



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Raquel Soares Pedro

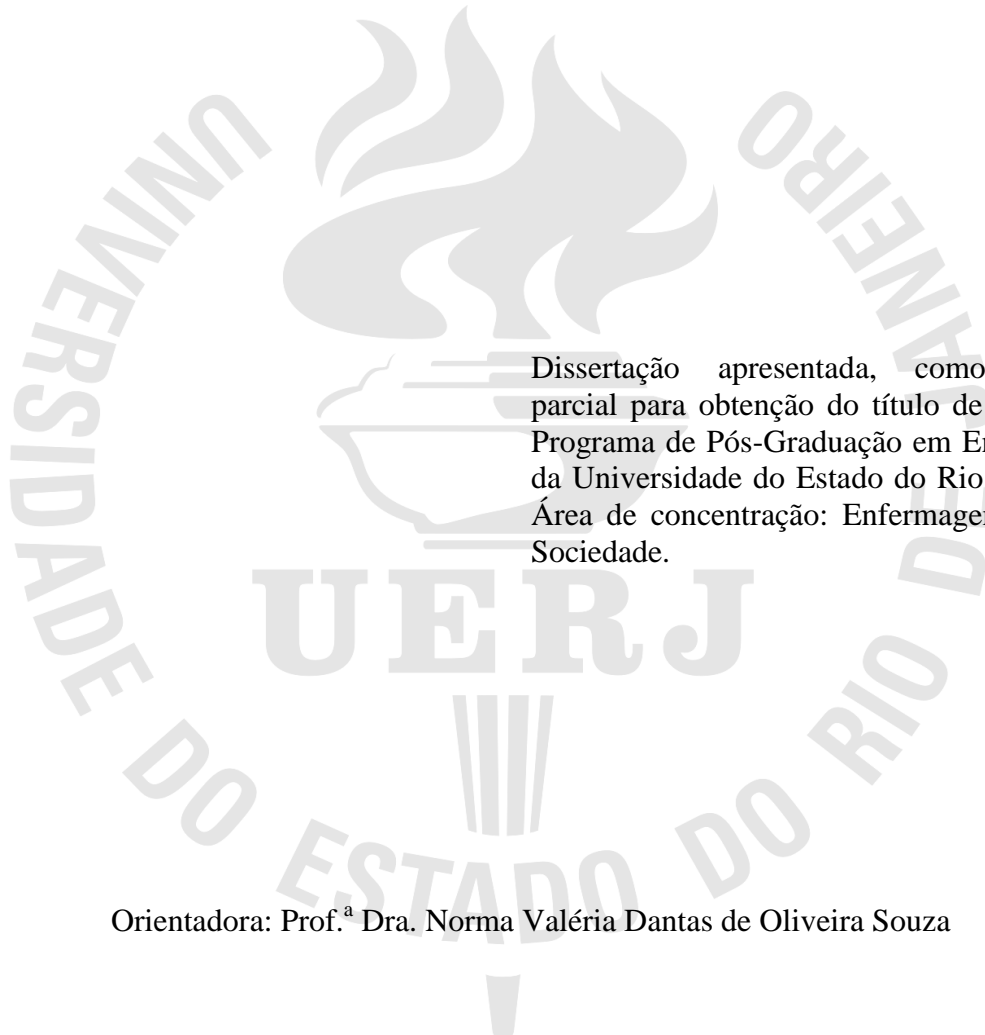
**Análise sobre o reconhecimento profissional na perspectiva
de graduandos de enfermagem em tempos de Covid-19**

Rio de Janeiro

2022

Raquel Soares Pedro

**Análise sobre o reconhecimento profissional na perspectiva
de graduandos de enfermagem em tempos de Covid-19**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

P372 Pedro, Raquel Soares.
Análise sobre o reconhecimento profissional na perspectiva de graduandos de enfermagem em tempos de Covid-19 / Raquel Soares Pedro. – 2022.
107 f.

Orientadora: Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Enfermagem. 2. Reconhecimento profissional. 3. Estudantes de enfermagem. 4. COVID-19 – Enfermagem. I. Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Raquel Soares Pedro

**Análise sobre o reconhecimento profissional na perspectiva
de graduandos de enfermagem em tempos de Covid-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 20 de maio de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof. Dr. Elias Barbosa de Oliveira
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Sheila Nascimento Pereira de Farias
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, Ana Célia, que me incentiva, inspira e ora para que eu nunca desista e realize meus sonhos.

Dedico também à enfermagem brasileira, que tanto trabalha para prestar cuidados aos cidadãos com zelo e ciência e que tanto precisa de reconhecimento e valorização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que dá a vida, graça, misericórdia e amor; que abre portas, coloca pessoas maravilhosas em meu caminho e me dá direção para seguir.

Agradeço à minha mãe, Ana Célia, que sempre está disposta, alegre e com fé. Obrigada por nunca desistir de mim e me incentivar. Obrigada pela educação que me deu e por sempre ter reforçado que o estudo muda a vida.

Agradeço ao meu esposo, Paulo Vinicius, pelo amor, amizade, parceria, alegrias e compreensão. Obrigada por compreender esses dois anos de mestrado e compreender minhas ausências. Seu apoio foi fundamental para chegar até o fim!

Agradeço aos demais familiares pela torcida, apoio e acolhimento nos diversos momentos.

Agradeço aos queridos amigos Bárbara, Thenessi, Alba, Cyntia, Thainá, Juliana, Taís, Michelle, Mariane e Priscila pelo incentivo e apoio para que iniciasse o mestrado e continuasse. Vocês tornam tudo mais leve! Demais amigos, agradeço o carinho e amizade sempre!

Agradeço à professora Dr^a Magda Faria, que foi uma das grandes incentivadoras para que eu fizesse o processo seletivo do mestrado. Obrigada por sempre ter me incentivado e apoiado desde a graduação. Você é incrível!

Deixo um agradecimento especial à minha orientadora Norma Valéria. Obrigada por ter me escolhido entre tantos candidatos, obrigada por ter visto potencial e sempre acreditar em mim. Obrigada pela sinceridade em todas as palavras e por ter compreendido os momentos difíceis que passei. Todas as nossas orientações foram momentos de acolhimento e carinho. Você é um espelho de enfermeira e professora que almejo ser!

Agradeço aos membros da banca pelas pertinentes contribuições para a construção desta dissertação.

Agradeço a Márcia e Anna Beatriz, pelo partilhar de ideias e auxílio na coleta de dados.

Agradeço a Samira pela parceria e compartilhamento de conhecimentos sobre o software usado na dissertação. Me salvou demais!

Agradeço aos membros do grupo de pesquisa pela parceria nas publicações e amadurecimento científico.

Agradeço às bibliotecárias da Faculdade de Enfermagem da UERJ pela disposição e atenção em acolher e sanar as dúvidas.

Agradeço ao PPGENF UERJ como um todo, professores e técnicos administrativos pela disposição, compreensão e trabalho que desenvolvem.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

PEDRO, R. S. **Análise do sobre o reconhecimento profissional na perspectiva de graduandos de enfermagem em tempos de Covid-19.** 2022. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O objeto deste estudo é o reconhecimento social e profissional do trabalho de enfermagem na perspectiva de estudantes de graduação. Objetivos: identificar a percepção de estudantes de um curso de graduação sobre o reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19; analisar situações que potencializam e/ou deterioram o reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19 e discutir estratégias para o fortalecimento do reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19. Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com quarenta graduandos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior localizada no Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu em maio e junho de 2021, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram tratados utilizando-se o *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq) com utilização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Nuvem de Palavras. O tratamento via CHD resultou em cinco classes: Componentes técnicos que permeiam o reconhecimento da enfermagem; Luta política no alcance do reconhecimento, Componentes científicos e práticos que compõem o reconhecimento; Relações de poder enfrentados pela enfermagem e Situações que podem fragilizar e potencializar o reconhecimento da enfermagem. A nuvem de palavras apontou as palavras ‘gente’, ‘não’ e ‘achar’ como as mais evidentes. Os resultados evidenciaram que a postura profissional em se apresentar como profissional de enfermagem e ter posicionamento assertivo, contribuem para a visibilidade da profissão. Constata-se que erros cometidos por alguns profissionais, sobretudo na pandemia da Covid-19, configuram-se como fator dificultador do reconhecimento. Verificou-se que a enfermagem necessita se apropriar do cuidado, que é inerente ao seu saber-fazer, além de evidenciar a cientificidade de sua prática. Algumas estratégias para fortalecimento do reconhecimento foram: formação que desenvolva a autonomia e que aborde a temática do reconhecimento; explorar e divulgar as áreas de atuação da enfermagem no mundo do trabalho; evidenciar que as relações de poder entre os profissionais de saúde obstaculizam o reconhecimento da enfermagem. Outrossim, constatou-se que para o fortalecimento do reconhecimento, a união do coletivo profissional contribui à medida que proporciona sentimento de pertencimento e fortalece as reivindicações de direitos trabalhistas. Ademais, a liderança assertiva do enfermeiro no processo de cuidado e a participação política da categoria são importantes estratégias para o reconhecimento da enfermagem. Outro resultado foi que os graduandos demonstram certa insegurança e estranhamento em relação à configuração do mundo do trabalho em saúde. Conclui-se que, no alcance do reconhecimento, o mundo laboral impõe ao trabalhador de enfermagem diversos desafios advindos da precarização do trabalho em saúde. Considerou-se que a postura profissional contribui para a visibilidade da profissão. Contudo, há caminhos para que o reconhecimento da enfermagem seja alcançado, para isso tem-se a importância da formação, da participação política e da união do coletivo profissional. Além disso, o cuidado deve ser executado de forma assertiva, demonstrando a cientificidade da profissão.

Palavras-chave: Enfermagem. Trabalho. Reconhecimento. Estudante de enfermagem.

ABSTRACT

PEDRO, R. S. Analysis of professional recognition from the perspective of nursing undergraduate students in times of Covid-19. 2022. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The object of this study is the social and professional recognition of nursing work from the perspective of undergraduate students. Objectives: to identify the perception of undergraduate students about the professional and social recognition of nursing in times of Covid-19; to analyze situations that enhance and/or deteriorate the professional and social recognition of nursing in times of Covid-19 and discuss strategies to strengthen the professional and social recognition of nursing in times of Covid-19. Qualitative, exploratory, and descriptive research, carried out with forty nursing students from a Higher Education Institution located in Rio de Janeiro. Data collection took place in May and June 2021, through a semi-structured interview. The data were processed using the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq) using the Descending Hierarchical Classification (CHD) and the Word Cloud. Treatment via CHD resulted in five classes: Technical components that permeate nursing recognition; Political struggle to achieve recognition, Scientific and practical components that make up recognition; Power relations faced by nursing and Situations that can weaken and enhance the recognition of nursing. The word cloud pointed to the words 'people', 'not' and 'find' as the most evident. The results showed that the professional posture in presenting oneself as a nursing professional and having an assertive positioning, contribute to the visibility of the profession. It appears that mistakes made by some professionals, especially in the Covid-19 pandemic, are configured as a hindering factor in recognition. It was found that nursing needs to take ownership of care, which is inherent to its know-how, in addition to demonstrating the scientific nature of its practice. Some strategies to strengthen recognition were: training that develops autonomy and addresses the issue of recognition; explore and publicize the areas of nursing practice in the world of work; to show that the power relations between health professionals hinder the recognition of nursing. Furthermore, it was found that for the strengthening of recognition, the union of the professional collective contributes to the extent that it provides a sense of belonging and strengthens claims for labor rights. Moreover, the assertive leadership of nurses in the care process and the political participation of the category are important strategies for the recognition of nursing. Another result was that the undergraduates demonstrate a certain insecurity and estrangement in relation to the configuration of the world of health work. It is concluded that, in the scope of recognition, the working world imposes on the nursing worker several challenges arising from the precariousness of health work. It was considered that the professional posture contributes to the visibility of the profession. However, there are ways for the recognition of nursing to be achieved, for this there is the importance of training, political participation, and the union of the professional collective. In addition, care must be performed assertively, demonstrating the scientific nature of the profession.

