a aprovação da lei tomada como avanço em termos de autonomia profissional, e que a autonomia é celebrada como conquista da *Enfermagem*, não dos *enfermeiros*, como já foi discutido anteriormente (BRASIL, 1986).

Abrigos de mercado

Para que uma ocupação torne socialmente viável a produção de um trabalho complexo, que demanda para seu desempenho longos períodos de formação, treinamento e prática, ela deve ter um projeto que inclui estratégias de fechamento ou monopólio de serviços, isto é, a formação de nichos no mercado de trabalho. O estabelecimento dos abrigos de mercado requer o controle do recrutamento, treinamento e a identificação dos membros competentes para o exercício da profissão. Requer também o convencimento do Estado e da sociedade do valor da *expertise* como resposta a demandas sociais, e estabelecido esse reconhecimento, que o Estado imponha controles legais que criem garantias de exclusividade para o desempenho daquelas competências (FREIDSON, 1998; BARBOSA, 1999).

Identificaram-se 5 (cinco) textos que apresentaram conteúdos relativos ao tema “abrigos de mercado”, sendo que um deles explicitava a referência ao pensamento de Eliot Freidson, conforme a seguir:

Para Lopes, as condições inerentes ao processo de profissionalização dão origem ao “fechamento social” das diversas profissões ao qual contribuirá na garantia do monopólio sobre o mercado onde prestam serviço e na definição dos seus campos de exercício e autoridade.

Pensamos que é importante utilizarmos a “ideologia da humanização” para nossa prática profissional, porém esta não deve ser predominante na profissão. Para buscarmos estratégias de valorização social precisamos nos fundamentar principalmente na “ideologia da ciência” sem perder de vista a o multidimensionamento do ser.

[...] a primeira tarefa das enfermeiras é ajudar o público a construir um significado autêntico para a palavra ‘enfermeira’ que transmita a riqueza, a singularidade e a indispensabilidade da enfermagem em todo seu espectro de trabalho [...] [...] estratégias que re-signifiquem o imaginário social.

No primeiro trecho supracitado é explicitado o “fechamento social” e este se refere ao conceito de “abrigos de mercado”, quando a autora citada menciona o aporte de Freidson. O texto apresenta uma reflexão sobre saberes e ideologias de Enfermagem, abordando o estabelecimento dos abrigos de mercado na perspectiva da necessidade de construção das ideologias profissionais como representações sociais que legitimam a autoridade e o prestígio da profissão.

Estas construções se reportam a Freidson (1998) que aponta para a importância da articulação da imagem profissional e da adesão de seus membros à constituição de representação social no sentido de fortalecer a profissão diante do público. Mas, ele também faz uma crítica sobre isto, destacando que a ideologia profissional, nas análises funcionalistas, era tomada como “ideal de serviço”, tentando fazer crer ao público em geral o valor profissional como trabalho dedicado ao bem coletivo acima dos interesses dos próprios profissionais. Produzir representações idealizadas para mascarar intenções de poder pode ultrapassar os limites da ética. Identificou-se nos textos que a ideologia profissional, focada no “ideal de serviço”, seria central para o fortalecimento da autonomia profissional para a constituição dos abrigos de mercado. No entanto, para Freidson (1998), a produção de estratégias para valorização social deve ser centrada no fortalecimento da autonomia técnica e socioeconômica; são estas que vão justificar a constituição de um abrigo

de mercado.

Observou-se, ainda, que desenvolvimento e adoção da sistematização do processo de Enfermagem por parte dos enfermeiros é uma estratégia de legitimação dos abrigos de mercado. Mas abrigo de mercado é conquistado mediante a autonomia técnica que, pela concepção de Freidson, seria a capacidade de determinar e controlar a essência do próprio trabalho. Nesse caso, o núcleo identitário da Enfermagem – o cuidado. Novamente, instaura-se o conflito: sendo o cuidado de Enfermagem o núcleo identitário da profissão, como é possível legitimar o monopólio do serviço do cuidado para os enfermeiros estando estes ocupados especialmente com as ações centradas na administração e planejamento da assistência? A resposta parece estar na adoção da sistematização do processo de Enfermagem: enfermeiros supervisionam e “controlam” o cuidado, seu o núcleo identitário; o problema reside no fato de que a *execução do cuidado*, ou o cuidar – sua ação fim, é delegada a trabalhadores não profissionais - técnicos e auxiliares. Desse modo há uma ruptura da essência do projeto profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identidade profissional da Enfermagem identificada no conteúdo dos textos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem expressa conflitos e contradições. Observou-se nos textos incongruências teóricas na análise da organização e projeto profissionais quando da tentativa de compreensão e proposição de soluções, por parte de seus autores, para os conflitos profissionais.

Prevalece uma carência de análise da matriz organizacional das profissões referenciada na ênfase do corpo de conhecimento e dos valores profissionais, garantidos pela educação universitária. No seu lugar o que emerge é a imposição do modo de produção capitalista e as perspectivas subjacentes a sua análise, aliadas à reificação do modelo nightingaleano para justificar o papel exercido pela enfermeira na divisão do trabalho em Enfermagem, assim como para justificar a maior parte dos problemas enfrentados pela Enfermagem - da execução do seu trabalho à afirmação de sua identidade profissional.

Assumindo a perspectiva de análise fundamentada na Sociologia das Profissões, o foco da questão seria: qual é a especificidade do trabalho da Enfermagem? Não há de ser a sua divisão técnica que abrange trabalhadores profissionais e não profissionais. Essa seria uma

contingência do trabalho em Enfermagem, porém uma contingência problemática, haja vista que partimos da premissa que trabalho profissional só pode ser executado por profissionais.

A especificidade do trabalho da Enfermagem, fundamentada na Sociologia das Profissões, é a sua autonomia técnica para o cuidado, isto é, sua *expertise*. Porém, se essa especificidade deve ser desenvolvida com uma educação de alto nível, que demanda uma formação acadêmica universitária para qualificar a sua prática, como ela pode ser *delegada* a quem não a possui? E como convencer a sociedade de sua legitimidade como saber e prática altamente qualificados, se o cuidado continua a ser praticado “sob supervisão” por trabalhadores não profissionais? Para obter a jurisdição sobre determinados territórios da divisão do trabalho é necessário obter um mandato para decidir sobre certas áreas. É necessário definir a *expertise*, controlá-la e executá-la em benefício da sociedade. Esse é o processo de autoconstrução das profissões, no qual elas estabelecem sua identidade profissional e podem ser reconhecidas pela sociedade.

Os autores têm prerrogativas na escolha de seus referenciais teóricos e, como sujeitos políticos, de seus referenciais ideológicos. Assim, não há neutralidade científica, haja vista que o cientista, antes de tudo, é um ser inserido e influenciado pelo social. Mas a legitimidade da ciência exige um trabalho árduo dos seus produtores na proposição de argumentos articulados e coerentes sobre os fenômenos estudados em um esquema teórico que melhor responda às demandas da pergunta científica. Cabe àquele que produz um texto para publicação o aprofundamento teórico que ilumine seu olhar sobre seu estudo, ao ponto de que ele seja capaz de questionar e superar seus próprios referenciais, não permitindo que estes se tornem “hábitos” ou “automatismos” e deixem de ser ciência. Assim, é possível se aproximar da análise pretendida e produzir contribuições sociais substancialmente embasadas.

É necessário romper com o discurso da subalternidade imposta pelo modo de produção capitalista que dividiu o trabalho de Enfermagem, e olhar a Enfermagem por meio de perspectivas teóricas que subsidiem a compreensão dos seus conflitos a partir de sua organização, sua autonomia e garantia de abrigos de mercado profissional. Dessa forma, é indispensável aprofundamento teórico no estudo da profissão de Enfermagem para subsidiar proposições condizentes com a complexidade de seus conflitos e com a sua superação.

Quadro 3. Relação dos artigos selecionados para pesquisa.

Nº	Título do artigo	Ano/ Volume/nº
1	Prática administrativa de enfermagem na rede de serviços de saúde	1983/36/2
2	De como o enfermeiro está inserido no seu “espaço”	1983/36/3,4
3	A profissional enfermeira frente às influências da evolução histórica da mulher	1983/36/3,4
4	As habilitações profissionais da área de enfermagem	1985/38/1
5	Assistência de enfermagem & administração de serviços de enfermagem: a ambiguidade funcional do enfermeiros	1985/38/3,4
6	A responsabilidade legal do enfermeiro	1985/38/2
7	Novas abordagens no ensino de enfermagem fundamental: experiência docente no ensino da ética profissional	1985/38/2
8	Associação Brasileira de Enfermagem 1926 - 1986	1986./39/1
9	Ética e Legislação na enfermagem – comentários gerais	1986./39/1
10	A formação do aluno de enfermagem e as atribuições do enfermeiro no programa de assistência à criança	1986/39/2,3
11	Ações de saúde mental do enfermeiro em unidade básica de saúde	1987/40/2,3
12	Inserção do enfermeiro na profissão: uma abordagem relacional de sua formação com a vivência profissional	1987/40/2,3
13	A “nova” lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica	1987/40/2,3
14	Subsídios para formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica	1988/41/1
15	Enfermagem: sua prática e organização	1988/41/2
16	Profissionalização da Enfermagem: uma necessidade social p.44	1988/41/2
17	Subsídios para uma proposta de elaboração de currículo mínimo para formação de enfermeiro	1988/41/3,4
18	A evolução do setor saúde e a crise da enfermagem brasileira	1988/41/3,4
19	A produção do serviço de enfermagem na atual conjuntura de saúde – contribuição ao debate	1990/48/1,2,3,4
20	A enfermagem profissional moderna brasileira está doente	1991/44/2,3
21	Percepção dos alunos de enfermagem sobre a função administrativa do enfermeiro	1991/44/4
22	Perfil do nível elementar de enfermagem no estado do Rio de Janeiro: caracterização da demanda para a profissão	1992/45/1
23	A prática da enfermagem em hospitais de Mossoró – da teoria à realidade	1992/45/1
24	Projeto político da enfermagem brasileira	1992/45/2,3
25	O papel do enfermeiro hoje	1997/50/2
26	A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional	1997/50/3
27	Associação Brasileira de Enfermagem: 70 anos de luta pela vida	1997/50/4
28	Atendente de enfermagem: por quê? Até quando?	1998/51/1
29	Enfermeiros no MERCOSUL: regulamentação e controle do exercício profissional	1998/51/1
30	Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer	1998/51/2
31	Desenvolvimento discente e identidade profissional de enfermagem: os sistemas de conceitos como mediadores do aprendizado	1998/51/3
		Continua...

Nº	Título do artigo	Ano/ Volume/nº
Conclusão		
32	Editoriais dourados da REBEn	1998/51/4
33	A força de trabalho em enfermagem e sua inserção no sistema de alojamento conjunto	2000/53/1
34	Cultura, identidade, trabalho: inter-relação de conceitos	2000/53/2
35	Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde	2000/53/2
36	O Movimento Participação (MP): uma contribuição à história da enfermagem brasileira	2001/54/4
37	História da Legislação do exercício profissional da enfermagem no Brasil	2001/54/4
38	Saberes, estratégias, ideologias de enfermagem: reflexão baseada no estudo de Lopes	2001/54/4
39	A (re)configuração do campo da enfermagem durante o Estado Novo (1937-1945)	2002/55/2
40	Para compreender a identidade do enfermeiro: situando o objeto na produção científica da enfermagem	2002/55/5
41	Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo	2003/56/4
42	A Federação Panamericana de Profissionais de Enfermagem: visão e perspectiva para o século XXI.	2004/57/1
43	Entidades representativas da enfermagem no Estado de Goiás: um relato histórico.	2005/58/1
44	Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial.	2005/58/2
45	A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública.	2005/58/4
46	Ensino de enfermagem em Lajeado, RS: resgate histórico.	2006/56/5 2006/59/5
47	O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar	2006/59/2
48	Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital.	2008/61/2
49	A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira.	2008/61/6
50	A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas.	2009/62/4
51	A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação.	2009/62/5
52	O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional	2010/63/1
53	Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem	2010/63/5
54	Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão?	2009/62/5
55	A construção de uma nova forma de representação profissional – um desafio no “Projeto Político-Profissional da Enfermagem brasileira”	2006/59/2

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. L. Renascimento fazer profissionalismo: Teoria, Profecia e política. **Rev. Bras. Ci. Soc.**[online]. v. 14, n. 39, p. 186-90, 1999.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. Setenta, 2011.

BELLAGUARDA, M. L. R.; *et al.* Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. **Enferm. Foco**. Brasília, v. 2, n. 3, p. 180-3, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/130/111>> Acesso em: 13 de Mar. 2013.

BERGAMIM, M. D.; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. v. 66, n.1, p. 134-7, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a21.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2013.

BONELLI, M. G. Estudos sobre as Profissões no Brasil. In: MICELI, S. (Org.). **O que ler na ciência social brasileira**. São Paulo: Sumaré - ANPOCS, 1999. v. 2, p. 285-328. Disponível em: <http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=645&Itemid=421>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

BOSI, M. L. M. Profissões e profissionalização: o debate teórico. In: _____. **Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão**. São Paulo: HUCITEC, 1996. p. 35-56.

BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2029-38, July 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a17v15n4.pdf>>. Acesso em: 15 Dec. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. **DOU**, Rio de Janeiro, 15 de junho de 1931. Disponível em: <

1949/D20109.htm>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

_____. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. DOU, p. 17738, Rio de Janeiro, 17 de setembro de 1955.

_____. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **DOU**, de 26 Jun. 1986, p. 9.273, Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

_____. Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **DOU** de 09 Jun. 1987, seção I, fls. 8.853-5, Brasília, 1987.

_____. Ministério do Trabalho. Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do parágrafo único do Art. 23 da Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. DOU, Brasília, de 29/12/1994, p. 20829.

COELHO, E. C. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**. v. 19, n. Especial 1, p. 29-37, 2007.

DINIZ, M. Repensando a teoria da proletarização dos profissionais. **Tempo Social; Rev. Sociol. USP**. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 165 -84, maio 1998.

_____. **Os donos do saber: profissões e monopólios profissionais**. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

FREIDSON, E. **Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais**. Tradução: João R. Martins Filho e Leonardo G. Mello e Silva. In: 19º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu (MG), em 19 de outubro de 1995. (Versão revista). Disponível em:

<http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_31/rbcs31_08.htm>. Acesso em: 04 nov. 2012.

_____. **Renascimento do profissionalismo**: teoria, profecia e política. Trad. Celso Mauro Paciomik. São Paulo: Edusp, 1998. 280p.

_____. **Profissão médica**: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

GARCIA, T. R. Conquistas da REBEn. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 64, n. 5, p. 807-7, Out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a01v64n5.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2012.

GIRARDI, S. N.; SEIXAS, P. H. Dilemas da regulação profissional na área de saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. **Formação**. n. 5, p. 30-43, maio 2002. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)051.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)051.pdf)> . Acesso em: 04 nov. 2012.

KLEMBERG, D. F.; *et al.* O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 63, n. 1, p. p. 26-32, Jan/Fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a05.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 59, n. spe, p. 403-10, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea04.pdf>> Acesso em: 13 Nov. 2012.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSES, N. M. N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R.; FRANÇA, T. (Org.). **O trabalho em saúde**: abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, 2011. p. 103-116. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/TendenciasTrabalho.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2012.

MANCIA, J. R. **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro.**

2007. 178f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-6, Nov./Dec. 2005. . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

PANAIA, M. **Uma revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina**. Buenos Aires: Nações Unidas; CEPAL, 2008.

PEREIRA, E. M. A. A universidade da modernidade nos tempos atuais. **Avaliação (Campinas)** [online]. Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 29-52, Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v14n1/a03v14n1.pdf>>. Acesso em: 14 Dec. 2013.

PIRES, D. E. P.; *et al.* **Consolidação da legislação e ética profissional: Lei do Exercício Profissional**. Florianópolis: COREn/SC/Quorum Comunicação. 2010, 136p. (Cadernos de Enfermagem, v. 1).

REBEn (Revista Brasileira de Enfermagem). Brasília: ABEn. 2003-2013. Bimestral. Versão online - ISSN 1984-0446. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7167&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov. 2013.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Ed. Campos, 1979, 138 p.

SEVERINO, A. J. Universidade, ciência e formação acadêmica. In: _____. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007. p. 21-36.

5.2 ARTIGO0 2 - A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO: CONTRIBUIÇÕES SOCIOLÓGICAS

A ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO: CONTRIBUIÇÕES SOCIOLÓGICAS

Adriana de Lima Pimenta
Maria de Lourdes de Souza

RESUMO: Tendo em vista que a Constituição brasileira prevê que a saúde é direito fundamental do cidadão, a regulação profissional torna-se parte integrante do projeto maior de garantia do direito constitucional. Por isto o objetivo definido para o presente estudo é analisar o conteúdo da lei do exercício profissional da Enfermagem e aproximá-la da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem sobre a identidade profissional da Enfermagem. Trata-se de estudo qualitativo, procedido por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com suporte da análise de conteúdo de Bardin. O *corpus* da pesquisa constituiu-se da produção científica da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), entre os anos de 1983 e 2012, e os Diplomas Legais que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e o Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. A análise foi construída tomando-se em consideração as proposições teóricas da Sociologia das Profissões, em Eliot Freidson. Nos textos publicados emerge uma identidade profissional conflituosa e contraditória, resultando na categoria temática de análise **contradições da profissão de Enfermagem**, dividida em três subcategorias: naturalização da organização da Enfermagem, indeterminação da essência do trabalho e adoção da sistematização do processo de Enfermagem como estratégia de legitimação dos abrigos de mercado. Foi procedida uma aproximação dessas subcategorias ao conteúdo dos Diplomas Legais que regulamentam a profissão de Enfermagem. É identificada uma fragilização do projeto profissional da Enfermagem baseada na fragmentação do trabalho. A perspectiva reducionista do cuidado observada legitima a manutenção da Enfermagem dividida entre trabalhadores profissionais e não profissionais, restringindo a prática do enfermeiro, o que é reforçado pela retórica acadêmica. Conclui-se que a complexidade do cuidado requer responsabilidade social na constituição de um projeto profissional que confira aos seus exercentes qualificação científica, ética, filosófica e política que fundamente sua prática.

Descritores: Enfermagem. Sociologia. Lei. Profissão.

ABSTRACT: Given that the Brazilian Constitution provides that health is a fundamental right of the citizen, the professional regulation becomes an integral part of the larger project assurance of constitutional law. The goal for this study is to analyze the law of professional exercise's content and closer to the scientific literature published in the Brazilian Journal of Nursing on the professional identity of Nursing. This is a qualitative study, undertaken by bibliographic and documental research, supporting content analysis of Bardin. The research *corpus* consisted of the scientific production of the Brazilian Nursing Journal(REBEn) , between the years 1983 and 2012 , and Laws and Regulations governing the professional practice of Nursing, Law 7,498 of June 25, 1986 and Decree 94 406 of June 8, 1987. The analysis was constructed based on the theoretical propositions of the Sociology of Professions by Eliot Freidson. Identified in the texts published a conflicting and contradictory professional identity, resulting in the thematic category of analysis **contradictions of the Nursing profession**, divided into three subcategories: naturalization of organization of Nursing, indeterminacy of the essence of work and adoption of systematization of the Nursing process as a strategy legitimation shelters market. An approximation of these subcategories to the content of the Laws and Regulations governing the profession of Nursing was performed. We identified a weakening of the professional project of Nursing based on the fragmentation of work. We observed that the reductionist perspective of care legitimizes the maintenance of Nursing divided between professionals and non-professional workers , restricting the practice of Nursing, which is reinforced by academic rhetoric. We conclude that the complexity of care requires social responsibility in setting up a professional project that confers their practitioners scientific, ethics, philosophical and policy qualification which justify the exercise of their practice.

Descriptors: Nursing. Sociology. Law. Profession.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem, no Brasil, é um campo de conhecimento da área de saúde, produzido e reproduzido em curso universitário e de pós-graduação, *lato sensu* e *stricto sensu*, os quais conformam a fundamentação do trabalho de profissionais denominados enfermeiros. Seu núcleo identitário é o cuidado (BUENO; QUEIROZ, 2006; CARVALHO, 2013; LEOPARDI *et al.*, 2001; SOUZA *et al.*, 2005; VALE; PAGLIUCA, 2011). A Enfermagem é apresentada também como o grupo ocupacional da área de saúde que é constituído de

trabalhadores de formação universitária (enfermeiros), nível médio (técnicos e auxiliares de Enfermagem) e sem formação específica (atendentes de Enfermagem) (KLETEMBERG, 2010).

A Enfermagem constitui-se, portanto, em campo de conhecimento e de trabalho, que desenvolve atividades socialmente necessárias com a “competência para cuidar das pessoas, em todo o seu processo de viver” (PIRES, 2009. p.741). É uma das 14 profissões da área da saúde (CNS, 1998), constituindo 60% do conjunto dos trabalhadores da área. As ações de cuidado realizadas pelos trabalhadores da equipe de Enfermagem são requeridas nos 365 dias do ano, 24 horas do dia (PIRES, 2009). Esses dados revelam a dimensão da importância social da atuação desse grupo ocupacional para garantir a assistência à saúde da população.

O trabalho de Enfermagem apresenta diversos problemas, identificados como “contradições da profissão” nas publicações científicas dos enfermeiros brasileiros. A ausência de distinção entre as tarefas realizadas por técnicos e auxiliares de Enfermagem (PEDUZZI; ANSELMI, 2004), a indefinição do campo de competência dos enfermeiros (BORGES; SILVA, 2010), o distanciamento do enfermeiro do seu núcleo identitário somado à desvalorização da imagem da profissão na sociedade (SILVA; PADILHA; BORENSTEIN, 2002), são alguns exemplos. Essas contradições estão presentes na definição da *profissão* e suas atribuições na lei do exercício profissional, contribuindo para fragilizar a identidade profissional da Enfermagem.

No Brasil, segundo a Constituição Federal, a legislação sobre a organização das profissões é de competência privativa da União. O Estado brasileiro, a partir da Constituição de 1988, Artigo 22, Inciso XVI, explicita o compromisso no qual a saúde é definida como direito fundamental do cidadão. Nesse cenário constitucional as ações e serviços de saúde ganharam relevância de interesse público. Essa “nova ordem” estabelece que a formação e competência dos profissionais de saúde atendam aos parâmetros que garantam os direitos fundamentais à população e não podem estar à mercê do mercado (BRASIL, 1988; GIRARDI; SEIXAS, 2002).

Tendo em vista que os interesses constitucionais preveem que a saúde é direito fundamental do cidadão, a regulação profissional torna-se parte integrante do projeto maior de garantia do direito constitucional. Assim, discutir e refletir sobre as possíveis contradições da lei do exercício profissional da Enfermagem, pautados teoricamente na Sociologia das Profissões, revela-se importante contribuição para o atendimento aos parâmetros estabelecidos para a garantia desse direito.

Mediante o anterior, definimos para o presente estudo o seguinte objetivo: analisar o conteúdo da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e aproximá-la da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem sobre a identidade profissional da Enfermagem, levando-se em consideração as proposições teóricas da Sociologia das Profissões, em Eliot Freidson.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, procedido por meio de pesquisa bibliográfica.

O *corpus* da pesquisa constituiu-se da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), entre os anos de 1983 e 2012, e dos Diplomas Legais que regulamentam o exercício profissional de Enfermagem, Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, o Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 e a Lei 8.967, de 28 de dezembro de 1994 (BRASIL, 1986, 1987, 1994).

O limite de recuperação dos artigos no período de 1983 a 2012 foi porque no ano de 1983 a revista adotou normas para publicação de textos com resumos obrigatórios, padronizando a apresentação dos mesmos. A presença dos resumos e o limite temporal mostraram-se estratégias adequadas para criar condições de aprofundamento analítico pretendido.

Para selecionar o material concernente a REBEn, foram empregados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos da REBEn, disponíveis na íntegra, entre os anos de 1983 e 2012 que tratavam sobre o tema. Foram excluídos da pesquisa: os editoriais e as seções intituladas Página do Estudante, Tribuna do Leitor, Resumos de Teses e Dissertações, Resenhas de Livros e publicação de documentos.

A busca dos artigos foi realizada a partir da relevância do tema apresentado nos resumos em relação à questão de pesquisa. Esse critério foi definido no decorrer da leitura flutuante, após verificarmos que a captura dos artigos baseada na busca de termos Legislação, regulamentação profissional, exercício profissional, identidade, identidade profissional, papel profissional, profissionalização nos campos: títulos, resumos e palavras-chaves, mostrava-se insuficiente, pois findava por descartar material que se apresentava pertinente ao tema.

No período de maio a setembro de 2013 foram selecionados e impressos 89 (oitenta e nove) artigos. Após a realização da leitura, 34

(trinta e quatro) foram excluídos da pesquisa por não apresentarem relevância para o estudo, resultando em 55 (cinquenta e cinco) artigos selecionados para composição do *corpus* da pesquisa (Figura 1).

A REBEn foi criada para ser espaço gerador e divulgador da ideologia profissional da Enfermagem, sendo considerada um dos componentes da construção do seu lugar social (GARCIA, 2011). Representa um canal de comunicação científica da Enfermagem brasileira da categoria, “que pode praticar o discurso válido sobre a profissão” (KRUSE, 2006). Essa foi a razão da escolha da REBEn como fonte de material para análise acerca do tema identidade profissional da Enfermagem.

Este periódico encontra-se disponível on-line, em texto completo somente a partir do ano de 2003, na base de dados Scielo (REBEn, 2013). Dessa forma, a leitura dos resumos dos artigos dos anos de 1983 a 2002, foi realizada utilizando-se as revistas do acervo físico disponível na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. A partir do ano de 2003, a leitura dos resumos e captura dos artigos foi procedida on-line, na base Scielo.

Figura 1. Representação da seleção de artigos.