Keywords: Nursing. Job. Recognition. Nursing student.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Fluxograma da revisão de literatura: 2010-2020.....	19
Quadro 1 -	Obra proveniente da revisão de literatura.....	20
Quadro 2 -	Componentes da linha de comando.....	40
Tabela 1 -	Distribuição de graduandos por período acadêmico.....	44
Gráfico 1 -	Distribuição dos participantes por idade.....	45
Figura 2 -	Dendrograma 1.....	46
Figura 3 -	Dendrograma 2.....	47
Quadro 3 -	Organização dos blocos temáticos, classes e sub-bloco.....	48
Figura 4-	Nuvem de palavras.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
chi ²	Qui-quadrado
CHD	Classificação hierárquica descendente
Covid-19	Corona Vírus Disease -19
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem
EM	Emenda Constitucional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IES	Instituição de Ensino Superior
Iramuteq	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OS	Organização Social
PE	Processo de Enfermagem
PL	Projeto de Lei
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
1	QUESTÕES NORTEADORAS E OBJETIVOS DO ESTUDO.....	16
1.1	Relevância e contribuições do estudo.....	16
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1	Formação do enfermeiro para o trabalho em saúde.....	21
2.2	O mundo do trabalho em saúde no contexto neoliberal.....	25
2.3	O trabalho de enfermagem: influências política, social e econômica.....	28
2.4	Reconhecimento no trabalho.....	30
2.5	Reconhecimento da enfermagem e a pandemia de Covid-19.....	32
3	METODOLOGIA.....	35
3.1	Tipo do estudo.....	35
3.2	Cenário do Estudo.....	35
3.3	Participantes do estudo.....	36
3.4	Coleta de Dados.....	37
3.5	Análise de dados.....	38
3.6	Aspectos éticos.....	41
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
4.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	42
4.2	Classificação hierárquica descendente.....	45
4.2.1	<u>Bloco temático 1 – Processo de trabalho da enfermagem.....</u>	48
4.2.1.1	Classe 5 – Componentes técnicos que permeiam o reconhecimento da enfermagem.....	48
4.2.2	<u>Bloco temático 2 – Determinantes e condicionantes para a profissão de enfermagem.....</u>	53
4.2.2.1	Classe 4 - A luta política no alcance do reconhecimento.....	54
4.2.2.2	Classe 3 – Componentes científicos e práticos que compõem o reconhecimento..	59
4.2.3	<u>Sub-bloco: relações de poder na área da saúde.....</u>	64
4.2.3.1	Classe 1 – Relações de poder enfrentadas pela enfermagem.....	65
4.2.3.2	Classe 2 - Situações que podem fragilizar e potencializar o reconhecimento da enfermagem.....	69

4.3	Nuvem de Palavras	72
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
	REFERÊNCIAS	82
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	100
	APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados.....	102
	ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	103
	ANEXO B – Termo de autorização institucional.....	107

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto o reconhecimento social e profissional do trabalho de enfermagem na perspectiva de estudantes de graduação. O objeto emergiu a partir da inserção desta pesquisadora no grupo de pesquisa ‘O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem’, no qual pôde aprofundar o conhecimento sobre o mundo do trabalho em saúde e enfermagem. Além disso, a pesquisadora sempre se inquietou com a questão do baixo reconhecimento profissional e social da enfermagem. Nessa perspectiva, considerou-se relevante elucidar como os estudantes de graduação percebem o reconhecimento da profissão almejada.

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado ao ser humano, visando a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a contribuição na cura e na reabilitação das pessoas em seus processos de saúde e doença. Portanto, entende-se que é uma profissão relevante para a sociedade, pois a saúde, ou sua falta, tem impactos macroestruturais na economia, na política, na educação, nas religiões. Ademais, na dimensão individual do ser humano, a ausência de saúde resulta em sofrimento psicofísico e social (DIAS, 2018).

No entanto, estudos vêm apontando o baixo reconhecimento da enfermagem no contexto brasileiro, apesar de sua relevância social. Esse reduzido reconhecimento reflete-se nos salários diminutos, nas longas e extenuantes jornadas de trabalho, nos inadequados e indignos ambientes para repouso e descanso, no ritmo laboral elevado e desgastante imposto pela carência de recursos humanos e nas inapropriadas condições de trabalho que praticamente inviabilizam o processo laboral por escassez qualitativa e quantitativa de recursos materiais (D’OLIVEIRA, 2017; AMORIN et al., 2017).

O reconhecimento pelo trabalho desenvolvido não é sem significância; antes, é um elemento que protege e fortalece a subjetividade do trabalhador. O reconhecimento tem duas dimensões: a da gratidão e a da constatação. A dimensão da gratidão se dá através das contribuições realizadas pelos trabalhadores para a organização do trabalho; já a da constatação ocorre por meio da realidade, que representa a contribuição “sem as quais a organização do trabalho não chegaria a bom termo” (DEJOURS 2011, p. 308). Nessa perspectiva, o reconhecimento no trabalho ameniza as vivências de sofrimento do trabalhador, que são habituais no seu cotidiano, e, ao mesmo tempo, propicia o sentimento de pertencimento e reveste de sentido o trabalho.

Cabe salientar que o trabalho detém um valor pessoal e social, imprimindo no sujeito vinculações subjetivas, causadoras de bem e também de mal-estar. Desse modo, a falta do reconhecimento no trabalho é um mobilizador do mal-estar, o que pode afetar negativamente a saúde dos trabalhadores e impactar inadequadamente na qualidade do serviço ofertado (SCHÜNKE; GIONGO, 2018).

Verifica-se também que o baixo reconhecimento social e profissional da enfermagem tem se aprofundado a partir do advento do ideário neoliberal nos serviços de saúde. O neoliberalismo – cuja origem está no pensamento liberal – pode ser preliminarmente definido como a política econômica de abertura indiscriminada do mercado nacional ao internacional. Porém, o neoliberalismo não é só uma doutrina econômica; é antes de tudo uma filosofia social e de valores morais, a qual transformou radicalmente a vida na sociedade e as relações de trabalho (ANDRADE, 2019).

O neoliberalismo surgiu após a Segunda Guerra Mundial, na América do Norte e na Europa, como uma reação ao Estado de Bem-Estar Social, sustentado pela social-democracia. O modelo neoliberal no Brasil iniciou-se na década de 1980 no final do governo Sarney, perpassou os governos Collor e Itamar, aprofundando-se e consolidando-se com o presidente Fernando Henrique Cardoso, cujo governo findou no ano de 2002 (ANTUNES, 2011).

Segundo Antunes (2005, p. 40), o neoliberalismo:

[...] passou a ditar o ideário e os programas a serem implementados pelos países capitalistas, inicialmente no centro e logo depois nos países subordinados, contemplando a reestruturação produtiva, privatização acelerada, enxugamento do estado, políticas fiscais e monetárias, sintonizadas com os organismos mundiais de hegemonia do capital como o Fundo Monetário Internacional.

A partir daí, verifica-se o surgimento de diversas formas de contratação de trabalhadores, além do aumento do desemprego estrutural. Constatam-se trabalhadores cooperativados, terceirizados, temporários, entre outras formas de contratação. Algumas formas de contratação retiram dos trabalhadores direitos antes concedidos – como as férias remuneradas, o auxílio-doença, o 13º salário –, deixando o trabalhador abandonado à própria sorte em termos de amparo social. Além disso, retiram a estabilidade e diluem as perspectivas de crescimento nas organizações laborais (ANTUNES, 2005). E, nesse sentido, os trabalhadores são pouco valorizados e reconhecidos, não só pelo capital, mas também pela sociedade como um todo.

Por conseguinte, tal contexto vem precarizando as condições de trabalho da enfermagem, além de dificultar o bom desenvolvimento do seu processo laboral, o que, por

sua vez, gera uma imagem negativa da profissão para a sociedade. Por precarização das condições de trabalho entende-se uma situação de vínculo de trabalho com déficit ou ausência de direitos de proteção social, trabalhista e previdenciários, somados à instabilidade empregatícia. Caracterizam-se, assim, condições que expõem os trabalhadores à vulnerabilidade social (DIAS et al., 2019).

Ademais, o trabalho precário configura-se por condições indignas ou incipientes de trabalho, com escassez de equipamentos e insumos, carência de pessoal, ritmo de trabalho intenso e falta de estabilidade laboral, entre outras situações (DIAS, 2019).

E a enfermagem brasileira está sofrendo os efeitos desse contexto precarizado, podendo-se citar, por exemplo, os salários aviltantes que a categoria recebe, o que impele os profissionais para a prática do duplo e triplo vínculo laboral, a fim de garantir o mínimo necessário para a subsistência material. Desse modo, a dupla e a tripla jornadas de trabalho repercutem negativamente na qualidade do cuidado prestado, pois causam diminuição da concentração e da atenção, geram irritabilidade, levam ao cansaço extremo e impactam negativamente nas relações interpessoais com os pacientes e com os demais membros da equipe de saúde (DIAS et al., 2019). Logo, a imagem social e profissional da enfermagem desgasta-se, gerando um ciclo nefasto que resulta no frágil reconhecimento da profissão.

Porém, mais situações podem estar envolvidas com o baixo reconhecimento da enfermagem brasileira, as quais envolvem aspectos econômicos, históricos, sociais e de gênero.

Nesse sentido, pode-se inferir que a organização do trabalho de enfermagem no Brasil é marcada pela divisão do trabalho e pela divisão de categorias profissionais. Nessa conjuntura, destaca-se assim, a realidade histórica e social fragmentada da enfermagem, em que há: nível superior (graduação com diploma de bacharel e/ou licenciatura em enfermagem, e pós-graduação – lato ou stricto sensu), nível médio (técnico em enfermagem) e nível fundamental (auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem), além de parteiras, obstetrizes e doulas (RODRIGUES; BARRICHELLO; MORIN, 2016). Tal fragmentação dificulta a representatividade política, a coesão da categoria e a compreensão da sociedade acerca da especificidade de cada um desses profissionais, levando a uma vulnerabilidade no reconhecimento profissional e na luta por melhores condições de trabalho (DIAS, 2019).

Outrossim, assevera-se a dificuldade de homogeneidade na oferta de vagas de emprego, em quantidade e qualidade suficientes para o número de profissionais disponíveis ao mercado. Forma-se, então, um “exército de reserva” de mão de obra que pressiona para se inserir no mercado de trabalho, mesmo que de forma precarizada. Assim, a oferta de recurso

humano maior do que a procura enfraquece e desvaloriza os profissionais de enfermagem em termos de salário e de condições laborais (ANTUNES, 2007; MOTA; OLIVEIRA, 2015).

Sobre as questões de gênero que impactam no reconhecimento da profissão, sabe-se que a enfermagem é eminentemente feminina num mundo androcêntrico, onde profissões de caráter masculino são mais valorizadas. Além disso, as mulheres assumem as tarefas domésticas e a responsabilidade da educação dos filhos, apesar de terem jornadas de trabalho similares ou, às vezes, até maiores que seus companheiros. Esse acúmulo de funções praticamente inviabiliza a participação política e os enfrentamentos por melhores condições de trabalho e por reconhecimento material e simbólico pelo trabalho desenvolvido (ANDRADE; MONTEIRO, 2018; DIAS, 2018).

Logo, há vários determinantes para o pouco reconhecimento social e profissional da enfermagem, os quais envolvem aspectos históricos, socioculturais, de gênero e de configuração econômica brasileira.

1 QUESTÕES NORTEADORAS E OBJETIVOS DO ESTUDO

Considerando a contextualização acerca do objeto deste estudo, elaboraram-se as seguintes questões norteadoras:

- Qual é a percepção de estudantes de cursos de graduação sobre o reconhecimento profissional e social da enfermagem?
- Que situações potencializam e/ou deterioram o reconhecimento profissional da enfermagem?
- Quais estratégias e medidas podem ser adotadas para fortalecer o reconhecimento da profissão de enfermagem?

A partir dessas questões norteadoras, traçaram-se os seguintes objetivos:

- Identificar a percepção de estudantes de um curso de graduação sobre o reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19;
- Analisar situações que potencializam e/ou deterioram o reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19;
- Discutir estratégias para o fortalecimento do reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19.

1.1 Relevância e contribuições do estudo

Há décadas a enfermagem vem sofrendo precarização das suas condições e vínculos laborais que impactam diretamente na valorização e no reconhecimento profissional. No Brasil, a precarização do trabalho intensificou-se a partir da Emenda Constitucional (EM) nº 19, que alterou os dispositivos da Constituição Federal referentes à Administração Pública e às relações de trabalho do servidor público. Essa EM foi complementada pela Reforma do Aparelho do Estado, permitindo a contratação de pessoal por meio de múltiplas formas de vínculos não estáveis, como os vínculos temporários e terceirizados (PIMENTA et al., 2018).

Além disso, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 55 estabeleceu pelos próximos vinte anos um teto para os gastos públicos (executivo, legislativo e judiciário). Essa

PEC entrou em vigor em 2017, e em de 2018 passou a valer para as áreas da saúde e educação. Como consequências diretas dessas alterações legais na conformação do mundo do trabalho em saúde, observa-se o crescimento de subempregos na enfermagem, com precarização das condições de trabalho, fragilização dos vínculos laborais e redução dos salários (ARAÚJO; MORAIS, 2017). Portanto, esses fatores podem intensificar a desvalorização e o reconhecimento da profissão de enfermagem.

Ademais, atualmente é importante considerar a centralidade que a enfermagem exerce na organização do setor saúde e na assistência prestada, fato que tem emergido fortemente nas discussões desse setor devido à ocorrência da pandemia da Corona Vírus Disease -19 (Covid-19). O cenário atual demonstra que a enfermagem está na linha de frente na atenção à saúde, exercendo a gestão do cuidado com ações de educação e orientação, comunicação assertiva à comunidade e implementação de práticas de autocuidado. Assim, a enfermagem assume posição relevante para a melhoria do acesso ao sistema de saúde e para a qualidade da atenção à saúde (CASSIANI et al., 2020).