Os textos foram organizados e sistematizados aplicando-se a análise de conteúdo (AC), aqui entendida como “conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”; elegendo-se a análise temática, que “busca os núcleos de sentido que compõem a comunicação”. (BARDIN, 2011).

A análise temática foi desenvolvida em três fases: a pré-análise, que inclui leitura flutuante, constituição do corpus e formulação dos objetivos. Na segunda fase procedeu-se a exploração do material, que foi categorizado segundo os “núcleos de sentido” encontrados. A

terceira fase constitui-se do tratamento dos resultados obtidos e da interpretação dos mesmos, ou seja a análise que foi procedida em relação aos conceitos de Eliot Freidson sobre identidade profissional, com cinco sub conceitos, aqui denominados de eixos temáticos, que serviram de “fio condutor” para a compreensão e categorização dos textos (Quadro 1).

O presente estudo não envolveu diretamente seres humanos, tendo sido realizada com a utilização de dados secundários de fontes de domínio público. Assim sendo, foi respeitada a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde do Brasil, sobre ética em pesquisa com seres humanos. Visando, também, respeitar o anonimato dos autores dos textos selecionados para o *corpus* da pesquisa, procedeu-se uma listagem que compõe o quadro 3 ao final do artigo e os recortes que foram realizados como exemplo dos conceitos analisados, não foram identificados.

Quadro 1. Identidade profissional e seus eixos temáticos.

IDENTIDADE PROFISSIONAL EM ELIOT FREIDSON:				
eixos temáticos				
Educação de terceiro grau: credenciamento via diploma universitário	Autonomia técnica: determinação da essência do seu próprio trabalho; constituição e controle do corpo de conhecimento específico	Autonomia socioeconômica: capacidade de dispor sobre a organização social e econômica do trabalho	Regulamentação profissional: reconhecimento do Estado das jurisdições profissionais	Abrigos de mercado: monopólio de áreas específicas no mercado de trabalho

Procedida à análise dos textos, realizou-se a análise da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, do Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 e da Lei 8.967, de 28 de dezembro de 1994 (BRASIL, 1986, 1987, 1994). As leis se propõem a ser expressão da vontade da coletividade, resultando num acordo social, para harmonizar o conflito de interesses e proteger os direitos fundamentais, políticos, sociais e econômicos dos cidadãos e instituições. A regulamentação das profissões é um tópico específico da regulação econômica e social. Assim, as leis do exercício profissional, entre outras finalidades, servem como norteadores e delimitadores das

jurisdições e atribuições profissionais (GIRARDI; SEIXAS, 2002). Dessa forma, estabelece-se uma relação de mútua influência entre a legislação do exercício profissional de Enfermagem, em sua especificidade, e a configuração da identidade profissional.

Por fim, realizou-se a aproximação dos resultados da análise dos textos publicados na REBEn aos da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, do Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 e da Lei 8.967, de 28 de dezembro de 1994, que são os Diplomas Legais que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986, 1987, 1994).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos textos publicados na REBEn, procedida com o suporte teórico dos eixos temáticos definidos a partir da compreensão da identidade profissional em Eliot Freidson, resultou na identificação da categoria temática **contradições da Enfermagem**, e três subcategorias, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2. Contradições da Enfermagem identificadas nos textos publicados na REBEn – 1983 a 2012.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
CONTRADIÇÕES DA ENFERMAGEM	1 Naturalização da organização da Enfermagem 2 Indeterminação do núcleo identitário do trabalho: a) indefinição do objeto de conhecimento; b) indefinição acerca do núcleo identitário do trabalho do enfermeiro: assistência (cuidado) ou administração dos serviços e gerência da equipe? c) afirmação de que o trabalho de Enfermagem é essencialmente dividido entre trabalho manual e trabalho intelectual, trazendo um problema quanto à natureza do seu objeto de trabalho. 3 Adoção da sistematização do processo de Enfermagem como estratégia de legitimação dos abrigos de mercado

Procedeu-se então à aproximação desses resultados, aos conteúdos da Lei 7.498/1986, do Decreto 94.406/1987 e da Lei 8.967/1994, que constituem os Diplomas Legais que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem no Brasil, conforme a discussão que se segue (BRASIL, 1986, 1987, 1994).

1 Naturalização da organização da Enfermagem

Apresenta-se uma síntese do teor da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, descreve a sua organização e elenca os seus trabalhadores, para possibilitar o entendimento da nossa abordagem analítica. E para definir legalmente de quem se fala quando se utiliza o termo “Enfermagem” (BRASIL, 1986).

Segundo a lei do exercício profissional de Enfermagem, Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), são trabalhadores da Enfermagem (ou equipe de Enfermagem) enfermeiro, o técnico de Enfermagem, o auxiliar de Enfermagem e a parteira. Há ainda o atendente, trabalhador sem qualificação específica, que existe na prática do trabalho de Enfermagem. Este é explicitado pela primeira vez na Lei 7.498/1986, porém sem a denominação de “atendente”; este é descrito no texto legal como “O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem [...] sem formação específica autorizada em lei” (BRASIL, 1986). Sendo confirmada sua autorização legal pela Lei 8.967/1994 para exercer atividades elementares da Enfermagem, desde que admitidos anteriormente àquela (BRASIL, 1994). O técnico e o auxiliar de Enfermagem são trabalhadores de “nível médio”, isto é, que cumprem requisitos de capacitação técnica (com exigência de conclusão do Ensino Médio ou Ensino Fundamental) para o credenciamento de sua prática laboral. O atendente, como já foi dito, sem qualificação, é treinado na prática laboral.

Existem iniciativas por parte das lideranças de Enfermagem e dos governos Federal e Estaduais no sentido de organizar e fornecer algum tipo de qualificação para esses trabalhadores já inseridos no trabalho, porém, de fato, legalmente eles estão autorizados a exercer seu trabalho sem qualquer “credenciamento”. Na prática, observa-se que os atendentes continuam a ser contratados, principalmente nos serviços privados de saúde, sob novas denominações como forma de burlar a Lei 8.967/1994 que proibiu novas contratações após 1994 (BRASIL, 1994; AGUIAR NETO; SOARES, 2004; GÖTTENS; ALVES; SENA, 2007). Quanto às parteiras, estas são os indivíduos sem formação específica, que tendo adquirido experiência na prática laboral, prestem exame de habilitação.

Existe, portanto, uma hierarquia fundamentada na qualificação diferenciada para o trabalho, que é liderada pelo enfermeiro, o único da equipe a cumprir os requisitos profissionais e possuir autonomia decisória quanto aos atos de Enfermagem. Desse modo, sempre que se fala na Enfermagem *como profissão*, reporta-se a um grupo

heterogêneo, constituído de categorias ocupacionais de trabalhadores profissionais e não profissionais.

Identificou-se no que foi exposto a primeira contradição, nos termos da Sociologia das Profissões em Freidson, quanto à profissão de Enfermagem. Segundo o autor, em consenso com as correntes teóricas sobre as profissões, estas são necessariamente ocupações detentoras do diploma universitário (FREIDSON, 1998; DINIZ, 2001). Assim, nos termos de Freidson, a organização heterogênea dos “exercentes” de Enfermagem consolidada na lei, fragiliza o projeto profissional: “Decisiva para a análise do êxito ou fracasso de uma ocupação na conquista e manutenção de seus abrigos é a análise de sua estratificação e segmentação internas [...]” (FREIDSON, 1998, p.123).

A organização fragmentada da Enfermagem também é identificada nos textos publicados na REBEn como elemento contraditório, porém, ao mesmo tempo é tomada pelos seus autores como *necessária* à execução do trabalho de Enfermagem; identificou-se esse conteúdo expresso nos textos e confirmado na lei como a primeira subcategoria “naturalização da organização da Enfermagem”. Dessa forma, a divisão do trabalho de Enfermagem entre profissionais e não profissionais, tomada como “natural” ou mesmo “típica” desse grupo ocupacional, negligencia o projeto profissional da Enfermagem.

2 Indeterminação do núcleo identitário do trabalho

A segunda subcategoria identificada nos textos publicados na REBEn é a “Indeterminação do núcleo identitário do trabalho”, que inclui os temas:

1. indefinição do objeto de conhecimento;
2. indefinição acerca do núcleo identitário do trabalho *do enfermeiro*: assistência (cuidado) ou administração dos serviços e gerência da equipe?
3. afirmação de que o trabalho de Enfermagem é essencialmente dividido entre trabalho manual e trabalho intelectual, carreando um problema quanto à natureza do seu objeto.

Observa-se que no texto da Lei 7.498/1986 (BRASIL, 1986), não há conteúdos que afirmem, olhado com a perspectiva de Freidson, a qualidade específica da *expertise* da Enfermagem, confirmando a indefinição do objeto de conhecimento e do núcleo identitário do trabalho identificada nos textos publicados na REBEn. Segundo o autor, o núcleo da competência profissional, a qualidade própria que torna proibitivo o seu desenvolvimento ou execução por outrem é o cerne da

profissão. Essa propriedade é fundamentada no conhecimento altamente qualificado e no reconhecimento social de sua importância (FREIDSON, 1998). No entanto, no texto da Lei 7.498/1986, confirmado pelo Decreto 94.406/1987, há afirmativa de que o exercício da *atividade de Enfermagem*, “respeitados os graus de habilitação”, é privativo do Enfermeiro, Técnico, Auxiliar e Parteiro (BRASIL, 1986, 1987). Isto é, as ações de Enfermagem são partilhadas pelos membros da equipe os quais não são todos detentores da *expertise* da Enfermagem, atribuída pelo diploma universitário. Essa condição suscita controvérsias quanto à complexidade do seu objeto de conhecimento.

A Lei 7.498/1986 reconhece ao enfermeiro a exclusividade de algumas ações: a direção, organização, planejamento, supervisão dos serviços de Enfermagem e emissão de parecer, além da consulta, prescrição de assistência de Enfermagem, cuidados diretos a pacientes grave com risco de vida e cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986). Se por um lado as ações de planejamento e supervisão reconhecidas como privativas dos enfermeiros corroboram o poder profissional, pois que somente profissionais podem supervisionar a execução do trabalho profissional a partir de sua própria *expertise* (FREIDSON, 1998), por outro lado, revelam outra contradição, na medida em que os demais membros da equipe de Enfermagem, executores do cuidado, não são pares profissionais.

Além disso, identificou-se na descrição dos atos privativos dos enfermeiros o entendimento de que a Enfermagem dividi-se entre trabalho manual e trabalho intelectual, em acordo com o também identificado nos textos publicados na REBEn. Essa proposição tem sua origem na demarcação simbólica perpetrada pelas universidades medievais quanto à especificidade intelectual da natureza do ofício do universitário (LE GOFF, 2013). Nos textos publicados na REBEn ela ganha outros significados, aludindo à divisão técnica do trabalho. Atribuída à Enfermagem, essa divisão corresponderia à qualificação das ações dos seus trabalhadores segundo o lugar na hierarquia interna da equipe. Aos enfermeiros compete o trabalho intelectual, pois que são os detentores do saber, cabendo a eles a “gerência científica” e os “cuidados complexos”; aos demais trabalhadores, o trabalho manual, numa alusão a maior parte das ações do cuidado, “desapropriado do saber”. Ancorados nesse entendimento, é lícito afirmar que, a medida em que *a maior parte* das ações do cuidado é executada pelos

trabalhadores auxiliares e técnicos de Enfermagem, o cuidado, fragmentado na lei e na prática da assistência, constituiria-se em tarefas de pequena ou nenhuma complexidade.

Porém, é possível aceitar o trabalho de Enfermagem fundamentado nessa fragmentação? Como determinar quais são as ações do cuidado “menos complexas”, que prescindem da presença do profissional? O que determina “maior complexidade técnica”? Somente uma análise simplista e reducionista desencadeia essa compreensão do cuidado. Este, em sua natureza, é produto de uma ação “básica”, que remete à condição humana. Porém “básico” não é o mesmo que “simples”: básico significa fundamental, enquanto simples significa fácil, que não é complicado, rudimentar (DICIONÁRIO DO AURÉLIO ONLINE, 2013). “El cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano y representa un modo-de-ser esencial, presente, irreductible, constituyente y base posibilitadora de la existencia humana” (MALVAREZ, 2007, p.525). O cuidado de Enfermagem historicamente e ontologicamente surge como condição *básica* para o restabelecimento da saúde ou do conforto do ser humano (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

Estabelecer o reconhecimento social pleno dessa qualidade do cuidado de Enfermagem na sociedade demanda constituir a autoridade do conhecimento de Enfermagem como ação complexa na totalidade dos seus atos, pois que o básico, em sua natureza fundamental, se aproxima mais do complexo do que do simples. Dessa forma, fundamentados nas proposições da Sociologia das Profissões, afirma-se que é a **condição profissional** que oferece ao cuidado de Enfermagem a autoridade e reconhecimento social como ação complexa, que deve ser realizada necessariamente pautada em fundamentos científicos, técnicos, filosóficos e éticos. O reconhecimento do cuidado e sua valorização convergem simultaneamente para legitimar a Enfermagem como profissão e para afirmação do valor da vida humana e da expressão da cidadania, posto que o cuidado de Enfermagem tem uma “dimensão político-social e implicação sobre a vida dos cidadãos”, não sendo portanto, “uma questão unicamente instrumental e operacional para o trabalho, mas, antes, o reconhecimento de sua finalidade para a vida humana” (SOUZA *et al.*, 2005, p. 269).