Contudo, esse profissional necessita de condições de trabalho favoráveis para o exercício da profissão, com equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, formação continuada, tecnologia à disposição e políticas públicas favoráveis (CASSIANI et al., 2020). E, nessa perspectiva, infere-se que há escassez de materiais, sobretudo de EPI, subdimensionamento da força de trabalho da enfermagem e inadequação da estrutura física tanto para o desenvolvimento do trabalho quanto para o descanso dos enfermeiros.

Tal contexto já se afigurava anteriormente à pandemia resultante do novo coronavírus; porém, com a crise sanitária que se instalou devido à Covid-19, essa situação se agudizou e vem revelando um cenário contraditório, em que a população reconhece o valor do trabalho da enfermagem, mas a organização do trabalho não reflete tal reconhecimento, nem simbólico, nem, tanto pouco, material (DAVID et al., 2021; ANDREU-PERIZ, OCHANDO-GARCÍA, LIMÓN-CÁCERES, 2020).

Nesse sentido, é relevante refletir sobre como os estudantes do curso de graduação em enfermagem percebem o reconhecimento de sua futura profissão. Há, inclusive, preocupação com o futuro da enfermagem brasileira, pois existe risco de déficit de recursos humanos devido à precarização e à subvalorização das condições de trabalho (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019).

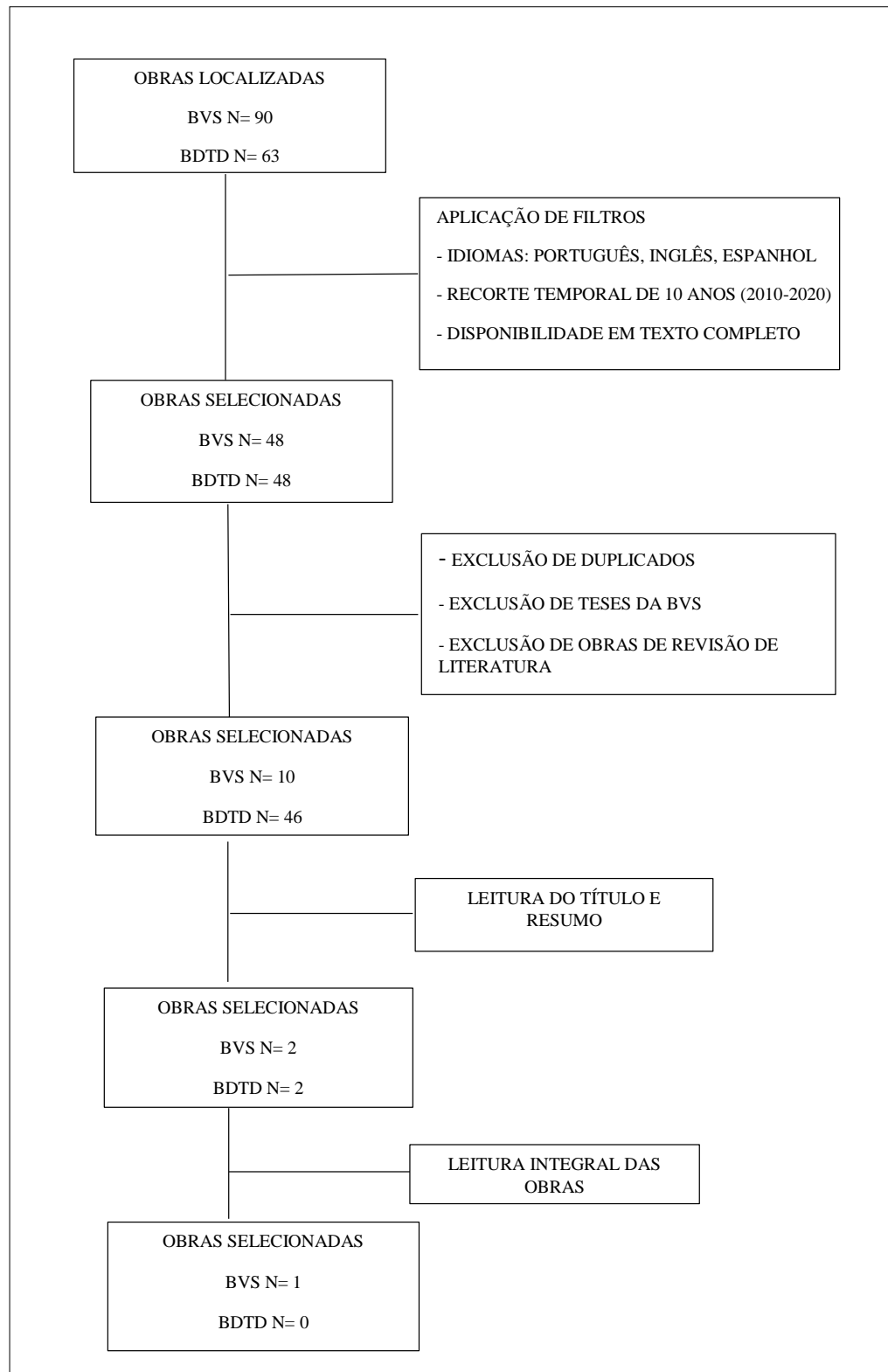
Assim, este estudo é relevante para aprofundar a análise sobre temas diretamente ligados ao reconhecimento da profissão, tais como: modelo neoliberal, precarização da força

de trabalho e dos vínculos laborais, formação em enfermagem e determinantes para o reconhecimento profissional.

Aos fatos citados, soma-se a busca bibliográfica realizada, cujo objetivo foi captar as obras produzidas que se aproximavam da temática desta proposta. Assim, foi realizada revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). No portal da BVS foi possível ter acesso às seguintes bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature-Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Bases de Dados da Enfermagem (BDENF).

A busca foi realizada em janeiro e fevereiro de 2021; utilizou-se um recorte temporal de dez anos (2010-2020), e como critério de inclusão foram escolhidos os artigos que estavam em acesso aberto e em texto completo nos idiomas português, inglês e espanhol. Na BVS, as teses foram excluídas da busca. Os descritores e as palavras-chaves foram utilizados nas seguintes combinações: “reconhecimento” AND “trabalho” AND “estudantes de enfermagem”, “reconhecimento” AND “enfermagem” AND “graduandos de enfermagem”, “reconhecimento” AND “enfermagem” AND “estudantes de enfermagem”. A seguir, encontra-se o fluxograma com os procedimentos seguidos na busca bibliográfica.

Figura 1 – Fluxograma da revisão de literatura: 2010 - 2020



Fonte: A autora, 2021.

Baseado nos critérios utilizados, das 153 obras encontradas, aproxima-se do objeto deste estudo apenas uma, de Beck e colaboradores (2014), que objetivaram reconhecer como

acadêmicos de enfermagem percebiam a identidade profissional dos enfermeiros, com atenção para o reconhecimento profissional. Destacou-se a percepção dos estudantes em avaliar que a profissão deve ser reconhecida e valorizada como qualquer outra; atentou-se também para a importância do enfermeiro na assistência à saúde como gestor do cuidado. A referência dessa produção científica está apresentada a seguir.

Quadro 1 – Obra proveniente da revisão de literatura

Autor	Título	Ano	Idioma	Base de dados/Indexador
BECK, C. L. C. et al.	Identidade profissional percebida por acadêmicos de enfermagem: da atuação ao reconhecimento e valorização	2014	Português	LILACS

Fonte: A autora, 2021.

A partir do exposto, constata-se a incipiência de obras que contemplem a visão do acadêmico de enfermagem acerca do reconhecimento social e profissional da enfermagem. Ademais, destaca-se que o artigo captado foi publicado há mais de cinco anos, o que aponta para a necessidade de atualização dos dados, uma vez que o mundo do trabalho vem se modificando acelerada e drasticamente. Além disso, não foram encontradas obras internacionais sobre a temática, o que reforça a necessidade de a comunidade científica debruçar-se nos estudos sobre o reconhecimento da enfermagem. Afirma-se, dessa forma, que a proposta deste estudo contribui para produção de conhecimento acerca do reconhecimento da enfermagem.

Entende-se também que a contribuição de tal estudo está em traçar estratégias que (i) possibilitem o enfrentamento da desvalorização da enfermagem e, por conseguinte, (ii) fortaleçam o reconhecimento dessa categoria. Considera-se, igualmente, que a contribuição se situa no fato de refletir sobre os impactos negativos do pouco reconhecimento da profissão e uma possível diminuição da procura pela enfermagem como profissão.

Esta pesquisa contribuirá ainda para a Linha de Pesquisa do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro intitulada “Trabalho, educação e formação profissional em Saúde e Enfermagem” e para o Grupo de Pesquisa denominado “O Mundo do Trabalho como Espaço de Produção de Subjetividade, Tecnologia e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem”, na medida em que auxiliará na ampliação bibliográfica sobre temas ligados ao contexto laboral.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Formação do enfermeiro para o trabalho em saúde

O trabalho do enfermeiro é uma atividade complexa, considerando que é necessário desenvolver habilidades e competências específicas, em função da complexidade que permeia o processo laboral da saúde e da enfermagem (PIRES et al., 2014). Logo, os enfermeiros precisam ter uma formação integral e diferenciada, a qual o permita ter uma visão crítico-reflexiva para a prática e para a formação, já que o objeto de trabalho desse profissional – o cuidado ao ser humano – deve ser o foco de todo o processo, a fim de garantir a qualidade assistencial (MELLO et al., 2021).

O perfil definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Enfermagem é o de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, cujo foco é a responsabilidade e o compromisso com a cidadania, pautando-se em princípios éticos (CASTRO; CARDOSO; PENNA, 2019)

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), a finalidade da Educação Superior é estimular o pensamento reflexivo dos estudantes através do desenvolvimento de pesquisas, com intuito tanto de formar indivíduos capazes de atuar nas diferentes áreas profissionais – favorecendo o desenvolvimento social, cultural e científico –, quanto de promover o desejo de aperfeiçoamento e qualificação profissional (BRASIL, 1996).

O processo de ensino e aprendizagem deve ser dinâmico, com ampla interação entre os atores envolvidos nos processos. Há de se considerar que o docente, em sua função, deve orientar e conduzir a formação crítica dos estudantes, facilitando sua participação ativa no processo e compreendendo que este possui vivências importantes que contribuirão para formação de excelência. Salienta-se que no contexto da enfermagem, o processo de ensino e aprendizagem realizado de forma crítica tem o potencial de formar profissionais qualificados, autônomos e capazes de desenvolver conhecimentos (MORAIS et al., 2017; RIBEIRO et al., 2020).

O processo do cuidar na profissão de enfermagem engloba três dimensões básicas: I) o cuidado de indivíduos e grupos; II) a educação e a pesquisa – incluindo as orientações voltadas para o processo de saúde-doença, abarcando a educação em serviço, a formação e

qualificação de novos profissionais –; e III) a atuação administrativo-gerencial – a fim de coordenar o trabalho da enfermagem (LIMA et al., 2020).

A enfermagem tem se destacado por meio de estudos e pesquisas, formando um corpo teórico próprio que a projeta como ciência. Ademais, os campos de atuação dos profissionais têm crescido substancialmente em diversos contextos sociais, destacando-se as esferas da promoção e recuperação da saúde; os serviços de consultoria, assessoria e atividades organizacionais; e o ensino e a pesquisa (LIMA et al., 2017).

O ensino de enfermagem se iniciou nos anos 1920, quando ocorreu intensa mudança social gerada pelos processos de urbanização e industrialização do país. De 1923 a 1947, foram criados, no Brasil, 16 cursos de enfermagem. A partir desse momento, ocorreram crescimentos importantes, sendo o mais acentuado a partir do fim da década de 1960, quando houve a expansão do ensino de enfermagem no país (FERNANDES et al., 2020).

Já no final da década de 1980, ocorreram mudanças significativas na política econômica internacional e observou-se, no Brasil, uma evolução do processo político-social (CHAUÍ, 1999). As mudanças na formação em enfermagem nesse período estavam direcionadas para necessidades sociais oriundas de processos internos, relativas às condições de saúde do país. Assim, a formação geral com base no perfil epidemiológico do país ou da região atendia o movimento interno, que indicava a necessidade de se romper com a formação baseada apenas no modelo clínico e preconizava o imperativo de uma formação voltada para atender a saúde de forma integral, princípios esses que passam a ser garantidos na Constituição e na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, houve a necessidade de que a formação desse profissional mudasse seu foco de um modelo centrado nos ambientes hospitalares, para ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (SANTOS et al., 2019).

Por meio da Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, o Ministério da Educação (MEC) propôs um novo currículo para o curso de enfermagem, expondo o perfil do enfermeiro generalista, com uma visão não fragmentada de sistemas e especialidades, ou seja, com um olhar holístico e capacitado para desempenhar quatro áreas fundamentais: assistência, gerência, ensino e pesquisa. A proposta curricular oficializada através da referida Portaria partiu do pressuposto de que a educação, uma vez centrada no desenvolvimento da consciência crítica, leva à transformação social e possibilita ao profissional uma reflexão questionadora sobre a prática profissional e sobre o compromisso que o mesmo tem com a sociedade (RODRIGUES et al., 2018; MAGNANO; PIERANTONI, 2020; DOMINGUES; CRUZ; FAUSTINO, 2021;).