No século XXI, o cuidado de Enfermagem não pode ser aprendido em manuais ou executado em rotinas estáticas. Ele demanda formação cientificamente embasada e filosoficamente fundamentada para suprir um cotidiano de trabalho no qual a capacidade para a tomada de decisão no decurso do ato executado é premente.

Seguindo essa análise, retoma-se o texto da Lei 7.498/1986 que regula o exercício profissional de Enfermagem, especificamente aos artigos 12 e 13 que tratam das atribuições do técnico e do auxiliar de Enfermagem (BRASIL, 1986). Observa-se que não é possível identificar a natureza pretensamente distinta das funções desses dois membros da equipe.

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: a) participar da programação da assistência de enfermagem; b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente: a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; b) executar ações de tratamento simples; c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente; d) participar da equipe de saúde (BRASIL, 1986).

Como foi exposto, as atribuições de cada membro da equipe não são claramente diferenciadas, posto que os encargos do Auxiliar como estão descritos no texto legal constituem essencialmente ações assistenciais de Enfermagem. O que fica explicitado é a organização hierárquica onde as diferenças ficam estabelecidas por esse critério: o Técnico auxilia o enfermeiro inclusive na supervisão do Auxiliar. Identifica-se no texto legal que a utilização dos adjetivos “simples” e “repetitiva”, seguidos dos cuidados de higiene e conforto, para qualificar o tipo de atividade de cuidado que o Auxiliar pode executar, resume a pretensa diferenciação das tarefas. Mas, o que se qualificariam como simples e repetitivas? Os cuidados de higiene e conforto, considerando o valor da vida humana, são ações destituídas de complexidade?

Entende-se que atribuir os cuidados relacionados à higiene como simples, repetitivo e sem valor, compromete os significados de direito,

beleza, prevenção, e poderia adentrar ao território do simbólico e da negação do corpo como essência da existência. As representações de limpo e sujo e as práticas de higiene são socialmente construídas e possuem significados complexos, que atribuem inclusive demarcações de distâncias sociais entre os indivíduos (SACRAMENTO, 2009). As teorias antropológicas constituem-se em suporte para o entendimento dos elementos simbólicos que dão o amálgama da sociedade e da cultura. Assim, o homem parece ser “o único animal que se horroriza do seu sangue, do seu vômito, de suas secreções sexuais, e que se sente cruelmente atingido por eles, porque é o único a possuir Cultura” (RODRIGUES, 2006, p. 138). Os cuidados de higiene, portanto, estão simbolicamente no patamar mais baixo das ações a serem executadas, assim como quem os executa. Atentos a isso, identifica-se na atribuição dos cuidados de higiene aos Auxiliares de Enfermagem mais uma controvérsia, no teor da lei que vai ao encontro do teor dos textos publicados na REBEN, e que poderia ser entendido como a afirmação de poder da elite profissional – os enfermeiros – que, evitando a identificação simbólica com tarefas pouco nobres, atribuem a si “as honras de status, deixando para o grosso dos colegas o trabalho de menor prestígio” (DINIZ, 2001, p. 34).

Essa controvérsia vai ao encontro do que é apresentado nos estudos de Freidson sobre as profissões paramédicas nos Estados Unidos na década de 1970. Segundo ele, o afastamento da enfermeira americana do leito do paciente era resultado da busca de legitimação profissional: ao exercer cargos de chefia na administração hospitalar, as enfermeiras encontraram uma posição destacada na divisão do trabalho com o intuito de alcançar autonomia profissional, “erradicando suas relações de dependência com a Medicina em si” (PEREIRA NETO, 2009, p.86). Assim como as enfermeiras norte-americanas, as brasileiras se afastam dos cuidados diretos ao paciente para se dedicarem a liderança da equipe (LUCENA *et al.*, 2006). Porém, ressalta-se que isso pode custar a fragilização do núcleo identitário da profissional e a desvalorização do cuidado.

No seguimento, analisa-se o teor do Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 que regulamentou a Lei Nº 7.498/1986 (BRASIL, 1986, 1987). O texto do Decreto acrescenta uma descrição mais pormenorizada das atribuições de cada membro da equipe, como demonstrado a seguir:

Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: I -

assistir ao Enfermeiro: a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar; e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; f) na execução dos programas referidos nas letras *i* e *o* do item II do art. 8º; II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto; III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11. O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: a) administrar medicamentos por via oral e parenteral; b) realizar controle hídrico; c) fazer curativos; d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio; e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas; f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico; h) colher material para exames laboratoriais; i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios; j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar; l) executar atividades de desinfecção e esterilização; IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive: a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se; b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde; V - integrar a equipe de saúde; VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive: a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas; b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de

educação para a saúde; VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes; VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Nesse texto identifica-se uma exacerbação da contradição subjacente à fragmentação das funções do trabalho de Enfermagem e a sua qualificação como ações mais ou menos complexas, em alusão à divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual. O item II do Artigo 11, por exemplo, descreve as ações de observação, reconhecimento e descrição de sinais e sintomas, “ao nível de sua qualificação”. A identificação de sinais e sintomas que tipificam um estado patológico, ou de outras características que podem concorrer para estabelecimento de um processo mórbido requer competência técnica, científica e longo treinamento. Acrescentar ao texto o adendo “ao nível de sua qualificação” deve ser compreendido em que sentido? Que os sinais e sintomas que não estiverem ao nível da qualificação do Auxiliar de Enfermagem não serão identificados? Ou que este trabalhador de Enfermagem está isento de responsabilidade caso não seja capaz de identificar sinais e sintomas *além* desse nível? Como fica a pessoa/paciente/cliente que submete o corpo ao cuidado em relação a qualificação e responsabilidades? Até porque, há grande contingente de instituições assistenciais que tem um número reduzido de enfermeiros e isto determina que eles participem muito eventualmente do cuidado direto ao indivíduo, pois se ocupam especialmente das ações centradas na administração e planejamento da assistência (PEDUZZI; ANSEMI, 2002; LUCENA *et al.*, 2006). O enfermeiro depende das informações de seus auxiliares para o diagnóstico e planejamento dos cuidados, mas como isso se dá se esses não possuem qualificação equivalente para observação que subsidie o diagnóstico de Enfermagem? Essas contradições são apontadas no cotidiano da prática de Enfermagem e identificadas nos textos publicados na REBEn, assim como no teor da legislação do exercício profissional.

O item III do Artigo 11 identifica também, como ações dos Auxiliares, os “tratamentos especificamente prescritos” ou “de rotina”. Rotina significa “caminho habitualmente seguido ou trilhado; caminho já sabido; hábito de fazer as coisas sempre da mesma maneira, maquinal ou inconscientemente, pela prática, imitação” (MICHAELLIS, 2009). Aqui novamente, observa-se um esforço textual para discriminar as atividades dos membros auxiliares da equipe como menos qualificadas, que demandariam menos aprofundamento teórico ou um aprendizado mínimo, que não exigiria capacidade de tomada de decisão ou

juízo para agir, bastando obedecer prescrições ou repetir o manual. Compete considerar que a formação menos qualificada dos cursos “profissionalizantes” de nível médio, frente aos cursos universitários, representam menores custos, menores investimentos do Estado assim como folhas de pagamento reduzidas. No entanto, os interesses econômicos de grupos específicos não podem se sobrepor aos interesses da população e desprezar seus direitos constitucionais, promovendo distorções quanto às necessidades da formação dos profissionais de saúde. Como já foi dito, a formação e competência desses devem atender aos parâmetros de qualidade que garantam os direitos fundamentais à população e não podem estar à mercê do mercado (GIRARDI; SEIXAS, 2002).

Ainda no item III do Artigo 11, são descritos mais especificamente algumas das ações que, segundo o texto da lei, são de natureza menos qualificada ou rotineira. Identifica-se que as pormenorizações de tais atividades findam por explicitar a presença das contradições da profissão. O cuidado de Enfermagem é fundamentado, como todo trabalho que se pretende profissional, na capacidade de juízo e decisão diante do seu objeto de conhecimento. Isto é, “a autoridade do conhecimento é decisiva para definir a profissão” (FREIDSON, 1998, p. 69). Dessa forma, na organização profissional de Enfermagem não há justificativas para que trabalhadores que não possuem fundamentação da formação universitária estejam a cargo de cumprir tais atividades sem risco de causar danos aos indivíduos sob seus cuidados. A capacidade de decisão e juízo no decorrer da tarefa executada dos trabalhadores auxiliares de Enfermagem é explicitamente definida em sua qualificação educacional, assim na lei do exercício profissional, como limitada e subordinada. No entanto seu campo de atuação, expresso nas tarefas descritas, é amplo e supõe um conhecimento formal construído pela Enfermagem que não lhes foi oferecido, revelando a desqualificação do cuidado como objeto de conhecimento. Esta, por sua vez, valida a impropriedade da organização do grupo ocupacional de Enfermagem e desqualifica o direito da sociedade receber cuidados prestados por profissionais.

Observa-se, portanto, que o Estado, por meio das definições explicitadas na Lei 7.498/1986 (BRASIL, 1986), reafirma a contradição sobre a indeterminação do núcleo identitário do trabalho identificada nos textos publicados na REBEn, contradição essa que fragiliza o projeto profissional, o que põe em risco a qualidade da assistência oferecida à população e a credibilidade quanto à autoridade da Enfermagem e do próprio Estado que legisla.

3 Adoção da sistematização do processo de Enfermagem como estratégia de legitimação dos abrigos de mercado

Na sistematização do processo de Enfermagem os enfermeiros organizam o trabalho da equipe de Enfermagem, planejando a assistência para alcançar os resultados esperados. As etapas do processo de Enfermagem são: coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação (COFEN, 2012), portanto a sistematização do processo de Enfermagem não deve ser confundida com o cuidado; pois se constitui em um instrumento que oferece estrutura lógica para o trabalho do enfermeiro (ARGENTA, 2011).

No Artigo 8º, do Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1987), que rege sobre os atos privativos do enfermeiro, estão descritos, entre outros, a consulta e a prescrição de assistência de Enfermagem, fundamentos para o planejamento da assistência. Essas duas ações são identificadas como o reconhecimento de que o enfermeiro possui legitimidade quanto à competência profissional para “definir um problema e propor solução para ele”, no caso, ao enfermeiro compete definir o cuidado. O reconhecimento da legitimidade para o diagnóstico, prescrição e planejamento do cuidado confere ao enfermeiro *status* profissional condizente com o poder da autoridade do “saber autorizado”, e justifica suas prerrogativas quanto ao monopólio de serviços profissionais de Enfermagem.

Assim sendo, a adoção da sistematização do processo de Enfermagem como estratégia de legitimação dos abrigos de mercado revela-se recurso importante para o aparelho profissional da Enfermagem, na medida em que propõe a construção de uma trama organizacional na realidade do espaço de trabalho. Por outro lado, identifica-se nos textos publicados pela REBEn a expressão de significados ambivalentes sobre a eficácia do funcionamento dessa estrutura organizacional. Observa-se conteúdos nos textos que revelam conflitos relacionados ao fato de que o *prestígio e poder* que a sistematização do processo de Enfermagem confere ao enfermeiro, funciona como uma estratégia exclusionária, não abarcando a equipe como um todo. O que deveria ser um recurso organizacional para o desenvolvimento de trabalho integrado, revela-se nos textos como foco de contradições, na medida em que explicita a estrutura de desigualdades sobre a qual se baseia a organização da equipe de Enfermagem.

Além disso, identificam-se conteúdos que apontam para o enfermeiro como responsável pela “instrumentalização” dos demais

membros da equipe, isto é, cabe ao enfermeiro criar condições para que sua equipe execute suas prescrições. Mas como o enfermeiro pode garantir que o trabalho de Enfermagem seja executado de maneira condizente com os parâmetros aprendidos numa formação universitária altamente especializada, se os demais exercentes de Enfermagem não possuem a mesma formação, o mesmo conhecimento, a mesma escolaridade? Dessa forma, conflitos eclodem internamente à equipe de Enfermagem. Segundo conteúdos identificados nos textos, a resposta para tais conflitos seria a unificação da Enfermagem numa única categoria, aqui entendida como unidade representativa de trabalhadores, isto é, por meio de unificação de classe via sindicato, como demonstram os trechos a seguir.

[...] nossa aspiração de que o enfermeiro não apenas ocupe o lugar que lhe é designado, mas que crie seu próprio espaço ns instituições hospitalares e se faça sujeito da sua ação e de sua história. Isto, no entanto, só ocorrerá...com a organização da categoria, servindo de força de pressão frente o sistema vigente.

Se representamos 65% dos trabalhadores do setor de saúde, por que nossas conquistas se dão a longo prazo? Isto não reflete a desorganização interna da categoria enquanto grupo social?