Com a implantação do SUS, a organização das práticas de atenção e de gestão do sistema de saúde sofre alterações, consequências da formulação e da ampliação de propostas de novos modelos assistenciais, que acabaram envolvendo a diversificação dos serviços de saúde, a qualificação dos trabalhadores e a natureza do trabalho em saúde. Assim, foram necessários paradigmas inovadores que norteassem a formação dos profissionais da área (CHALITA et al., 2016).

Com a necessidade de reflexão, discussão e explicação das circunstâncias objetivas e subjetivas que fazem parte do processo saúde-doença e com a velocidade das transformações políticas e econômicas que vêm ocorrendo no mundo contemporâneo, tem-se a proposta da adoção do raciocínio dialético em substituição ao formal. Assim, o movimento de mudanças curriculares na saúde, em geral, e na enfermagem, em especial, elaborou estruturas formativas que contemplam a interdisciplinaridade curricular como estratégia passível de dar conta do ensino de um objeto complexo como o processo saúde-doença. Logo, tenta-se atender as questões mais amplas do setor, em particular ao princípio da integralidade (PERES et al., 2018).

Na enfermagem, mais especialmente, há as DCN para a Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), aprovadas em 2001, cuja premissa básica é a flexibilização curricular, a fim de possibilitar uma sólida formação de acordo com o estágio do conhecimento desenvolvido em cada área, permitindo ao graduado enfrentar as rápidas mudanças na área da saúde e seus reflexos no mundo do trabalho (BRASIL, 2006).

Ademais, essas DCN/ENF desencadearam um intenso movimento de reestruturação dos currículos, buscando adequação às novas exigências profissionais. Essas orientações levaram a uma reforma curricular dos cursos de graduação em enfermagem em todo Brasil; em tal reforma, evidenciou-se a preocupação com a solidariedade, a cidadania, o saber conviver, o aprender a ser e o aprender a viver com o outro, elementos que constituem a essência do humanismo e da ética como mola mestra do comportamento humano (MAGNAGO; PIERANTONI, 2020).

As DCN/ENF de 2001 estabeleceram que os cursos de graduação em enfermagem precisavam incluir nos seus currículos o estágio curricular supervisionado, que aconteceria em hospitais, em ambulatórios, na rede básica de saúde e na comunidade. Assim, o enfermeiro deveria atuar embasado em fundamentos técnico-científicos e na compreensão da natureza humana em suas dimensões (BRASIL, 2001).

A atual LDBEN e as DCN/ENF são os dispositivos legais que direcionam as Instituições de Ensino Superior (IES) a adotarem as bases de elaboração dos projetos

pedagógicos. Nesse sentido, preconizam que tais projetos devem atender as demandas de saúde da população, favorecendo e qualificando o trabalho de enfermagem. A partir disso, formam-se enfermeiros críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos e capazes de compreender as tendências do mundo do trabalho. Assim, o enfermeiro necessita ter habilidades cognitivas (saber) e operacionais (saber fazer), apoiados pela ética e pelo comprometimento (saber ser), para viabilizar uma assistência efetiva e segura (MAGNANO; PIERANTONI, 2020).

Nessa perspectiva, deseja-se que esse profissional possa conhecer e vislumbrar estratégias para intervenção nas situações de saúde e de doença mais prevalentes na população, valorizando as dimensões biopsicossociais da vida humana e, ainda, capacitando-o a atuar com senso de responsabilidade social e de compromisso com a cuidar, promovendo integralmente a saúde. O enfermeiro deve, então, estar preparado para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, pautando-se em princípios éticos (BRAZ da CUNHA et al., 2021; SILVA; MACHADO, 2020).

No que tange à formação profissional em saúde, o SUS assume um papel de interlocutor, orientando a formulação de projetos político-pedagógicos e não somente a função de campo de prática (estágio/aprendizagem), implicando a necessidade de intervenção estatal pela articulação em diversas áreas – saúde, educação, trabalho, seguridade, meio ambiente – para o desenvolvimento de recursos humanos do setor (BRAZ da CUNHA et al., 2021).

Assim, defende-se que os trabalhadores de saúde sejam sujeitos importantes do processo histórico de implementação de novos paradigmas no SUS e reconhece-se a relevância que os profissionais de enfermagem tiveram e têm na construção do SUS. Ao enfermeiro, competem novas atribuições e competências dentro desse sistema, sendo um dos principais atores que contribuem na implantação das políticas em saúde. Nesse contexto, está a importância de uma formação de qualidade em sintonia com as DCN/ENF e as políticas públicas de atenção à saúde. Tal formação deve proporcionar uma perspectiva de inserção das competências e habilidades previstas para os profissionais da enfermagem (SILVA; ALVES; FORTES, 2019).

Por meio da tematização acerca das características da formação em enfermagem, da importância da profissão no setor saúde e, sobretudo, de sua relevância para o bom andamento do SUS em suas diversas dimensões de complexidades e cenários, faz-se necessário realçar e fortalecer o reconhecimento dessa categoria profissional. Tal atitude é indispensável para que a enfermagem se mantenha motivada e aderente às várias demandas e aos enfrentamentos do trabalho em saúde.

2.2 O mundo do trabalho em saúde no contexto neoliberal

Ao longo da história, o trabalho é permeado de significados e influências que se modificam de acordo com o tempo, a cultura, os valores e a organização social. Etimologicamente, a palavra trabalho deriva do latim *tripalium*, e em primeiro momento, era um instrumento usado na lavoura, mas que também foi usado para tortura. Este se assemelhava a um tridente, com o qual os condenados eram detidos, e também servia para manter animais presos caso surgissem dificuldades para amarrá-los (OLIVEIRA, 2003; LOPES, 2018).

Na Idade Média, o trabalho assume o mesmo significado de tortura; contudo, no final do período, toma forma parecida com o que viria a ter na Revolução Industrial, e começa a se firmar como eixo organizativo da vida social, perdendo um pouco o valor de indignidade. Porém, para nobres e componentes do clero, a imagem negativa se perpetua, principalmente fazendo-se alusão à consequência do pecado, sendo punição, na descrição contida na Bíblia, na sentença dada a Adão e Eva no Jardim do Éden (OLIVEIRA, 2003; LOPES, 2018).

Na contemporaneidade, ao trabalho se atribuem mais alguns sentidos, relacionados com a subjetividade do sujeito, recebendo, então, influência de variáveis pessoais e sociais. Assim, o trabalho pode ser fonte de sofrimento ou de prazer, ser gerador de estresse e ansiedade, ser um meio para manutenção de convívio social, subsistência e ser possibilidade de ascensão social. Há também a perspectiva de o trabalho ser um benefício em serviço da sociedade ou a manutenção de uma cultura (TOLFO; PICCININI, 2007; SCHWEITZER et al., 2016; RODRIGUES; BARRICHELO; MORIN, 2016). Seja qual for a determinação para realização do trabalho, há exatidão em afirmar que na atividade está empreendido esforço, gasto de energia e aplicação de inteligência, mais do que somente uma troca por remuneração.

No Brasil, o labor toma a centralidade de ser um fator organizativo da sociedade. Nos artigos 170 e 193 da Constituição Federal de 1988, o trabalho tem a posição de manter a ordem econômica do país e de ser a primazia da ordem social. Contudo, apesar da atividade humana ser mediadora do labor, os sujeitos são expostos a situações adversas decorrentes de um modelo econômico precarizante no qual o trabalho se mostra penoso, tornando cada vez mais difícil a manutenção da dignidade humana (ARAÚJO, 2017).

O regime do mundo do trabalho no Brasil é o capitalismo neoliberal, modelo que tomou força no país na década de 1990 e cujas premissas são a diminuição da intervenção do Estado como principal provedor de serviços, a abertura da economia ao capital internacional e

o declínio dos direitos sociais e trabalhistas. Assim, afirmaram-se no país novas relações políticas, econômicas e laborais, além de marcar a subordinação do Estado aos mandamentos internacionais (HERMIDA, LIRA, 2018).

No que concerne aos direitos laborais, a força do neoliberalismo significou perdas graduais de conquistas sociais, a citar a reforma previdenciária, a reforma trabalhista e os congelamentos de investimentos financeiros públicos em saúde, facilitando, então, a possibilidade de terceirização e quarteirização do trabalho, incluindo o setor de serviços de saúde (ROSSI; DWECK, 2016; SILVA, 2019; SOUZA, O. et al., 2020).

Ademais, aumentam as possibilidades de o setor privado realizar complementação do sistema público de saúde, há ferrenhos ataques a programas de assistência social, diminui-se o tamanho do Estado, reduz-se o emprego formal, aumenta-se a subcontratação e diminui-se o salário, além de deixar o trabalhador responsável por sua própria proteção ao fazê-lo assumir, por exemplo, os gastos com EPI. Assevera-se que os efeitos deletérios aos direitos dos cidadãos vão ao encontro dos interesses de uma classe dominante, que percebe o bem-estar social como um custo não relevante, cujos benefícios não serão usufruídos; assume-se, assim, o interesse em minar a proteção social dos indivíduos (ROSSI; DWECK, 2016; SILVA, 2019; SOUZA et al., 2020).

Para Filgueiras (2006), um dos principais desdobramentos e pilares da introdução do neoliberalismo no país foram as mudanças nas relações entre o capital e o trabalho. Ao aumento constante do desemprego, somam-se outras questões, como

[...] um processo generalizado de precarização das condições de trabalho – formas de contratação instáveis que contornam ou burlam a legislação trabalhista, prolongamento da jornada de trabalho, redução de rendimentos e demais benefícios, flexibilização de direitos trabalhistas e ampliação da informalidade – tudo isso, enfraquecendo e deslocando mais ainda a ação sindical para um comportamento defensivo (FILGUEIRAS, 2006, p. 188).

Além dos já citados efeitos nas relações trabalhistas, o projeto neoliberal prioriza a produtividade, amplia a necessidade de indivíduos cada vez mais qualificados e abre espaço para terceirização de recursos humanos. Com isso, favorece-se a exploração do trabalhador, ferindo sua dignidade na medida em que indivíduos são expostos a situações laborais precárias, como as situações de assédio moral (BARBOSA, 2018).

Nessa perspectiva, o trabalho no campo da saúde é exercido sob a égide do modelo neoliberal, sendo visto como uma área produtiva e geradora de lucro; assim, de forma similar a outros trabalhadores, profissionais de saúde são submetidos à precarização do trabalho, com

o fito de reduzir gastos com a força de trabalho, utilizando-se de uma falácia que é contribuir com o equilíbrio das contas públicas. Porém, o que ocorre é o aumento dos ganhos econômicos e a pauperização dos trabalhadores (ACIOLE; PEDRO, 2019).

O setor saúde é permeado por instabilidade e por formas flexíveis de funcionamento e contratos de trabalho, expondo o profissional de saúde a situações degradantes. Concretamente, muitos sujeitos têm mais de uma inserção no mercado de trabalho, aumentando o desgaste psicofísico decorrentes de sobrecarga; constata-se também o aumento do trabalho informal e das subcontratações, acarretando sentimento de insegurança e incerteza (GOMES et al., 2016; SILVA; MACHADO, 2020; SOARES et al., 2021).

Um desdobramento da precarização do trabalho na área da saúde foi a introdução das Organizações Sociais (OS) para gestão da saúde e de recursos humanos. As OS foram introduzidas no Brasil como parte da reforma administrativa promovida em 1995, sendo compostas por associações sem fins lucrativos, cujo intuito era servir ao interesse público; seus objetivos eram alcançar maior autonomia e flexibilidade, conferir maior responsabilidade aos dirigentes, focar no cidadão, aumentar o controle social dos serviços prestados e ampliar a parceria entre Estado e sociedade, pautando-se em resultados (TEIXEIRA; MATTA; SILVA JUNIOR, 2018).

Tal forma de gestão se configura como racionalidade gerencial e leva à diminuição de gastos públicos, o que confere ao trabalhador a responsabilidade de aumentar a produção, mesmo com baixos recursos, gerando sofrimento e competição. Ademais, torna deletério o caráter ético e político do trabalhador, e não confere importância ao fazer imaterial e subjetivo do trabalho em saúde. Assim, as relações trabalhistas afetam de forma impiedosa as práticas de cuidado (MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019).

Ao analisar os Planos Estaduais Plurianuais nos quadriênios de 2012-2015 e 2016-2019, de onze estados brasileiros, Krüger e Reis (2019) enfatizam que a inserção das OS demonstra que não há interesse no cumprimento dos princípios e das diretrizes do SUS, mas, sim, em seus recursos financeiros. Ao passar a gestão para essas empresas, o Estado utiliza como argumento a ‘falta de autonomia orçamentária, financeira e técnico-administrativa’, ‘limitações para ampliação de recursos humanos’, ‘demora em processos licitatórios’ e ‘burocracia que aumenta os custos de planejamento’. Assim, no amedrontamento do questionamento sobre a eficiência da máquina pública, abrem-se portas para a privatização do SUS e a submissão do Estado aos interesses do mercado privado.