Desta forma, a autonomia profissional é construída, dentre outros aspectos, a partir da definição e construção de uma identidade que explicita as características próprias e inerentes à profissão e, ao mesmo tempo, possibilite uma troca com a equipe e com a sociedade de forma única e singular. Neste sentido, a construção da identidade abarca a abrangência da filosofia que orienta e direciona o trabalho do profissional e cresce na interrelação de classe como construção coletiva.

Observa-se aqui uma confusão do papel atribuído à representatividade de classe como possível substituto da força da *expertise*, que é autoridade do poder profissional para garantia de reserva de mercado, além de uma tentativa de diluição dos conflitos interocupacionais da Enfermagem através da proposta de equalização de sua estrutura desigual via identificação dos exercentes de Enfermagem como trabalhadores da classe dominada. Como se fosse possível solucionar os problemas causados pela desigualdade na formação educacional da equipe, que se reflete na realidade do trabalho da

Enfermagem, por meio da luta sindical.

Dessa forma, a sistematização do processo de Enfermagem como legitimação dos abrigos de mercado também se revela como contradição da e na profissão a medida em que se apoia no reforço da estrutura de desigualdades internamente à equipe, como também no afastamento do enfermeiro do cuidado direto ao indivíduo e na delegação do cuidado. Esse não seria o caso, seguindo a lógica do sistema profissional, se todo o processo fosse exercido por profissionais, isto é, se todos os indivíduos que estão nos cargos de planejamento e supervisão e os que executam o cuidado fossem *profissionais* de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o que foi anteriormente apresentado, observou-se que a elite da Enfermagem brasileira, constituída nesse estudo pelos autores dos textos publicados na REBEn, assim como o Estado, representado na Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, têm assumido a fragmentação do trabalho de Enfermagem como “natural da profissão”. O peso da construção histórica da Enfermagem, aliado a visão reducionista do cuidado subjacente aos conteúdos dos textos contribuem para reforçar uma indefinição quanto ao núcleo identitário da Enfermagem.

A redução ou simplificação do cuidado revela desconhecimento da natureza instável e subjetiva dos fenômenos que ocorrem no decorrer do ato do cuidar, para legitimar o trabalho fragmentado e a educação de segunda linha. Essa lógica fundamenta a manutenção da Enfermagem dividida, impedindo que o profissional de Enfermagem utilize sua riqueza cognitiva e interpretativa de julgamento para o cuidado, substituindo-os por regulamentações técnicas justificadas pela retórica acadêmica (MOYA; ESTEBAN, 2006).

A fragmentação do trabalho de Enfermagem reflete também o que sociólogos identificam como uma *estrutura de desigualdades* onde a elite profissional controla “as melhores oportunidades no mercado” (DINIZ, 2001, p. 34). Considerando as proposições de Freidson, entende-se que as disputas internas entre o próprio grupo profissional são fenômenos que movimentam a organização da profissão, produzindo oscilações de reorganização e transformação (FREIDSON, 1998). O problema está quando a estrutura de desigualdades se instaura fragilizando o próprio projeto profissional, como parece ser o caso da Enfermagem.

A regulação profissional, que inclui a regulamentação das profissões, não é estática. Ela deve acompanhar a dinâmica das demandas sociais assim como a ampliação e complexificação do conhecimento e prática das profissões em resposta a essas demandas. A sociedade democrática e inclusionista que o Brasil ambiciona ser precisa aprofundar e participar do debate sobre os parâmetros desejado para formar os nossos profissionais de saúde.

Considera-se fundamental que a Enfermagem construa seu projeto profissional fundamentado na expertise concedida pela formação universitária *para todos os membros de sua equipe*, tendo em vista a responsabilidade que esses trabalhadores têm com o cuidado humano. A complexidade do cuidado requer responsabilidade social na constituição de um projeto profissional que confira aos seus exercentes qualificação científica, ética, filosófica e política e uma legislação que de fato fundamente o exercício de sua prática.

Quadro 3. Relação dos artigos selecionados para pesquisa.

Nº	Título do artigo	Ano/ Volume/nº
1	Prática administrativa de enfermagem na rede de serviços de saúde	1983/36/2
2	De como o enfermeiro está inserido no seu “espaço”	1983/36/3,4
3	A profissional enfermeira frente às influências da evolução histórica da mulher	1983/36/3,4
4	As habilitações profissionais da área de enfermagem	1985/38/1
5	Assistência de enfermagem & administração de serviços de enfermagem: a ambiguidade funcional do enfermeiros	1985/38/3,4
6	A responsabilidade legal do enfermeiro	1985/38/2
7	Novas abordagens no ensino de enfermagem fundamental: experiência docente no ensino da ética profissional	1985/38/2
8	Associação Brasileira de Enfermagem 1926 - 1986	1986./39/1
9	Ética e Legislação na enfermagem – comentários gerais	1986./39/1
10	A formação do aluno de enfermagem e as atribuições do enfermeiro no programa de assistência à criança	1986/39/2,3
11	Ações de saúde mental do enfermeiro em unidade básica de saúde	1987/40/2,3
12	Inserção do enfermeiro na profissão: uma abordagem relacional de sua formação com a vivência profissional	1987/40/2,3
13	A “nova” lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica	1987/40/2,3
14	Subsídios para formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica	1988/41/1
15	Enfermagem: sua prática e organização	1988/41/2
16	Profissionalização da Enfermagem: uma necessidade social p.44	1988/41/2
17	Subsídios para uma proposta de elaboração de currículo mínimo para formação de enfermeiro	1988/41/3,4
		Continua...

Nº	Título do artigo	Ano/ Volume/nº
Continuação		
18	A evolução do setor saúde e a crise da enfermagem brasileira	1988/41/3,4
19	A produção do serviço de enfermagem na atual conjuntura de saúde – contribuição ao debate	1990/48/1,2,3,4
20	A enfermagem profissional moderna brasileira está doente	1991/44/2,3
21	Percepção dos alunos de enfermagem sobre a função administrativa do enfermeiro	1991/44/4
22	Perfil do nível elementar de enfermagem no estado do Rio de Janeiro: caracterização da demanda para a profissão	1992/45/1
23	A prática da enfermagem em hospitais de Mossoró – da teoria à realidade	1992/45/1
24	Projeto político da enfermagem brasileira	1992/45/2,3
25	O papel do enfermeiro hoje	1997/50/2
26	A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional	1997/50/3
27	Associação Brasileira de Enfermagem: 70 anos de luta pela vida	1997/50/4
28	Atendente de enfermagem: por quê? Até quando?	1998/51/1
29	Enfermeiros no MERCOSUL: regulamentação e controle do exercício profissional	1998/51/1
30	Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer	1998/51/2
31	Desenvolvimento discente e identidade profissional de enfermagem: os sistemas de conceitos como mediadores do aprendizado	1998/51/3
32	Editoriais dourados da REBEn	1998/51/4
33	A força de trabalho em enfermagem e sua inserção no sistema de alojamento conjunto	2000/53/1
34	Cultura, identidade, trabalho: inter-relação de conceitos	2000/53/2
35	Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde	2000/53/2
36	O Movimento Participação (MP): uma contribuição à história da enfermagem brasileira	2001/54/4
37	História da Legislação do exercício profissional da enfermagem no Brasil	2001/54/4
38	Saberes, estratégias, ideologias de enfermagem: reflexão baseada no estudo de Lopes	2001/54/4
39	A (re)configuração do campo da enfermagem durante o Estado Novo (1937-1945)	2002/55/2
40	Para compreender a identidade do enfermeiro: situando o objeto na produção científica da enfermagem	2002/55/5
41	Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo	2003/56/4
42	A Federação Panamericana de Profissionais de Enfermagem: visão e perspectiva para o século XXI.	2004/57/1
43	Entidades representativas da enfermagem no Estado de Goiás: um relato histórico.	2005/58/1
44	Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial.	2005/58/2
		Continua...

Nº	Título do artigo	Ano/ Volume/nº
Conclusão		
45	A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública.	2005/58/4
46	Ensino de enfermagem em Lajeado, RS: resgate histórico.	2006/56/5 2006/59?/5
47	O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar	2006/59/2
48	Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital.	2008/61/2
49	A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira.	2008/61/6
50	A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas.	2009/62/4
51	A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação.	2009/62/5
52	O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional	2010/63/1
53	Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem	2010/63/5
54	Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão?	2009/62/5
55	A construção de uma nova forma de representação profissional – um desafio no “Projeto Político-Profissional da Enfermagem brasileira”	2006/59/2

REFERÊNCIAS

AGUIAR NETO, Z.; SOARES, C. B. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 614-22, Aug. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a06.pdf>>. Acesso em: 14 Ago. 2013.

ARGENTA, M. I. Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro. 2011. 216f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. Setenta, 2011

BORGES, M. S.; SILVA, H. C. P. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. **Rev. Bras.**

Enferm. [online]. v. 63, n. 1, p. 26-32. Fev 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/21.pdf>>. Acesso em: 14 Ago. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 14 Ago. 2013.

_____. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **DOU**, de 26 Jun. 1986, p. 9.273, Brasília, 1986. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

_____. Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **DOU** de 09 Jun. 1987, seção I, fls. 8.853-5, Brasília, 1987.

_____. Ministério do Trabalho. Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do parágrafo único do Art. 23 da Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **DOU**, Brasília, de 29/12/1994, p. 20829.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 59, n. 2, p. 222-7, mar-abr 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a19.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

CARVALHO, V. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 66, n.spe, p. 24-32, 2013. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

COFEn (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM). 2012. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/>> Acesso em: 13 Nov. 2013.

CNS (Conselho Nacional de Saúde). 1998. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm> Acesso em: 13

Nov. 2012.

DICIONÁRIO DO AURÉLIO ONLINE. 2013. Disponível em:
<<http://www.dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em: Agoi. 2013

GARCIA, T. R. Conquistas da REBEn. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 64, n. 5, p. 807-7, Out. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a01v64n5.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2012.

GIRARDI, S. N.; SEIXAS, P. H. Dilemas da regulação profissional na área de saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. **Formação**. n. 5, p. 30-43, maio 2002. Disponível em:
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)051.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)051.pdf)> . Acesso em: 04 nov. 2012.

GÖTTEMS, L. B. D.; ALVES, E. D.; SENA, R. R. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, [9 f], Set./Out. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a22.pdf>. Acesso em: 15 de nov. de 2012.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 59, n. spe, p. 403-10, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea04.pdf>> Acesso em: 13 Nov. 2012.

LE GOFF, J. **Para uma outra idade média**: tempo, trabalho e cultura no ocidente. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

LUCENA A. F.; *et al.* Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**. v. 40, n. 2, p. 292-8, 2006. . Disponível em:
<<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/252.pdf>> .Acesso em: 13 Nov. 2012.

KLETEMBERG, D. F.; *et al.* O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 63, n. 1, p. p. 26-32, Jan/Fev. 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a05.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem **Texto Contexto Enferm.**, v. 10, n. 1, p. 32-49, jan.-abr. 2001.

MALVAREZ, Silvina. El reto de cuidar en un mundo globalizado. **Texto Contexto - Enferm. [online]**. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 520-30, Sep. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a19v16n3.pdf>>. Acesso em: 11 Jan. 2014.

MICHAELLIS DICIONÁRIO DE PORTUGUÊS ONLINE, 1998-2009. Editora Melhoramentos Ltda, 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=rotina>>. Acesso em: 13 de Nov 2012.

MOYA, J. L. M.; ESTEBAN, M. P. S. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. **Texto Contexto - Enferm. [online]**. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 312-9, Jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a15v15n2.pdf>>. Acesso em: 09 Jan. 2014.

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [ONLINE]. v. 64, n. 2, p. 376-80, mar.-abr. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019461025.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2012.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O Auxiliar e o Técnico de Enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 57, n. 4, p. 425-9, Jul-Ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a08.pdf>>. Acesso em: 13 de Nov 2012.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-8, jul./ago. 2002. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23\(3\)066.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23(3)066.pdf)>. Acesso em: 13 de Nov. 2012.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, Oct. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2012.

REBEn (Revista Brasileira de Enfermagem). Brasília: ABEn. 2003-2013. Bimestral. Versão online - ISSN 1984-0446. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7167&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov. 2013.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 154 p.

SACRAMENTO, M. H. Higiene e representação social: o sujo e o limpo na percepção de futuros professores de Ciências. 2009. 213f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de Brasília (UNB). Brasília, 2009.

SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 586-95, jul. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13372.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2012.

SOUZA, M. L.; *et al.* O cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm.** v. 14, n. 2, p. 266-70. Abr-Jun 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2012.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 64, n. 1, Feb. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

6 COMENTÁRIOS FINAIS

O presente estudo foi pautado na “obrigação de definir”, como o fez Freidson (2009), um conceito de valor analítico de “profissão” para poder levar a cabo análise da identidade profissional da Enfermagem brasileira. As características específicas da organização ocupacional da Enfermagem impulsionaram a buscar um referencial que desse suporte à tarefa de compreender as suas contradições e fragilidades. Conforme evidenciou Freidson, observar a natureza distinta da organização das profissões que desfrutam do reconhecimento e prestígio social do “mandato do conhecimento” nas sociedades modernas pós-industriais, mostrou-se um caminho apropriado para avançar no entendimento da problemática da fragmentação do trabalho fundamentada na desqualificação do objeto do conhecimento de Enfermagem.

A perspectiva de “identidade profissional” adotada foi concebida nos termos da teoria do profissionalismo de Eliot Freidson, construída sobre os eixos da autonomia técnica, fundamentada pelo credenciamento da formação universitária, pelo reconhecimento do Estado via regulamentação profissional e pela criação e manutenção de abrigos no mercado. A identidade profissional é delineada no processo de profissionalização, construindo-se internamente pela representação dos próprios profissionais e externamente na busca do seu reconhecimento pela sociedade e pelo Estado (FREIDSON, 1998).

O entendimento de identidade profissional fundamentado em Freidson, possibilitou construir uma abordagem sociológica sobre a identidade profissional da Enfermagem e analisar o conteúdo dos textos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem. Foi possível identificar incongruências teóricas na análise da organização e projeto profissionais, que mais confundiam que elucidavam os conflitos e contradições associados à identidade da Enfermagem. Mas a pergunta subjacente à “crise de identidade” da Enfermagem é: qual é a especificidade do trabalho da Enfermagem?

A propósito dessa pergunta, cabe expor parte da análise de Freidson, apresentada no livro “Profissão Médica”, na qual o autor apresenta as relações da Medicina com as ocupações circunvizinhas ao seu trabalho. Ele descreve a prática do trabalho em saúde centrada na figura do médico, onde a enfermeira ocupa “um lugar periférico”

(FREIDSON, 2009, p. 13). Faz um recorte sobre a Enfermagem americana dos anos 60 centrada na questão da subordinação e na dependência da autoridade médica. Freidson qualifica a Enfermagem, assim como outras ocupações reconhecidas como pertencentes à área da saúde, como ocupações *paramédicas*, numa alusão à condição auxiliar subordinada aos serviços médicos. O autor questiona a existência de um objeto específico de conhecimento da Enfermagem, ressaltando que apesar da Enfermagem apresentar atitudes de profissionalismo, estas não seriam suficientes para legitimar a sua autoridade. A autonomia técnica do grupo ocupacional de Enfermagem seria aparente, na medida em que seus trabalhadores não detinham a competência para o diagnóstico e prescrição - competência dos médicos - detentores do poder na “divisão do trabalho em torno da cura” (FREIDSON, 2009, p.89). Esta assertiva é verdadeira em relação ao diagnóstico e intervenção em relação à cura de doenças. Porém, a *expertise* da Enfermagem é oferecer cuidado de Enfermagem que se processa por meio do diagnóstico de Enfermagem, da prescrição e execução de ações de cuidado.

O entendimento de Freidson sobre Enfermagem americana dos anos 60 está em acordo com suas proposições sobre o profissionalismo, mesmo que a princípio faça crer que sua análise restrinja o projeto profissional da Enfermagem. É preciso observar que essas análises resultam de uma pesquisa sobre a profissão Médica nos anos 60. Isto é, a profissão de Enfermagem foi abordada apenas como satélite do objeto principal do seu estudo. Além disso, o ano era 1960. Freidson observou características pertinentes ao trabalho daquele grupo ocupacional, investido da tentativa de legitimação do seu saber dominado por “bases pragmáticas e empíricas, pela busca de sua possibilidade tecnológica para a realização de trabalhos, cujos resultados sejam previsíveis e avaliáveis” (ESPIRITO SANTO; PORTO, 2006, p. 541). Em outros termos, a Enfermagem da década de 1960 buscava legitimidade como disciplina construindo a identificação com os paradigmas hegemônicos, da cientificidade, acompanhando o modelo biomédico, o que de alguma forma resultava por confundir sua prática com as dos médicos, fazendo com que suas ações fossem identificadas como ações delegadas, de menor complexidade. Efetivamente, a Enfermagem ainda estava por explicitar, no desenvolvimento de seu projeto profissional, o cerne da sua prática e do seu saber, muito embora Florence Nigthingale já houvesse preconizado que o objeto da Medicina difere do da Enfermagem, o que tem sido ratificado por várias teoristas norte americanas e de outros países ao longo da história da Enfermagem (TOMEY; ALLIGOOD, 2004; HORTA, 1979; CARVALHO, 2013). Na

metade do século XX, em muitos países do mundo, a Enfermagem ainda lutava para se diferenciar da identificação com o trabalho doméstico ou de caridade, desqualificados socialmente do ponto de vista do discurso profissional e ainda iniciando sua busca de definição e organização de um corpo de conhecimento específico – de sua *expertise*. Isso ainda perpassa o século XXI, apesar dos vários avanços e conquistas da Enfermagem, em prol da construção e afirmação social e legal de sua *expertise*.

Sendo assim, as afirmações de Freidson quanto a Enfermagem americana da década de 1960 estão em acordo com sua proposição para a “definição” de profissão que deve ser compreendida como fenômeno, considerando seu contexto histórico, social e político. Por isso, suas manifestações podem variar na dependência de sua composição e organização. E, como eixo central, ela deve estabelecer seu corpo de conhecimento para legitimar sua autonomia técnica.

A confirmação da autonomia técnica como cerne da *expertise* autorizada e, portanto, do profissionalismo lança um foco sobre as contradições da Enfermagem como grupo ocupacional que conserva, subjacente às fragilidades de sua identidade profissional, a mesma pergunta ainda por ser respondida: qual é a especificidade do trabalho da Enfermagem?

Apoiada no entendimento de profissão como construção histórica que se identifica com a qualificação educacional altamente especializada, própria da educação de terceiro grau, a especificidade do trabalho de Enfermagem deve ser afirmada na sua *expertise* – o cuidado - construída em bases sólidas de conhecimento e prática legitimamente reconhecidos em sua dimensão social. Esse é instrumento fundamental na constituição da organização e desenvolvimento dos serviços de saúde.

A decisão fundamentada na *expertise* é o diferencial tanto no ato de banhar um indivíduo acamado em estado de confusão mental, quanto na aspiração mecânica de secreções pulmonares num indivíduo com doença respiratória grave, ou na observação de sinais e sintomas que definem a triagem numa emergência hospitalar, resultando em quem deve ser atendido prioritariamente. Esses são exemplos “rotineiros” de uma lista infundável de ações do cuidado. Assim sendo, desenvolver estratégias para dar condições nas quais o cuidado de Enfermagem possa se desenvolver, está na dependência de se estabelecer critérios de profissionalismo para todos os exercentes do cuidado de Enfermagem, posto que o trabalho que desempenha a Enfermagem deve ser desenvolvido e reproduzido na dimensão do sistema das profissões

universitárias.

Cabe reafirmar que, compreender a Enfermagem como uma profissão que tem construído um corpo de conhecimento complexo de relevância fundamental na afirmação do valor da vida humana, e sua manutenção, é capital como premissa para o debate sobre a organização da profissão e de suas práticas (SOUZA; SARTOR; PRADO, 2005; MALVAREZ, 2007). Nesses termos, não há como acolher a divisão do trabalho em Enfermagem como “natural”, mas somente no seu “*caráter histórico e concreto*” de constituição da Enfermagem em sua organização do trabalho. Aceitar a definição identitária histórica da divisão do trabalho de Enfermagem como definitiva ou paradigmática, supõe ignorar o caráter também *histórico e concreto* com o qual o cuidado de Enfermagem se reveste.

Portanto, a “identidade profissional” concebida nos termos da teoria do profissionalismo de Eliot Freidson, construída sobre os eixos da *autonomia técnica, fundamentada pelo credenciamento da formação universitária*, pelo reconhecimento do Estado via regulamentação profissional e pela criação e manutenção de abrigos no mercado, é o cerne do profissionalismo, que deve basilar o projeto profissional da Enfermagem. Enquanto estiver decomposta pela divisão da organização do trabalho entre profissionais e não profissionais, a identidade profissional da Enfermagem estará comprometida em sua potência – o cuidado – e esvaziada em sua força política como profissão de valor social intangível. Desconsiderar o cuidado de Enfermagem como *expertise* legítima para lidar com a complexidade do sofrimento humano supõe desprezar o compromisso de democratização e inclusão que a sociedade brasileira vem buscando assumir.

7 CONTRIBUIÇÕES

Os resultados do presente trabalho agregam contribuições ao debate sobre a regulação profissional, que abrange a qualificação e a regulamentação para os profissionais da saúde no Brasil. Essa discussão pretende ser tomada como instrumento para dar suporte à tomada de decisão no âmbito de formulação de políticas públicas que visem dimensionar a organização do trabalho em saúde, no que diz respeito à qualificação da formação educacional em Enfermagem e sua regulamentação, para garantia do que é definido na Constituição do Brasil.

REFERÊNCIAS

AGUIAR NETO, Z.; SOARES, C. B. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 614-22, Aug. 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a06.pdf>>. Acesso em: 14 Ago. 2013.

ALMEIDA, A. J. Contributos da Sociologia para a compreensão dos processos de profissionalização. **Medi@ções [OnLine]**. v. 1, nº 2, p.115-27, 2010. Disponível em:

<http://mediacoes.ese.ips.pt/index.php/mediacoesonline/article/viewFile/28/pdf_13>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

ANDRADE, B. B.; *et al.* Ontologia e epistemologia do cuidado de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. Umarama, v. 12, n. 1, p. 77-82, jan./abr. 2008. Disponível em:

<<http://sumarios.org/sites/default/files/pdfs/2232-7885-1-pb.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

ARGENTA, M. I. Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro. 2011. 216f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

ARON, R. As etapas do pensamento sociológico. São Paulo (SP): M. Fontes, 1982.

BARBOSA, M. L. Renascimento fazer profissionalismo: Teoria, Profecia e política. **Rev. Bras. Ci. Soc.[online]**. v. 14, n. 39, p. 186-90, 1999.

BARBOSA, M. L. O. As profissões no Brasil e sua sociologia. **Dados [online]**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, p. 593-607, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dados/v46n3/a07v46n3.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. Setenta, 2011.

BECKER, H. S. A escola de Chicago [Conferência]. **Mana [online]**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 177-88 Out. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/mana/v2n2/v2n2a08.pdf>>. Acesso em 13 Nov. 2012.

BECKER, H. **Outsiders: Estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008 [1963]. 232p. Resenha de MOURA, C. P. **Mana [online]**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 588-91, Oct. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/mana/v15n2/a11v15n2.pdf>>. Acesso em: 14 Nov. 2013.

BELLAGUARDA, M. L. R.; *et al.* Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa. **Enferm. Foco**. Brasília, v. 2, n. 3, p. 180-3, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/130/111>>. Acesso em: 13 de Mar. 2013.

BERGAMIM, M. D.; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 66, n.1, p. 134-7, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a21.pdf>>. Acesso em: 13 Dez. 2013.

BERGER, P. L. **Perspectivas sociológicas: uma visão humanística**. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

BONELLI, M. G. **Identidade profissional e mercado de trabalho do cientistas sociais: as Ciências Sociais no sistema das profissões**. 1993. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade de Campinas (UNICAMP), Campinas (SP), 1993.

BONELLI, M. G. Origem social, trajetória de vida, influências intelectuais, carreira e contribuições sociológicas de Eliot Freidson. In: FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política**. São Paulo: Edusp, 1998.

BONELLI, M. G. Estudos sobre as Profissões no Brasil. In: MICELI, S. (Org.). **O que ler na ciência social brasileira**. São Paulo: Sumaré - ANPOCS, 1999. v. 2, p. 285-328. Disponível em:

<http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=645&Itemid=421>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

BORGES, M. S.; SILVA, H. C. P. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. v. 63, n. 1, p. 26-32. Fev 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/21.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

BOSI, M. L. M. Profissões e profissionalização: o debate teórico. In: _____. **Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão**. São Paulo: HUCITEC, 1996. p. 35-56.

BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2029-38, July 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a17v15n4.pdf>>. Acesso em: 15 Dec. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº20.109, de 15 de junho de 1931. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. **DOU**, Rio de Janeiro, 15 de junho de 1931. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20109.htm>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

_____. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. **DOU**, p. 17738, Rio de Janeiro, 17 de setembro de 1955.

_____. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **DOU**, de 26 Jun. 1986, p. 9.273, Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

_____. Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº

7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. DOU de 09 Jun. 1987, seção I, fls. 8.853-5, Brasília, 1987.

_____. Constituição (1988). Constituição [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 14 Ago. 2013.

_____. Ministério do Trabalho. Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994. Altera a redação do parágrafo único do Art. 23 da Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. DOU, Brasília, de 29/12/1994, p. 20829.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. v. 59, n. 2, p. 222-7, mar-abr 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a19.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

CARVALHO, V. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. v. 66, n.spe, p. 24-32, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

COELHO, E. C. **As profissões imperiais:** medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930. Rio de Janeiro: Record, 1999.

CNS (Conselho Nacional de Saúde). 1998. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm> Acesso em: 13 Nov. 2012.

COFEn (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM). 2012. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br/>> Acesso em: 13 Nov. 2013.

COSTA, R.; *et al.* O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto - Enferm.** Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-9, Dec. 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. **Psicologia & Sociedade**. v. 19, n. Especial 1, p. 29-37, 2007.