No contexto fluminense, a transmissão da gestão dos serviços de saúde para OS gerou efeitos desastrosos para os empregados, com prevalência da vulnerabilidade e da insegurança

devido à alta rotatividade dos trabalhadores, o que prejudica as relações de vínculos entre equipes e entre trabalhadores e usuários; com isso, a qualidade da assistência prestada piora. Além disso, aponta-se que a heterogeneidade nas empresas contratantes dos profissionais, muitas vezes em mesma unidade de saúde, é mais um dificultador das relações e divisão do trabalho (MAIA et al., 2019).

2.3 O trabalho de enfermagem: influências política, social e econômica

A enfermagem é uma categoria profissional que exerce suas atividades prestando, compartilhando e planejando a assistência à saúde, direta ou indiretamente, realizando cuidados a população, além de constituir e produzir ações nos serviços e sistemas de saúde. Como prática social, tem em sua essência a dinamicidade, realizando transformações no trabalho em saúde, com potencialidade de manter e restaurar a dignidade dos indivíduos que recebem o cuidado no decorrer do processo saúde-doença. Assim, o trabalho de enfermagem é relevante e indispensável para a sociedade (BACKES et al., 2012; DAVID et al., 2021).

A enfermagem é uma profissão cujo objeto de trabalho é o cuidado, portanto, o relacionamento com o outro é constante e mandatório. Nessa relação, implicam-se todas as situações vivenciadas pelos indivíduos: morte, nascimento, adoecimento, cura, choro, alegria, dor, ganhos e perdas; está presente também a história familiar, cultural e social dos indivíduos, compreendendo a diversidade da existência humana. Assim, o cuidado “se expressa pela relação com o outro dentro do mundo [...], significa ‘zelar’; é o desvelar do outro, orientado pela consideração e paciência” (WALDOW, 2015, p. 19).

No entanto, inserida em um contexto econômico e social atual, a enfermagem sofre efeitos negativos, além de suas próprias particularidades sociais e históricas. A profissão tem em sua constituição uma divisão técnica, podendo ser realizada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de parteiras (BRASIL, 1986). Em pesquisa de Machado et al. (2017), cujo objetivo foi traçar o perfil da enfermagem brasileira, constata-se que a maioria dos profissionais são técnicos e auxiliares de enfermagem, hegemonicamente feminina, com raça/cor parda e preta.

A divisão técnica do trabalho da enfermagem demonstra que há diferenças entre o trabalho manual e o intelectual, muitas vezes ficando a cargo do enfermeiro a parte intelectual da assistência. Tal segmentação gera desvalorização de profissionais, já que as atividades

manuais tendem a ser menos prestigiadas; além disso, dentro da categoria, podem-se criar relações de poder e hierarquia que fragilizam a profissão. A divisão técnica também pode ser observada com o trabalho de enfermeiros e médicos, mesmo exercendo funções diferentes. Socialmente, a profissão dos últimos é vista como pensante, ao passo que ao enfermeiro ficam as atividades manuais (MATOS FILHO, 2019; ORO et al., 2019).

Outra causa de desprestígio que pode ser associada à profissão é o fato de ser tipicamente feminina. São associadas ao gênero feminino as profissões ligadas ao cuidado, portanto há uma transferência dos cuidados domésticos para o meio laboral. Assim, ocorre o ideário do labor realizado com abnegação e amor, sendo despriorizadas as condições de trabalho e o prestígio. A divisão sexual do trabalho expõe as mulheres a baixos salários, precarização acentuada, sobrecarga excessiva devido à acumulação de tarefas no ambiente laboral e doméstico, queixas psicológicas, falta de reconhecimento e maior vulnerabilidade a violência e assédio moral no trabalho (BRAGA; ARAÚJO; MACIEL, 2019).

É importante citar que as situações descritas se agravam ao considerar a raça do indivíduo trabalhador em diversas profissões, incluindo a enfermagem. A população negra sofre com invisibilidade e discriminação que se perpetuam ao longo da história (SANTOS et al., 2020a).

Torna-se importante aludir à origem dos profissionais da enfermagem. Em maioria, os trabalhadores são oriundos de famílias com pais que tiveram baixa escolaridade, portanto, com condições socioeconômicas mais precárias. Assim, ao ingressarem na profissão, eles a veem como forma de ascensão social, dando maior importância ao privilégio do assalariamento do que à realidade e às dimensões da profissão. Tal fato tem consequências na organização política da profissão, pois diversas vezes ocorre imobilidade política (SOUZA; MENDES; CHAVES, 2020).

Em sua atividade laboral, o enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem. Porém, a assistência à saúde é uma ação que não ocorre isoladamente, sendo realizada com outras categorias profissionais que compõem a equipe, com atitude respeitosa e ética entre as partes. Para tanto, é necessário que sejam estabelecidas relações dialógicas, com corresponsabilização e negociações democráticas (DUARTE et al., 2012). Apesar da estabelecida importância do trabalho multiprofissional em saúde, alguns entraves são percebidos, como gestão autoritária, embates políticos, desmotivação, falta de reconhecimento e rotatividade de profissionais da equipe de saúde, o que prejudica o processo e ocasiona insatisfação e sofrimento (DUARTE; BOECK, 2015).

Como uma profissão inserida no contexto neoliberal, efeitos são percebidos na rotina laboral, como ausência de recursos materiais adequados, rotatividade dos trabalhadores devido à fragilidade nos vínculos empregatícios, baixa remuneração, uso intenso de tecnologias com conseqüente afastamento entre profissional e usuário do serviço de saúde e sobrecarga de trabalho (GONÇALVES et al., 2015).

Adicionam-se também doenças osteomusculares, varizes, estresse como resultado das extensas jornadas de trabalho em que se executam movimentos repetitivos e longas horas em pé, bem como demanda para alcançar metas de trabalhos cada vez mais difíceis de serem atingidas, pressionando o trabalhador para o aumento crescente da produtividade. Outrossim, a estrutura física dos locais de trabalho é inadequada para o bom desenvolvimento do processo laboral, demandando adaptações e improvisações por parte do trabalhador, o que origina desgaste físico e psíquico (SHOJI; SOUZA; FARIAS, 2015).

Essa configuração do trabalho de enfermagem, especialmente no contexto neoliberal, impacta no sentimento de reconhecimento. Nesse sentido, o reconhecimento no trabalho não se limita à percepção de um bom salário; antes, caracteriza-se como um sentimento complexo e multifacetado, envolvendo aspectos materiais e imateriais.

2.4 Reconhecimento no trabalho

O reconhecimento no trabalho é aprofundado nos estudos da psicodinâmica do trabalho, cuja origem decorre das pesquisas de Cristophe Dejours, médico do trabalho, psicanalista, psiquiatra e ergonomista. Dejours iniciou a psicodinâmica do trabalho, mais fortemente no final dos anos 1980, quando passou a observar que, ante a organização do trabalho, os indivíduos não eram passivos, mas, antes, lançavam mão de estratégias de defesa coletivas e individuais que garantiam uma certa normalidade. Também passou a focar atenção no sofrimento no trabalho, fugindo da visão patológica a que até então se dava a primazia (DEJOURS, 2004)

Na psicodinâmica do trabalho, Dejours (2004), aponta que o reconhecimento é a retribuição simbólica e material dada ao trabalhador pelo seu engajamento nas atividades laborais. Pelo reconhecimento, há possibilidade da transformação do sofrimento no trabalho em prazer, contribuindo no processo formativo de identidade dos sujeitos.

Existem duas dimensões do reconhecimento: (i) o sentido de constatação, no que tange ao reconhecimento da realidade, em que se compreende a contribuição individual à organização do trabalho; assim, é possível se constatarem as falhas na organização e o papel indispensável do trabalhador perante esta; e (ii) o sentido de gratidão, no qual o trabalhador é reconhecido pela contribuição à organização (DEJOURS, 2004).

Há duas formas de dinâmica do reconhecimento: (i) o julgamento de utilidade, de ordem hierárquica, realizado pelos subordinados e por quem recebe a qualidade do serviço; e (ii) o julgamento de beleza, realizado pelos pares, a respeito de quem desempenha função igual, ou da comunidade. É importante salientar que o julgamento se dá sobre o fazer e não sobre a pessoa que faz a atividade; porém, o ato de julgar, decorrente das marcas na personalidade e do modo de ser do indivíduo, pode ocasionar ganhos ou prejuízos na identidade do sujeito. (DEJOURS, 2004, 2005).

Além de transformar em prazer o sofrimento no trabalho, o reconhecimento também possibilita a cooperação, que ocorre quando se estabelecem relações de confiança entre os atores de uma organização laboral, e podem-se analisar as formas como esses trabalham. Nessa análise, surgem julgamentos que favorecem sentimentos de confiança e cooperação. Dessa forma, ao ser julgado e reconhecido, o trabalhador experimenta sentimentos de pertencimento a comunidade (DEJOURS, 2004; GERNET, 2014; SILVA; DEUSDEDIT-JUNIOR; BATISTA, 2015).

Reafirmando que o reconhecimento é um retorno, ao trabalhador, de seu esforço no trabalho, salienta-se a afirmação de que, no trabalho, deve ser realizada a melhor tarefa, solicitando o melhor dos indivíduos. Logo, exige-se emprego de esforço, inteligência, paixão e concentração de quem realiza o trabalho, colocando esse agente, por diversas vezes, em posição de sofrimento, ao ser confrontado com o real do trabalho. Perante grandiosidade do envolvimento dos trabalhadores, o reconhecimento não é tomado como uma reivindicação secundária; pelo contrário, dele dependem tanto a motivação no trabalho quanto o sentido do sofrimento (DEJOURS, 2007; BENDASSOLLI, 2012; SILVA et al., 2017).

Nessa perspectiva, estudos afirmam que a ausência do reconhecimento pode gerar no trabalhador sentimento de impotência e incompetência; independentemente do esforço, nunca será possível o alcance de bons resultados. Além disso, a falta de reconhecimento também pode ser um dos principais causadores de estresse e insatisfação. Tais sentimentos são prejudiciais, pois podem afetar negativamente o resultado final do trabalho, colocando a organização sob riscos e prejudicando a saúde dos sujeitos (GUISSEI et al., 2019; SOUZA; CARRETEIRO, 2019).

Diferentes são as formas de manifestar o reconhecimento perante a atividade laboral de um trabalhador. Estudos demonstram que o reconhecimento pode vir na forma de elogios, agradecimento pelo desenvolvimento da atividade por parte da hierarquia ou dos clientes, boa adequação do local de trabalho, provimento de equipamentos de trabalho, igualdade nas formas de contratação, remuneração condizente com as responsabilidades exigidas e com a formação do indivíduo e sentimento de pertencimento à comunidade laboral (TRAESEL; MERLO, 2009; MARTINS et al., 2017).

Em face do exposto, percebe-se o reconhecimento no trabalho como um condicionante da saúde, atuando como mediador entre o estado patológico e o de normalidade. Faz-se importante atentar que, na ausência de reconhecimento, resta ao trabalhador o sofrimento e as estratégias de defesa para lidarem com os percalços do real do trabalho (DEJOURS, 2004; BENDASSOLLI, 2012; FREIRE; ELIAS, 2017).

2.5 Reconhecimento da enfermagem e a pandemia de Covid-19

No ano de 2019 surgiu em Wuhan, na China, um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2), com grande potencial infeccioso que causa a doença denominada Covid-19. No Brasil, o primeiro caso desta doença ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, sendo que em 11 de março deste mesmo ano a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a transmissão da doença em nível mundial, caracterizando-a como uma pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Devido à sua rápida propagação, este novo coronavírus gerou no sistema de saúde do mundo uma sobrecarga em relação ao número de indivíduos adoecidos e à capacidade de atendimento. Dificuldades foram encontradas relacionadas à quantidade e à qualidade de insumos para atendimentos em todos os níveis de atenção, escassez EPI para os trabalhadores, inexistência de leitos em unidades de terapia intensiva para internação de pessoas com a forma grave da doença. Além disso, destaca-se o déficit quantitativo de profissionais da saúde, sobretudo de enfermagem, para atuarem neste contexto pandêmico, gerando então, sobrecarga e sofrimento psicofísicos naqueles que permaneciam na linha de frente do atendimento (AYDOGDU, 2020; CASTRO et al., 2020; SILVA et al., 2020).

O cenário insólito e inusitado causado pela pandemia repercutiu drasticamente na saúde dos trabalhadores de enfermagem, pois além do aumento da demanda de trabalho que

fatigou o coletivo profissional, registraram-se impactos advindos do medo de se contaminarem e/ou infectarem entes queridos e sobrevir mortes e sequelas. Neste contexto registraram-se números alarmantes de profissionais com *burnout*, depressão, fobias, ansiedade patológica, ideias suicidas, mencionando-se também o elevado número de mortes de profissionais da saúde decorrente da doença. Em janeiro de 2022, o número de profissionais de enfermagem mortos em decorrência da doença totalizava 872 trabalhadores (SOUZA, O. et al., 2020; MONTEIRO et al., 2021; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2022).

Somam-se a todas estas repercussões, a situação de muitos contratos de trabalho, gerados para atender pessoas com Covid-19, sem garantia de direitos trabalhistas, os quais inseriam os profissionais de enfermagem em ambientes insalubres, com escassez ou inexistência de EPI, sem oferta de um ambiente de descanso digno e com salários irrisórios e, muitas vezes em atraso (MIRANDA et al., 2020; SOUZA, O. et al., 2020; MONTEIRO et al., 2021).

Apesar deste cenário sofrido para o coletivo profissional, a enfermagem assumiu um protagonismo nesta crise sanitária pouco visto na história nacional da profissão. Profissionais incansáveis recursavam-se ao descanso, abdicavam do convívio com a família, suplantavam obstáculos estruturais e de insumos para lutar pela vida de pacientes. Este coletivo aguerrido foi reconhecido muitas vezes pelas mídias tradicionais e digitais por sua capacidade de enfrentamento da crise, pela excelência de seus cuidados, pelo acolhimento e empatia com os pacientes e familiares (QUEIROZ et al., 2021; SILVA et al., 2021).

Assim, foram surpreendidos pela sociedade sendo chamados de heróis e com manifestações de apoio ao trabalho realizado por meio de aplausos em janelas de casas e apartamentos, evidenciando o reconhecimento pela profissão e sua crescente valorização social. Salienta-se também as várias reportagens destacando o comprometimento e a relevância da profissão no combate a Covid-19. Outrossim, tem se enfatizado nas mídias o cotidiano laboral desgastante e as precárias condições e vínculos de trabalho que a enfermagem vem se submetendo ao longo de vários anos, o que também é um aspecto a somar na luta coletiva por melhores oportunidades e situações laborais da profissão (MONTEIRO et al., 2021; CHIPPS; JARVIS; BRYSIEWICZ, 2021; SOUZA, T. O. et al., 2021).

No entanto, há de se destacar alguns episódios que fragilizaram o reconhecimento da profissão e sua valorização social no contexto da pandemia. Tais episódios relacionaram-se à não aplicação da vacina em algumas pessoas, as chamadas “vacinas de vento”; a subtração de doses dos imunizantes para aplicação em familiares; envolvimento de alguns profissionais de

enfermagem em furtos de vacinas para aplicação em grupos específicos de empresários, caracterizando ganhos comerciais ilícitos. Estas situações também foram veiculadas pela mídia digital e tradicional, caracterizando-se como um duro golpe no reconhecimento e na valorização que a profissão vem angariando por meio de lutas políticas incansáveis e por meio de um trabalho de excelência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

A despeito de todo este contexto, a enfermagem tem conseguido avançar em pautas importantes para a categoria, que se configuram em possibilidades de fortalecer o reconhecimento profissional. Por este ângulo, destacam-se a coesão da categoria e o apoio da sociedade pelo piso salarial nacional, pela jornada de trabalho de 30 horas semanais e por ambientes laborais dignos (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

Esta pesquisa é qualitativa, exploratória e descritiva.

Os estudos qualitativos articulam objetos de estudo vinculados ao universo dos significados, das motivações, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificada (MINAYO, 2012).

Segundo Gil (2008, p. 27), as pesquisas exploratórias “são desenvolvidas com objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado fato, sendo especialmente realizada quando o tema escolhido é pouco explorado”. Esse tipo de estudo investiga a natureza do tema escolhido, o modo como ele se manifesta e outros fatores relacionados a ele, inclusive fatores que talvez sejam sua causa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011, p. 41).

Os estudos descritivos ajudam a compreender a realidade estudada, pois o objetivo da descrição é aprofundar determinada o entendimento de dada realidade, descrevendo com exatidão os fatos e os fenômenos do que se deseja investigar. Segundo Vergara (2003, p. 47), a descrição possui a pretensão de expor “características de determinada população ou de determinado fenômeno”.

Nesse sentido, entende-se que a abordagem metodológica escolhida é apropriada ao objeto de estudo e ao alcance dos objetivos, pois a apreensão do ponto de vista de graduandos de enfermagem sobre o reconhecimento da profissão envolve subjetividade e exploração de percepções, sentimentos e valores. A partir dessa apreensão, foi possível explorar e descrever as informações, analisando-as à luz do referencial teórico.

3.2 Cenário do Estudo

Esta pesquisa foi realizada em uma IES pública do município do Rio de Janeiro a qual oferece curso de graduação em enfermagem. Assim, o local de realização da pesquisa é uma

faculdade de enfermagem de caráter público. A IES que serve de campo de estudo é denominada Universidade A, com o intuito de respeitar a confidencialidade.

Informa-se que a Universidade A conta com um corpo docente de 122 profissionais, atuantes em quatro departamentos, a saber: Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Materno-Infantil.

A instituição em tela é provida de meios digitais e físicos que armazenam informações e que possibilitam acessar dados cadastrais dos estudantes de enfermagem, tais como nome, endereço eletrônico, endereço residencial e contatos telefônicos. Assim, com a permissão da direção da referida IES, utilizaram-se esses meios para montar um banco de dados e fazer contato com os possíveis participantes da pesquisa.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo são quarenta alunos de graduação do curso de enfermagem, os quais foram abordados via contato telefônico, e-mail e/ou por aplicativos de mensagens (*WhatsApp*). Devido à situação sanitária do país, decorrente da pandemia de Covid-19, não foi possível a realização de encontro pessoal com os participantes, pois medidas de isolamento e distanciamento social foram instituídas pelas autoridades sanitárias e, portanto, cumpridas durante o transcorrer desta pesquisa.

No contato inicial com os possíveis participantes, abordaram-se os objetivos do estudo, a contribuição que a pesquisa deveria resultar para a enfermagem e a importância da participação dos mesmos para o desenvolvimento da pesquisa.

Contataram-se estudantes de todos os períodos, pois entende-se ser importante captar perspectivas diferenciadas e abrangentes sobre o objeto em tela. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser discente de ambos os sexos; ser maior de 18 anos; e ser egresso do ensino médio de instituições particular e pública. Estudante afastado da instituição por doença ou trancamento durante o período de coleta de dados não pôde participar da pesquisa (critério de exclusão).

Os participantes foram captados de forma aleatória, da seguinte forma: inicialmente, foi enviado o convite para participação da pesquisa aos representantes de turma do curso de graduação, pelo fato de existir um grupo somente dos representantes dos estudantes em aplicativo de mensagens. Nesse contato inicial, foi solicitado aos representantes que

repassassem o convite para as suas respectivas turmas, também via aplicativo de mensagens ou correio eletrônico; à medida que mostrassem interesse em participar da pesquisa, os graduandos iriam sinalizar tal vontade via resposta ao formulário eletrônico. Mediante o preenchimento do formulário, estabelecia-se contato para dar continuidade à coleta de dados.

Para determinar o número de participantes, levou-se em conta o critério de reincidência das informações, ou seja, quando o conteúdo das informações começa a repetir, indica-se a necessidade de finalizar a coleta, sinalizando, assim, a saturação dos dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Além disso, com base em Minayo (2012), a preocupação de um pesquisador qualitativo é com a riqueza das informações coletadas, e não exatamente com a quantidade das entrevistas realizadas. Nesse sentido, também se levou em consideração se o conteúdo das entrevistas era suficiente para apreender o objeto de estudo, o que pôde ser evidenciado nas quarenta entrevistas efetuadas.

3.4 Coleta de Dados

Para coletar as informações, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada individual.

A entrevista semiestruturada é definida como uma conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador e destinada a fornecer informações pertinentes à apreensão do objeto de pesquisa, tendo propósitos bem definidos. Ademais, a entrevista semiestruturada propicia o estreitamento dos laços e a criação de confiança entre o entrevistador e o entrevistado, permitindo captação das informações relevantes para o desenvolvimento do estudo (MINAYO, 2010).

A parte inicial do instrumento foi composta por perguntas fechadas, a fim de traçar um breve perfil dos participantes, a saber: idade, sexo, se a instituição de formação no ensino médio foi de caráter público ou privado, se já atuou como técnico de enfermagem e o período da graduação. Em outra parte do instrumento, estavam as perguntas abertas referentes à temática do estudo (Apêndice B).

Devido à referida situação sanitária do país, as aulas presenciais na Universidade A estavam suspensas. Dessa forma, a coleta de dados ocorreu remotamente, por meio virtual. Também foi necessário utilizar o formulário digital (*Google Form*) para encaminhamento do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), bem como as perguntas fechadas da entrevista, constando o perfil dos participantes.

Antes do início da coleta, foram realizados testes para conhecer a funcionalidade da tecnologia utilizada e se a qualidade da gravação de áudio seria adequada para compreensão das respostas dos participantes. Destaca-se que foi solicitada permissão prévia para gravar o conteúdo das entrevistas, o que foi concedido por todos os participantes. A gravação se deu por meio do aplicativo Gravador de Voz, na versão 3.07.

As entrevistas foram realizadas em locais escolhido pelos participantes (domicílio dos mesmos, de parentes, de amigos, etc.). No entanto, solicitava-se que tais locais possibilitassem a continuidade ininterrupta das entrevistas e que fossem ambientes sem ruídos para que desenvolvessem as questões contidas no roteiro de entrevista adequadamente. As entrevistas aconteceram de maio e junho de 2021.

A entrevista mais curta teve o tempo de duração de quatro minutos e a mais longa, de 30 minutos. Não houve recusa para participação do estudo. Após finalizada, cada entrevista foi transcrita em editor de texto *Word 2010* e devidamente codificada com a garantia do anonimato dos participantes. No total, foram geradas sessenta páginas de conteúdo transcrito.

Entende-se que a forma de coleta de dados, a qual se caracterizou por via remota, imposta pelas condições sanitárias do país devido à pandemia, foi uma limitação do estudo. Em uma entrevista semiestruturada na qual o pesquisador fica frente a frente com o participante, além de captar o conteúdo da fala, são captadas emoções, posturas corporais e demais linguagens não verbais presentes no processo de comunicação, que têm potencial para enriquecer o resultado do estudo (UCHÔA; MEDEIROS JÚNIOR; MAROTO, 2019). No entanto, cabe salientar que apesar da ocorrência da entrevista remota, percebeu-se que os participantes demonstraram interesse e disponibilidade em contribuir com a pesquisa.

3.5 Análise de dados

Os dados foram analisados à luz do referencial teórico da psicodinâmica do trabalho de Christophe Dejours, já exposta anteriormente.

Para o processamento e posterior análise dos dados, foi utilizado o *software* Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que

permite a realização de análises estatísticas sobre textos, possibilitando a organização e a distribuição do vocabulário de forma compreensível e clara (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O programa foi utilizado em sua versão 0.7 alpha 2. Tal programa é livre, ancorado no *software* R, pacote gratuito para realizar análises estatísticas, e na linguagem Python, que possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas dos textos produzidos. Entre as vantagens do uso do programa, estão a rapidez de processamento, a possibilidade de utilizar várias análises sobre os textos e a confiabilidade de dados, por utilizar amparo estatístico (SOUZA et al, 2020).

Evoca-se também que o uso de *software* para o tratamento dos dados não substitui nem anula o papel do pesquisador, que é indispensável para dar sentido ao conteúdo que o programa apresenta, pois é o pesquisador quem interpreta os dados por meio do referencial teórico que apreendeu sobre o objeto de estudo, correlacionando com sua vivência prática. Ademais, o pesquisador exerce o papel de condutor do estudo, fortalecendo o rigor científico, reforçando a qualidade dos achados (SOUZA et al., 2018).

O Iramuteq possui cinco possibilidades de análise dos dados, a saber: i) análises estatísticas (lexicográficas), ii) especificidade e análise fatorial de correspondência, iii) classificação hierárquica descendente (CHD), iv) análise de similitude, e v) nuvem de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2018). Neste trabalho, foram utilizadas a CHD e a nuvem de palavras.

A CHD, também chamada de Método de Reinert, realiza a separação ou classificação do “segmento de texto em função de seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas)” (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 516).

Tal análise fornece classes de segmentos de texto com semelhança entre si e classes com diferenças das demais, através de repetidos testes qui-quadrado (χ^2). O *software* organiza a análise em um dendrograma no qual podem ser graficamente visualizadas a organização, a separação e a relação entre as classes; contudo, sua interpretação está atrelada ao referencial teórico da pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2018).

A nuvem de palavras dispõe, em forma gráfica, as palavras de acordo com sua frequência; assim, as palavras de maior tamanho são as que aparecem mais vezes no conteúdo analisado, e as de menor tamanho, com menor frequência (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Porém, antes de iniciar o tratamento dos dados no referido *software*, é necessário realizar sua preparação com a construção do *corpus* textual. *Corpus* compreende o conjunto

de textos analisados (CAMARGO; JUSTO, 2018). Dessa forma, nesta pesquisa, cada texto corresponde a uma entrevista, e o conjunto delas constitui o *corpus* de análise.

Outro conceito importante a ser sinalizado é o de segmento de texto. Os segmentos de textos são ambientes de palavras que podem ser separados pelo *software* ou pelo pesquisador (CAMARGO; JUSTO, 2018). Nesta pesquisa, utilizou-se a separação do texto em segmento de texto realizado pelo Iramuteq.