DICIONÁRIO DO AURÉLIO ONLINE. 2013. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em: Agoi. 2013

DINIZ, M. Repensando a teoria da proletarização dos profissionais. **Tempo Social; Rev. Sociol. USP**. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 165 -84, maio 1998.

_____. **Estrato Profissional**: uma análise comparada entre Brasil e Estados Unidos. In: Meeting of the Latin American Studies Association, Hyatt Regency Miami, March 16-18, 2000. Disponível em: <<http://lasa.international.pitt.edu/lasa2000/Mdiniz.pdf>>. Acesso em: 12 Jan. 2014.

_____. **Os donos do saber**: profissões e monopólios profissionais. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ESPIRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Esc. Anna Nery**. [online]. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 509-46, Dec. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a25.pdf>>. Acesso em: 12 Jan. 2014.

FREIDSON, E. **Para uma análise comparada das profissões**: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. Tradução: João R. Martins Filho e Leonardo G. Mello e Silva. In: 19º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu (MG), em 19 de outubro de 1995. (Versão revista). Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_31/rbcs31_08.htm>. Acesso em: 04 nov. 2012.

_____. **Renascimento do profissionalismo**: teoria, profecia e

política. Trad. Celso Mauro Paciomik. São Paulo: Edusp, 1998. 280p.

_____. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. Trad. Celso Mauro Paciomik. São Paulo: Edusp, 1998. 280p. Resenha de BARBOSA, Maria Lígia. Renascimento do profissionalismo: alguns comentários. **Rev. Bras. Ci. Soc.** São Paulo, v. 14, n. 39, p. 186-90, Feb. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n39/1731.pdf>> Acesso em: 24 de fev de 2014.

_____. **Profissão médica:** um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

GARCIA, T. R. Conquistas da REBEn. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 64, n. 5, p. 807-7, Out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a01v64n5.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2012.

GIRARDI, S. N.; SEIXAS, P. H. Dilemas da regulação profissional na área de saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. **Formação**. n. 5, p. 30-43, maio 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23\(2\)051.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0203/pdfs/IS23(2)051.pdf)> Acesso em: 04 nov. 2012.

GÖTTEMS, L. B. D.; ALVES, E. D.; SENA, R. R. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, [9 f], Set./Out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a22.pdf>. Acesso em: 15 de nov. de 2012.

HORTA, Wanda Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

KLETEMBERG, D. F.; *et al.* O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 63, n. 1, p. p. 26-32, Jan/Fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a05.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Rev.**

Bras. Enferm. [online]. Brasília, v. 59, n. spe, p. 403-10, 2006.

Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59nspe/v59nspea04.pdf>> Acesso em: 13 Nov. 2012.

LANER, A. S. **Psicologia e trabalho na história: da apropriação do tempo à busca da felicidade**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005.

LE GOFF, J. **Para uma outra idade média: tempo, trabalho e cultura no ocidente**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem **Texto Contexto Enferm.**, v. 10, n. 1, p. 32-49, jan.-abr. 2001.

LIMA, J. C. F.; *et al.* Educação Profissional e Enfermagem: uma releitura a partir do Censo Escolar 2001. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGETES). Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES). Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). **Formação: Mercado de Trabalho em Saúde**. Brasília: MS, 2002. n. 6. p. 37-54. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2006.pdf>>. Acesso em: 12 Dez. 2013.

LUCENA A. F.; *et al.* Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**. v. 40, n. 2, p. 292-8, 2006. . Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/252.pdf>> Acesso em: 13 Nov. 2012.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSES, N. M. N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: PIERANTONI, C.; DAL POZ, M. R.; FRANÇA, T. (Org.). **O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: CEPESC;UERJ, 2011. p. 103-116. Disponível em: <<http://www.enasp.fiocruz.br/observarh/arquivos/TendenciasTrabalho.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2012.

MALVAREZ, Silvina. El reto de cuidar en un mundo globalizado. **Texto Contexto - Enferm. [online]**. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 520-

30, Sep. 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a19v16n3.pdf>>. Acesso em: 11 Jan. 2014.

MANCIA, J. R. **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro**. 2007. 178f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

MELO JÚNIOR, J. A. C. C. O trabalho e seus críticos: um debate teórico. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, v. 5, Ano V, nº 3, [20p.]. Disponível em:

<http://www.revistafenix.pro.br/PDF16/ARTIGO_05_JOAO_ALFREDO_COSTA_DE_CAMPOS_MELO_JUNIOR_FENIX_JUL_AGO_SET_2008.pdf>. Acesso em 15 Nov. 2012.

MICHAELLIS DICIONÁRIO DE PORTUGUÊS ONLINE, 1998-2009. Editora Melhoramentos Ltda, 2009. Disponível em:

<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=rotina>>. Acesso em: 13 de Nov 2012.

MOYA, J. L. M.; ESTEBAN, M. P. S. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. **Texto Contexto - Enferm. [online]**. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 312-9, Jun. 2006. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a15v15n2.pdf>>. Acesso em: 09 Jan. 2014.

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [ONLINE]. v. 64, n. 2, p. 376-80, mar.-abr. 2011. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019461025.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2012.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-6, Nov./Dec. 2005. . Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

PANAIA, M. **Uma revisión de la sociología de las profesiones desde la teoría crítica del trabajo en la Argentina**. Buenos Aires: Nações Unidas; CEPAL, 2008.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-8, jul./ago. 2002. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23\(3\)066.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23(3)066.pdf)> Acesso em: 13 de Nov. 2012.

_____. O Auxiliar e o Técnico de Enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 57, n. 4, p. 425-9, Jul-Ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a08.pdf>>. Acesso em: 13 de Nov 2012.

PEREIRA, E. M. A. A universidade da modernidade nos tempos atuais. **Avaliação (Campinas)** [online]. Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 29-52, Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v14n1/a03v14n1.pdf>>. Acesso em: 14 Dec. 2013.

PEREIRA NETO, A. Eliot Freidson: progression and constraints in the biography of an intellectual. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 941-60, Dec. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16n4/06.pdf>> Acesso em: 15 de Mar 2013.

PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, Oct. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2012.

PIRES, D. E. P.; *et al.* **Consolidação da legislação e ética profissional: Lei do Exercício Profissional**. Florianópolis: COREn/SC/Quorum Comunicação. 2010, 136p. (Cadernos de Enfermagem, v. 1).

REBEn (Revista Brasileira de Enfermagem). Brasília: ABEn. 2003-2013. Bimestral. Versão online - ISSN 1984-0446. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-7167&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 Nov. 2013.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA**. v. 7, n. 2, p. 305-22, jul-dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/alea/v7n2/a10v7n2.pdf>> . Acesso em: 13 Nov. 2012.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 154 p.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: postas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. Hist. Ciên. Soc.** Ano 1, n. 1, [14f], jul 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf>. Acesso em: 13 Nov. 2012.

SACRAMENTO, M. H. Higiene e representação social: o sujo e o limpo na percepção de futuros professores de Ciências. 2009. 213f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de Brasília (UNB). Brasília, 2009.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Campos, 1979, 138 p.

SEVERINO, A. J. Universidade, ciência e formação acadêmica. In: _____. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007. p. 21-36.

SILVA, C. R. L.; *et al.* Conceito de cuidado/conforto: objeto de trabalho e objeto de conhecimento de enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 2, p. 357-60, Abr/Jun. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/viewFile/17093/14220>>. Acesso em: 04 nov. 2012.

SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 586-95, jul. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13372.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2012.

SOUZA, M. L.; *et al.* O cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm.** v. 14, n. 2, p. 266-70. Abr-Jun 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2012.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PRADO, M. L. Subsídios para uma ética da responsabilidade em Enfermagem. **Texto Contexto - Enferm. [online]**. v. 14, n. 1, p. 75-81, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a10v14n1.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2012.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de Enfermagem e a sua obra:** modelos e teorias de enfermagem. Porto (PT): Lusodidacta, 2004.

WEBER, M. **Economia e sociedade:** fundamentos da sociologia compreensiva. 4. ed., 2. Reimpr. Brasília: Ed. UNB, 2009. v. 2.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 64, n. 1, Feb. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

APÊNDICE

**APÊNDICE A – RELAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS
PARA PESQUISA**

Nº	Título do artigo	Ano/ Volume/nº
1	Prática administrativa de enfermagem na rede de serviços de saúde	1983/36/2
2	De como o enfermeiro está inserido no seu “espaço”	1983/36/3,4
3	A profissional enfermeira frente às influências da evolução histórica da mulher	1983/36/3,4
4	As habilitações profissionais da área de enfermagem	1985/38/1
5	Assistência de enfermagem & administração de serviços de enfermagem: a ambiguidade funcional do enfermeiros	1985/38/3,4
6	A responsabilidade legal do enfermeiro	1985/38/2
7	Novas abordagens no ensino de enfermagem fundamental: experiência docente no ensino da ética profissional	1985/38/2
8	Associação Brasileira de Enfermagem 1926 - 1986	1986,/39/1
9	Ética e Legislação na enfermagem – comentários gerais	1986,/39/1
10	A formação do aluno de enfermagem e as atribuições do enfermeiro no programa de assistência à criança	1986/39/2,3
11	Ações de saúde mental do enfermeiro em unidade básica de saúde	1987/40/2,3
12	Inserção do enfermeiro na profissão: uma abordagem relacional de sua formação com a vivência profissional	1987/40/2,3
13	A “nova” lei do exercício profissional da enfermagem: uma análise crítica	1987/40/2,3
14	Subsídios para formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica	1988/41/1
15	Enfermagem: sua prática e organização	1988/41/2
16	Profissionalização da Enfermagem: uma necessidade social p.44	1988/41/2
17	Subsídios para uma proposta de elaboração de currículo mínimo para formação de enfermeiro	1988/41/3,4
18	A evolução do setor saúde e a crise da enfermagem brasileira	1988/41/3,4
19	A produção do serviço de enfermagem na atual conjuntura de saúde – contribuição ao debate	1990/48/1,2,3,4
20	A enfermagem profissional moderna brasileira está doente	1991/44/2,3
21	Percepção dos alunos de enfermagem sobre a função administrativa do enfermeiro	1991/44/4
22	Perfil do nível elementar de enfermagem no estado do Rio de Janeiro: caracterização da demanda para a profissão	1992/45/1
23	A prática da enfermagem em hospitais de Mossoró – da teoria à realidade	1992/45/1
24	Projeto político da enfermagem brasileira	1992/45/2,3
25	O papel do enfermeiro hoje	1997/50/2
26	A compreensão do ideário da enfermagem para a transformação da prática profissional	1997/50/3
27	Associação Brasileira de Enfermagem: 70 anos de luta pela vida	1997/50/4
28	Atendente de enfermagem: por quê? Até quando?	1998/51/1
29	Enfermeiros no MERCOSUL: regulamentação e controle do exercício profissional	1998/51/1
30	Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer	1998/51/2
31	Desenvolvimento discente e identidade profissional de enfermagem: os sistemas de conceitos como mediadores do aprendizado	1998/51/3
		Continua...

Nº	Título do artigo	Ano/ Volume/nº
Conclusão		
32	Editoriais dourados da REBEn	1998/51/4
33	A força de trabalho em enfermagem e sua inserção no sistema de alojamento conjunto	2000/53/1
34	Cultura, identidade, trabalho: inter-relação de conceitos	2000/53/2
35	Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde	2000/53/2
36	O Movimento Participação (MP): uma contribuição à história da enfermagem brasileira	2001/54/4
37	História da Legislação do exercício profissional da enfermagem no Brasil	2001/54/4
38	Saberes, estratégias, ideologias de enfermagem: reflexão baseada no estudo de Lopes	2001/54/4
39	A (re)configuração do campo da enfermagem durante o Estado Novo (1937-1945)	2002/55/2
40	Para compreender a identidade do enfermeiro: situando o objeto na produção científica da enfermagem	2002/55/5
41	Formação por competência do enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo	2003/56/4
42	A Federação Panamericana de Profissionais de Enfermagem: visão e perspectiva para o século XXI.	2004/57/1
43	Entidades representativas da enfermagem no Estado de Goiás: um relato histórico.	2005/58/1
44	Trajetória do enfermeiro em um hospital universitário em quatro décadas: pressupostos de inovação de seu papel gerencial.	2005/58/2
45	A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública.	2005/58/4
46	Ensino de enfermagem em Lajeado, RS: resgate histórico.	2006/56/5 2006/59?/5
47	O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar	2006/59/2
48	Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital.	2008/61/2
49	A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira.	2008/61/6
50	A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas.	2009/62/4
51	A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação.	2009/62/5
52	O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional	2010/63/1
53	Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem	2010/63/5
54	Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão?	2009/62/5
55	A construção de uma nova forma de representação profissional – um desafio no “Projeto Político-Profissional da Enfermagem brasileira”	2006/59/2

ANEXOS

ANEXO A – TEXTO PUBLICADO NA COLEÇÃO DE LEIS DO
BRASIL REFERENTE AO DECRETO QUE REGULA O
EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 20.109, DE 15 DE JUNHO DE 1931.