Para que o programa reconheça o início e o fim de cada texto, é necessário a inserção da linha de comando que contém informações importantes sobre o produtor do texto (entrevistado) e algumas variáveis para melhor desenho da pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2018). Segue um exemplo de linha de comando utilizada na pesquisa.

```
**** *n_01 *sex_1 *per_6 *em_1 *ida_23
```

O quadro a seguir especifica o significado de cada componente da linha de comando.

Quadro 2 – Componentes da linha de comando

Variável	Código da modalidade	Significado
participante	n_01 - n_40	01= participante 1 até 40= participante 40
sexo	sex_1 - sex_2	1 = feminino - 2 = masculino
período da graduação	per_1 - per_9	1= 1º período, 2= 2º período, 3= 3º período, 4 = 4º período, 5 = 5º período, 6 = 6º período, 7 = 7º período, 8 = 8º período, 9 = 9º período
instituição onde realizou o ensino médio	em_1 - em_2	1 = instituição pública - 2= instituição privada
idade	ida_18 - ida_40	18 = 18 anos até 40 = 40 anos

Fonte: A autora, 2021.

Na produção do *corpus*, foi observado que, em alguns textos, seria importante que certas palavras permanecessem unidas devido à completude de sentido que era atribuído a elas, considerando o objeto do estudo. Assim, foi utilizado o recurso de unir estas palavras

com *underline*, a saber: reconhecimento_social, reconhecimento_profissional, hospital_universitário, atenção_básica, equipe_médica, piso_salarial, carga_horária, carga_de_trabalho, universidade_pública, universidade_particular, atenção_primária.

O uso do Iramuteq com as análises selecionadas e a adequada preparação do *corpus* possibilitaram um melhor e mais ágil aproveitamento do conteúdo das entrevistas, o que tornou o estudo profícuo. Tal riqueza de dados pode ser verificada por meio do aproveitamento do material resultante da análise feita pelo Iramuteq, de 94,27%. Outro dado que demonstra que o *corpus* possui robustez e qualidade em aproveitamento é a descrição dos resultados, em que são destacadas, nas classes, as palavras que possuem significância estatística, ou seja, um p valor <0,001 e χ^2 (qui-quadrado) maior que 3,85. Esses valores apontam que as palavras possuem associação significativa da palavra com a classe.

3.6 Aspectos éticos

Ao realizar pesquisa envolvendo seres humanos, deve-se atentar para o que estabelece a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Tal Resolução, além de os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado, evoca preceitos da ética e da bioética como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2013a).

Assim, para que fosse cumprido o que preconiza tal Resolução, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ e recebeu aprovação mediante parecer nº 4.681.711 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 44705621.9.0000.5282 (Anexo A).

Após a aprovação deu-se início a coleta de dados, cujo primeiro passo foi entrar em contato com os possíveis participantes via *e-mail* e/ou aplicativo de mensagem. Posteriormente, foi enviado o TCLE em forma de formulário digital, com informações claras e necessárias para o devido entendimento dos participantes sobre a pesquisa.

As entrevistas foram realizadas a distância, via internet, com gravação de áudio. Em todo momento foi assegurado conforto, anonimato, segurança do conteúdo das entrevistas, bem como o direito de se retirarem da condição de participante em qualquer etapa da pesquisa. Salienta-se também que será realizada a guarda do material por cinco anos pela pesquisadora responsável, após o que o material será incinerado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Nesta seção, apresenta-se a caracterização dos participantes do estudo cujas informações foram solicitadas na primeira parte da entrevista semiestruturada. Como explicitado anteriormente, quarenta participantes (100%) eram estudantes de graduação de uma IES de caráter público. Essa IES possui um currículo integrado para formação profissional, no qual se visa a formação de enfermeiros-cidadãos, com olhar crítico em relação à sociedade, sendo exigidos posicionamentos acerca de questões inerentes a vida em coletividade.

Em relação ao sexo dos participantes, 35 participantes eram do sexo feminino (87,5%) e 5, do sexo masculino (12,5%). Esses dados corroboram com pesquisas que demonstram que a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina (MACHADO et al., 2017; LOMBARDI; CAMPOS, 2018; DIAS et al., 2019).

Ao longo do tempo, a mulher tem enfrentado dificuldades para se estabelecer no mundo do trabalho. Essas dificuldades se dão devido ao fato de o meio laboral ser dominado pelo patriarcado, que confere ao homem melhores posições, fazendo com que profissões ligadas ao feminino e compostas majoritariamente por mulheres encontrem dificuldades em receber reconhecimento e segurança de direitos (HIRATA, 2018).

A enfermagem figura entre essas profissões à medida que tem como objeto de trabalho o cuidado, que, muitas vezes, é atrelado a posições maternais, domésticas e práticas. Soma-se a esse fato a divisão de tarefas a que as mulheres, da enfermagem ou não, são submetidas, fazendo com que sua atenção seja dividida entre cuidados domésticos, situações conjugais e cuidados com os filhos, muitas vezes ocorrendo sobreposição de tarefas. Logo, há dificuldade para as mulheres realizarem a gestão do tempo, o que as coloca em posição de desvantagem em relação aos homens da área e gera impactos em sua qualidade de vida (PEREIRA, 2015; DIAS et al., 2019).

Nessa tessitura, coloca-se sobre a mulher trabalhadora da enfermagem a dificuldade no recebimento do reconhecimento no trabalho, haja vista que, além dos fatores citados, as profissões exercidas amplamente por mulheres são as que recebem menores salários, encontram maiores dificuldades na ascensão profissional e podem expô-las mais facilmente a

situações de assédio, abuso de poder, degradação nas condições de trabalho e dificuldades no estabelecimento de participação política da classe para conquista de melhores posições e direitos (ANDRADE; ASSIS, 2018; HIRATA, 2018).

Apreendeu-se também que os quarenta participantes nunca atuaram nem atuam como técnico ou auxiliar de enfermagem. Têm-se demonstrado que a escolha da profissão pode ocorrer devido a experiências progressas de convívio com pessoas da área, que colocam os estudantes na condição de almejar posições que se assemelham às já conhecidas, e não somente devido ao fato de já experienciarem a área da enfermagem. Em contraponto, o ensino superior de enfermagem pode ser escolhido por alguns como um caminho para se alcançar uma carreira médica, pelo imaginário da existência de equivalência entre o trabalho da enfermagem e o do médico (LIMA, et al., 2017; GOMES et al., 2020).

Estudos demonstram que as razões da escolha pela enfermagem podem influenciar a atuação profissional e a construção de identidade do enfermeiro, o que é capaz de gerar consequências no âmbito da atuação profissional e conquista de reconhecimento, levando em consideração que a existência de profissionais frustrados gera impactos negativos para a profissão. É de se considerar, também, que, em alguns casos, os estudantes permanecem na graduação em enfermagem pelo dever moral de concluir o ensino superior e pelo *status* que o acontecimento proporciona (LIMA et al., 2017; VIANA et al., 2021).

Perguntou-se aos participantes do estudo o caráter da instituição onde concluíram o ensino médio. Entre os participantes, 18 concluíram em instituição pública (45%) e 22, em instituição privada (55%). Dados como esses confirmam, no Brasil, a maior parte dos alunos matriculados em IES públicas concluíram o ensino médio em instituição privada. Apesar de políticas de acesso e permanência no ensino superior estarem presentes nas universidades, para alguns a formação pública superior ainda é distante (OLIVEIRA, 2017).

Nesse sentido, apesar de a Constituição Federal de 1988 garantir que a educação é direito de todos e dever do Estado – cabendo a este seu incentivo e promoção com adequado preparo de cidadãos e qualificação para o trabalho –, ainda ocorrem dificuldades no acesso e na permanência de jovens nos locais de ensino superior. Para Filipak e Pacheco (2017), há um caminho árduo para a democratização da educação superior, pois, para que esta ocorra plenamente, as desigualdades do país precisam ser superadas. Relacionam-se a estas desigualdades a visão neoliberal, que compreende a educação pública como uma modalidade fadada ao fracasso, criando-se, então, um modelo de ensino elitista e discriminatório para as camadas mais vulneráveis da população, pois toma-se a educação como mercadoria e prioriza-se o lucro.

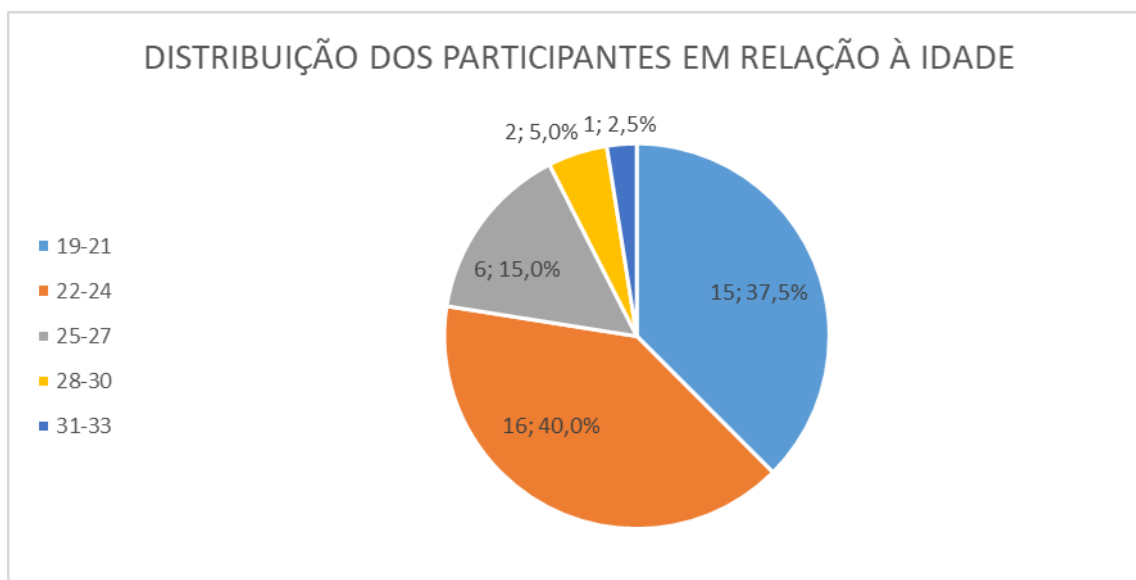
Participaram do estudo graduandos de diversos períodos, a saber quatro do 1º período (10%), cinco do 2º (12,5%), um do 3º (2,5%), três do 4º, quatro do 5º (10%), 12 do 6º (30%), três do 7º (7,5%), quatro do 8º (10%) e quatro do 9º (10%). Percebe-se que somente um discente do 3º período participou da pesquisa, enquanto 12 estudantes do 6º período participaram da mesma. Esse dado destoou da média devido, provavelmente, à divulgação da pesquisa ter sido mais intensa no 6º período e menos intensa no 3º período.

Tabela 1 – Distribuição de graduandos por período acadêmico

Período da graduação	Número de graduandos
1º período	4
2º período	5
3º período	1
4º período	3
5º período	4
6º período	12
7º período	3
8º período	4
9º período	4
Total	40

Fonte: A autora, 2021.

Quanto à idade dos participantes, a média foi de 24,2 anos. Especificando, 16 graduandos tinham de 22 a 24 anos (40%); 15, de 19 a 21 anos (37,5%); seis, de 25 a 27 anos (15%); dois, de 28 a 30 anos (5%); e um, de 31 a 33 anos (2,5%). Considera-se jovem a população do estudo. Abaixo segue a representação gráfica.

Gráfico 1- Distribuição dos participantes por idade

Fonte: A autora, 2021.