Revogado pela Lei nº 2604, de 1955

~~Regula o exercício da enfermagem no
Brasil e fixa, as condições para a
equiparação das escolas de enfermagem~~

Texto para impressão

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil:

~~Considerando que a enfermagem é uma das mais nobres profissões às quais possa aspirar a atividade humana;~~

~~Considerando que os seus benefícios resultam não só dos cuidados ministrados aos doentes em domicílio ou nos hospitais, mas também da ação preventiva conjuntamente exercida pela enfermeira de Saúde Pública;~~

~~Considerando que, para o exercício dessa profissão, se vai exigindo nos povos mais adiantados um preparo técnico cada vez mais desenvolvido, outorgando-se mesmo às escolas que ministram esse preparo as regalias de escolas superiores;~~

~~Considerando que, devido a conveniências da organização sanitária, não convem transferir agora para a Universidade do Rio de Janeiro a Escola de Enfermeiras Anna Nery, anexa ao Departamento Nacional de Saúde Pública, apesar de a mesma satisfazer aos bons padrões técnicos encontrados em universidades de outros países;~~

~~Considerando que, relativamente ao exercício da enfermagem, o atual Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública impõe, no seu art. 232 e parágrafo único, condições de oficialização ou equiparação às escolas que desejarem ter os seus diplomas reconhecidos;~~

~~Considerando que urge, pois, fixar o padrão oficial do ensino de enfermagem, afim de facilitar às escolas que se fundarem as possibilidades de equiparação;~~

DECRETA:

Art. 1º Só poderão usar o título de enfermeiro diplomado ou enfermeira diplomada ou as iniciais correspondentes a estas palavras: a) os profissionais diplomados por escolas de enfermagem oficiais ou equiparadas na forma da presente lei; b) os profissionais que, sendo diplomados por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis do seu país, se habilitarem perante a banca examinadora competente ou forem

contratados pela administração federal ou estadual.

Parágrafo único. Os referidos profissionais só poderão usar o título de enfermeiro diplomado ou enfermeira diplomada, ou as iniciais correspondente, após o registo do diploma no Departamento Nacional de Saúde Pública.

Art. 2º A Escola de Enfermeiras Ana Nery, do Departamento Nacional de Saúde Pública, será considerada a escola oficial padrão.

Art. 3º A banca examinadora a que se refere o art. 1º deverá constar: da Diretoria da Escola de Enfermeiras Anna Nery, de duas enfermeiras diplomadas indicadas pela diretoria da Associação de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, de dois professores da Escola Anna Nery, dos quais um médico e outra enfermeira, ambos indicados pela Superintendência Geral do serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública.

§ 1º O presidente da banca será eleito pela mesma.

§ 2º As instruções relativas ao processo de exame serão organizadas pela diretoria da Escola Anna Nery, submetidas ao visto do diretor geral do Departamento e à aprovação do ministro da Educação e Saúde Pública, e publicadas no Diário Oficial, dentro do prazo de três meses a contar da data do presente decreto.

Art. 4º As escolas de enfermagem oficiais ou particulares que desejarem a equiparação deverão solicitá-la ao Ministério da Educação e Saúde Pública, descrevendo em detalhe a organização dos cursos, as instalações materiais e composição e títulos do professorado, enviando exemplares dos seus estatutos, regulamentos e regimento internos.

§ 1º Por indicação da diretoria da Escola de Enfermeiras Anna Nery, será designada, pelo ministro da Educação e Saúde Pública para a inspeção da escola que desejar a equiparação, uma enfermeira diplomada com prática de ensino e administração de escolas de enfermeiras, à qual serão entregues os documentos juntos ao requerimento de equiparação.

§ 2º A inspeção da escola só será levada a efeito após ter a mesma completado dois anos de funcionamento.

Art. 5º O relatório da inspetoria será submetido à aprovação de um conselho constituído da mesma forma que a banca examinadora referida no art. 3º.

§ 1º O conselho poderá proceder a sindicâncias no intuito de completar as informações trazidas no relatório, e por sua vez submeterá o seu parecer ao diretor geral do Departamento Nacional de Saúde Pública.

§ 2º Após aprovação de parecer favorável pelo ministro da Educação e Saúde Pública, será lavrado o decreto de equiparação.

Art. 6º Por sugestão do Departamento Nacional de Saúde Pública, o ministro da Educação e Saúde Pública poderá mandar renovar, quando julgar necessário, a inspeção da escola equiparada, pelo mesmo processo dos artigos anteriores.

Parágrafo único. Conforme os resultados da inspeção referida, submetidos às autoridades superiores, a equiparação poderá ser cassada, e, neste caso, não poderá

se renovado o pedido de inspeção antes de decorridos cinco anos.

Art. 7º São requisitos básicos para a equiparação:

a) disporem as escolas candidatas à mesma de uma organização moldada na escola oficial padrão, especialmente no que diz respeito: à direção que será sempre confiada a uma enfermeira diplomada, com curso de aperfeiçoamento e experiência de ensino e administração em institutos similares; às condições para admissão de alunos; à duração do curso; à organização do programa desse curso;

b) disporem de hospital em que possa ser dada instrução prática de enfermagem, e inclua serviços de cirurgia, medicina geral, obstetrícia, doenças contagiosas e de crianças, com o mínimo de 100 leitos, adequadamente distribuídos pelos serviços mencionados, sendo a teoria e prática de enfermagem sempre dirigidas por enfermeiras diplomadas e por um prazo de tempo igual ao da escola padrão.

Parágrafo único. Será facultado às escolas, no caso do hospital não possuir todos os serviços acima enumerados, enviar as suas alunas a outros hospitais que estejam nas mesmas condições relativas ao ensino da teoria e prática de enfermagem.

Art. 8º Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 15 de junho de 1931, 110º da Independência e 43º da República.

GETULIO

VARGAS.

Francisco Campos.

Este texto não substitui o publicado na CLBR 1931

ANEXO B - TEXTO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA
UNIÃO REFERENTE À LEI QUE REGULA O EXERCÍCIO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM



Presidência da República
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI nº 2.604, DE 17 DE SETEMBRO DE 1955.

Regula o exercício da
enfermagem profissional

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA ; faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art 1º É livre o exercício de enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições da presente lei.

Art 2º Poderão exercer a enfermagem no país:

1) Na qualidade de enfermeiro:

- a) os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 agosto de 1949;
- b) os diplomados por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis de seu país e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor;
- c) os portadores de diploma de enfermeiros, expedidos pelas escolas e cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas, que estejam habilitados mediante aprovação, naquelas disciplinas, do currículo estabelecido na Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, que requererem o registro de diploma na Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura.

2) Na qualidade de obstetriz:

- a) os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas de obstetrizes, oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949;
- b) os diplomados por escolas de obstetrizes estrangeiras, reconhecidas pelas leis do país de origem e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor.

3) Na qualidade de auxiliar de enfermagem, os portadores de certificados de auxiliar de enfermagem, conferidos por escola oficial ou reconhecida, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949 e os diplomados pelas forças armadas nacionais e forças militarizada que não se acham incluídos na letra c do item I do art. 2º da presente lei.

4) Na qualidade de parteira, os portadores de certificado de parteira, conferido por escola oficial ou reconhecida pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6

de agosto de 1949.

5) Na qualidade de enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem:

- a) os enfermeiros práticos amparados pelo Decreto nº 23.774, de 11 de janeiro de 1934;
- b) as religiosas de comunidade amparadas pelo Decreto nº 22.257, de 26 de dezembro de 1932;
- c) os portadores de certidão de inscrição, conferida após o exame de que trata o Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946.
- 6) Na qualidade de parteiras práticas, os portadores de certidão de inscrição conferida após o exame de que trata o Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946.

Art 3º São atribuições dos enfermeiros além do exercício de enfermagem.

- a) direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949;
- b) participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem;
- c) direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem;
- d) participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.

Art 4º São atribuições das obstetrias, além do exercício da enfermagem obstétrica;

- a) direção dos serviços de enfermagem obstétrica nos estabelecimentos hospitalares e de Saúde Pública especializados para a assistência obstétrica;
- b) participação no ensino em escolas de enfermagem obstétrica ou em escolas de parteiras;
- c) direção de escolas de parteiras;
- d) participação nas bancas examinadoras de parteiras práticas.

Art 5º São atribuições dos auxiliares de enfermagem, enfermeiros práticos de enfermagem, todas as atividades da profissão, excluídas as constantes nos itens do art. 3º, sempre sob orientação médica ou de enfermeiro.

Art 6º São atribuições das parteiras as demais atividades da enfermagem obstétrica não constantes dos itens do art. 4º.

Art 7º Só poderão exercer a enfermagem, em qualquer parte do território nacional, os profissionais cujos títulos tenham sido registrados ou inscritos no Departamento Nacional de Saúde ou na repartição sanitária correspondente nos Estados e Territórios.

Art 8º O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio só expedirá carteira profissional aos portadores de diplomas, registros ou títulos de profissionais de enfermagem mediante a apresentação do registro dos mesmos no Departamento Nacional de Saúde ou na repartição sanitária correspondente nos Estados e Territórios.

Art 9º Ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde, cabe fiscalizar, em todo o território nacional, diretamente ou por intermédio das repartições sanitárias correspondentes nos Estados e Territórios, tudo que se relacione com o exercício da enfermagem.

Art 10. Vetado

Art 11. Dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias da publicação da presente lei, os hospitais, clínicas, sanatórios, casas de saúde, departamentos de saúde e instituições congêneres deverão remeter ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina a relação pormenorizada dos profissionais de enfermagem, da qual conste idade, nacionalidade, preparo técnico, títulos de habilitação profissional, tempo de serviço de enfermagem e função que exercem.

Art 12. Todos os profissionais de enfermagem são obrigados a notificar, anualmente, à autoridade respectiva sua residência e sede de serviço onde exercem atividade.

Art 13. O prazo da vigência do Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, é fixado em 1 (um) ano, a partir da publicação da presente lei.

Art 14. Ficam expressamente revogadas os Decretos nºs 23.774, de 22 de janeiro de 1934, 22.257, de 26 de dezembro de 1932, e 20.109, de 15 de junho de 1931.

Art 15. Dentro em 120 (cento e vinte) dias da publicação da presente lei, o Poder Executivo baixará o respectivo regulamento.

Art 16. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 1955; 134º da Independência e 67º da República.

JOÃO CAFÉ FILHO

Cândido Motta Filho

Napoleão de Alencastro Guimarães

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 21.9.1955

ANEXO C - TEXTO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA
UNIÃO REFERENTE À LEI QUE REGULA O EXERCÍCIO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.

Mensagem de veto

Regulamentação

Vide Decreto nº 8.778, de 1946

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.

Art. 2º A enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem.

Art. 4º A programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem.

Art. 5º (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea *d* do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;

II - o titular de diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congêneres da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º São Parteiras:

I - a titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação

desta lei, como certificado de Parteira.

Art. 10. (VETADO).

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 14. (VETADO).

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 16. (VETADO).

Art. 17. (VETADO).

Art. 18. (VETADO).

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 19. (VETADO).

Art. 20. Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta lei.

Parágrafo único. Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21. (VETADO).

Art. 22. (VETADO).

Art. 23. O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no art. 15 desta lei.

~~**Parágrafo único.** A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta lei.~~

Parágrafo único. É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto em seu artigo 15. (Redação dada pela Lei nº 8.967, de 1986)

Art. 24. (VETADO).

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 25. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27. Revogam-se (VETADO) as demais disposições em contrário.

Brasília, 25 de junho de 1986; 165º da Independência e 98º da República.

JOSE SARNEY

Almir Pazzianotto Pinto

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 26.6.1986

ANEXO D - TEXTO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA
UNIÃO REFERENTE À LEI QUE REGULA O EXERCÍCIO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987.

Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no artigo 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986,

DECRETA:

Art. 1º O exercício da atividade de enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva Região.

Art. 2º As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º A prescrição da assistência de enfermagem é parte integrante do programa de enfermagem.

Art. 4º São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente,

conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos itens anteriores, obtiveram título de Enfermeiro conforme o disposto na letra d do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 6º São auxiliares de Enfermagem:

I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei, e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular do certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º São Parteiros:

I - o titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil até 26 de junho de

1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles

prioritários e de alto risco;

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser

causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;

II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11. O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

b) realizar controle hídrico;

c) fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12. Ao Parteiro incumbe:

- I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;
- II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e
- III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único. As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14. Incumbe a todo o pessoal de enfermagem:

- I - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;
- II - quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem, para fins estatísticos.

Art. 15. Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único. Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 8 de junho de 1987; 166º da Independência e 99º da República.

JOSÉ SARNEY

Eros Antonio de Almeida

Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.6.1987

ANEXO E - TEXTO PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DA
UNIÃO REFERENTE À LEI QUE REGULA O EXERCÍCIO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.967, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1994.

Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º O parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 23

.....
Parágrafo único. É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares da enfermagem, observado o disposto em seu artigo 15."

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1994; 173º da Independência e 106º da República.

ITAMAR FRANCO

Marcelo Pimentel

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 29.12.1994.