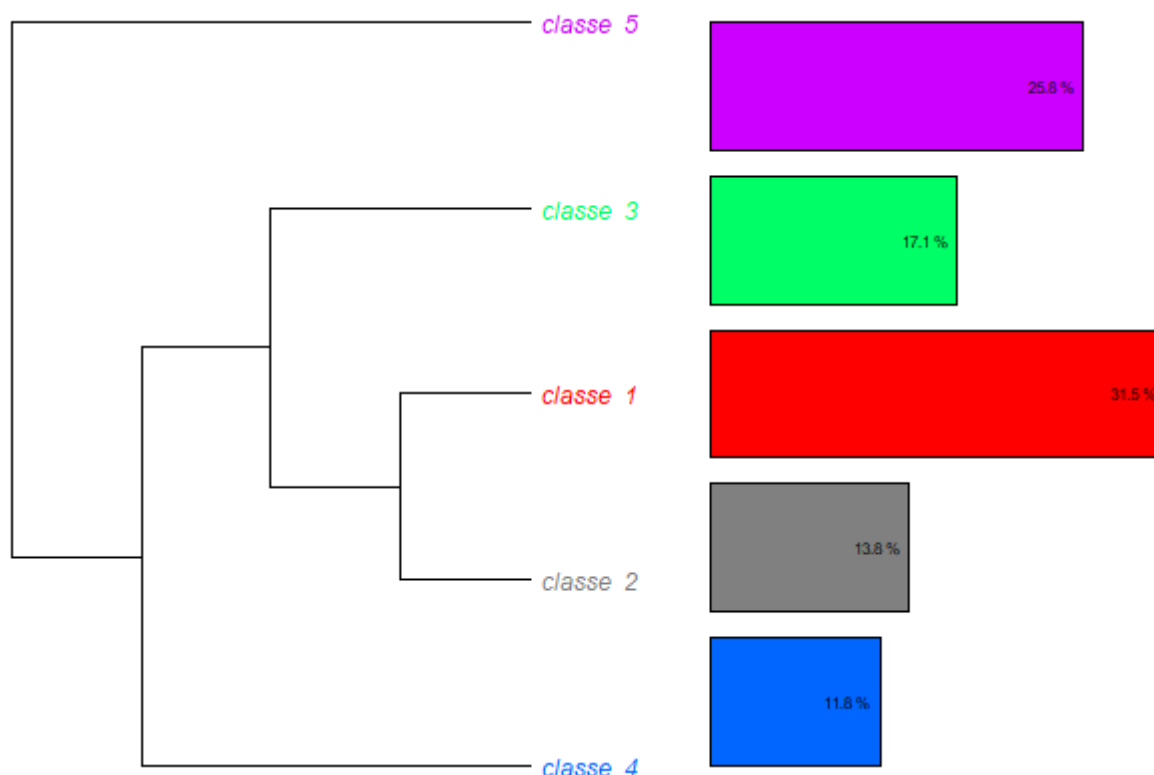
A média de idade assemelha-se à de outros estudos (LIMA et al., 2018; VIANA et al., 2021), indicando que os graduandos em enfermagem desses estudos têm em média a mesma idade encontrada nesta pesquisa. Esta pesquisa também corrobora dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, que, por meio do Censo da Educação Superior do ano de 2019 (2021), indica que a média de idade de estudantes matriculados na educação superior presencial é de 25,5 anos, com desvio-padrão de 7,4 anos. Dessa forma, o achado desta pesquisa encontra-se conectado aos dados nacionais.

4.2 Classificação hierárquica descendente

A CHD é uma análise importante realizada pelo Iramuteq e consiste no agrupamento de classes que possuem vocabulário semelhante. Foi possível utilizar essa análise porque houve bom aproveitamento do *corpus* textual pelo *software*. Assim, o conteúdo das quarenta entrevistas foi dividido em 855 segmentos de texto, dentre os quais 806 foram utilizados, significando um aproveitamento do *corpus* textual de 94,27%. O aproveitamento foi considerado satisfatório, visto que é recomendado um aproveitamento de no mínimo 75% (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Na CHD, o *corpus* foi dividido em cinco classes, como pode ser visto no dendrograma 1 (figura 2), com dois *subcorpora*, de acordo com afinidades lexicais estabelecidas pelo Iramuteq. A primeira repartição separou a classe 5 das demais. Após, ocorreu a segunda repartição, que separou as classes 4 e 3. Em seguida, a terceira repartição separou a classe 3 da classe 2, e, por fim, ocorreu a quarta repartição, que apresentou a separação das classes 1 e 2.

Figura 2: Dendrograma 1

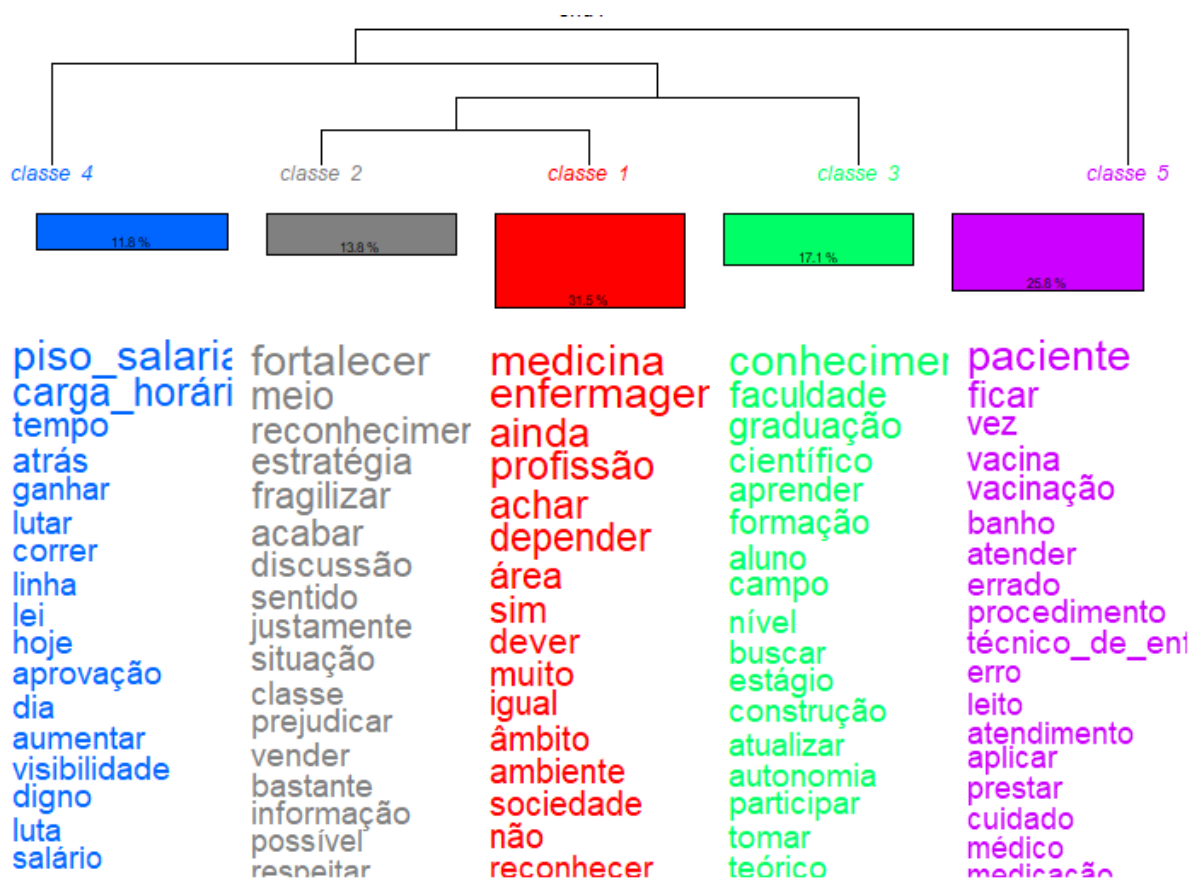


Fonte: A autora, 2021.

No momento que o Iramuteq encontrou estabilidade, as repartições cessaram, gerando então cinco classes com quatro repartições. Cabe, assim, sinalizar que o número de repartições é composto pelo número de classes menos 1.

O dendrograma 2 (figura 3) mostra as palavras com as formas ativas contidas nos segmentos de texto ligados a cada classe. Também demonstra o aproveitamento tido em cada classe. Dessa forma, aponta-se que a classe que apresentou um maior aproveitamento foi a 1, com 31,5%, seguida das classes 5 (25,8%), 3 (17,1%), 2 (13,8%) e 4 (11,8%). A leitura do dendrograma ocorre de cima para baixo.

Figura 3: Dendrograma 2



Fonte: A autora, 2021.

De forma didática e com o fito de atender aos objetivos do estudo, blocos temáticos foram criados e as classes e o sub-bloco temático, nomeados. Sinaliza-se que as classes não aparecem em ordem sequencial de números, mas sim na ordem de aparição das classes. Percebeu-se que o bloco temático 1, denominado ‘Processo de trabalho da enfermagem’, faz referência às demandas técnicas que caracterizam o trabalho do enfermeiro, ou seja, as tarefas com teor prático. A classe 5 compõe esse bloco.

O bloco temático 2, designado ‘Determinantes e condicionantes para o reconhecimento da profissão de enfermagem’, refere-se às demais situações ou acontecimentos que podem interferir de forma positiva e/ou negativa na conquista do reconhecimento pelos enfermeiros. Identificou-se a criação de um sub-bloco temático, cuja abordagem se dá em torno das relações dos enfermeiros com as demais profissões da saúde e situações enfrentadas no cotidiano da profissão que podem impactar no reconhecimento. As classes 4 e 3 compõem esse bloco temático, juntamente com as classes 1 e 2, estas no sub-

bloco temático. Abaixo segue o quadro com a descrição dos blocos, das classes e do sub-bloco temático.

Quadro 3 – Organização dos blocos temáticos, classes e sub-bloco

BLOCO TEMÁTICO 1 – PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM
<u>Classe 5</u> – Componentes técnicos que permeiam o reconhecimento da enfermagem
BLOCO TEMÁTICO 2 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES PARA O RECONHECIMENTO DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM
<p><u>Classe 4</u> – A luta política no alcance do reconhecimento</p> <p><u>Classe 3</u> – Componentes científicos e práticos que compõem o reconhecimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sub-bloco temático 2.1 – Relações de poder na área da saúde <p><u>Classe 1</u> – Relações de poder enfrentados pela enfermagem</p> <p><u>Classe 2</u> – Situações que podem fragilizar e potencializar o reconhecimento da enfermagem</p>

Fonte: A autora, 2021.

4.2.1 Bloco temático 1 – Processo de trabalho da enfermagem

O bloco temático 1 é composto pela classe 5 e representa 25,8% dos segmentos de texto. As palavras ‘paciente’ e ‘ficar’ são as que possuem maiores χ^2 , sendo 86,14 e 54,74 respectivamente. Esta classe relaciona-se à parte prática presente no trabalho do enfermeiro.

4.2.1.1 Classe 5 – Componentes técnicos que permeiam o reconhecimento da enfermagem

A classe 5 conta com 208 segmentos de texto, ou seja, 25,81% do *corpus* textual. Essa classe traz relação com a prática da enfermagem, com componentes técnicos do processo de trabalho que podem mobilizar ou prejudicar o alcance do reconhecimento pela categoria.

Os estudantes relatam que a falta de identificação do enfermeiro por parte dos pacientes e o confundimento desse profissional com outros trabalhadores que compõem a equipe multidisciplinar tem o potencial de prejudicar seu reconhecimento. Destaca-se ainda, como aspecto que poderia potencializar o reconhecimento, o fato de os profissionais de enfermagem realizarem uma breve apresentação pessoal e profissional quando forem assistir os pacientes. Em relação a esse assunto, as palavras abordadas no conteúdo das entrevistas foram ‘paciente’ (χ^2 86.14), ‘ficar’ (54.74), ‘técnico de enfermagem’ (23.55), ‘médico’ (17.65), ‘apresentar’ (17.38) e ‘atendimento’ (18.92). Os segmentos de texto abaixo caracterizam essas questões.

Ainda tem essa divisão muito grande com a outra profissão, que é a medicina, que a gente ainda fica meio que à mercê deles, não querendo, mas acaba ficando, e isso atrapalha muito porque não tem o reconhecimento devido e esperado. (E27)

Para mim, é uma grande fragilidade não ter ao certo a divisão do trabalho entre a categoria de enfermagem, ou ter a divisão, mas na prática não ser visualizada, principalmente pelos clientes, do que faz o profissional técnico de enfermagem e o que faz o enfermeiro. (E21)

Pessoas que estão internadas, que às vezes têm muita dificuldade de identificar quem é quem dentro do hospital [...], não sabem identificar que nós somos enfermeiros e não médicos. (E09)

O que pode potencializar o reconhecimento é um simples apresentar sobre quem é e o que faz. Já é alguma coisa que muda esse reconhecimento. Porque muitas vezes as pessoas, os profissionais, são muito automatizadas no atendimento e nem se apresentam para o paciente. (E17)

Compondo a equipe de enfermagem, há os enfermeiros, os técnicos de enfermagem e os auxiliares de enfermagem, cada um com determinado nível de formação. O enfermeiro é profissional de nível superior, o qual, além de cuidados diretos ao cliente, gerencia a unidade de saúde, planeja o cuidado e supervisiona a equipe da qual é o líder; portanto, possui ações privativas. Por outro lado, os técnicos e auxiliares, são profissionais de nível médio, que executam ações planejadas pelos enfermeiros (BRASIL, 1986). Porém, a equipe de enfermagem muitas vezes é resumida à figura do técnico, o que pode explicar a dificuldade que a sociedade tem em distinguir ambos os profissionais.

No entanto, há outros motivos para que a população não diferencie o enfermeiro do técnico e/ou do auxiliar de enfermagem. Cita-se, por exemplo, o não conhecimento da composição da equipe de enfermagem e a predominância do modelo biomédico de assistência à saúde, que confere ao profissional médico a centralidade das atividades assistenciais. Cita-se ainda que as atribuições do enfermeiro são confundidas com as de outros profissionais, o que

gera confusão na distinção entre os membros da equipe multiprofissional. Além disso, o enfermeiro, na rotina laboral, é responsável por atividades de caráter administrativo, as quais podem distanciá-lo do cuidado direto aos pacientes (AMORIM, et al., 2017).

Outro aspecto relacionado à problemática do reconhecimento da enfermagem envolve a efetividade de um trabalho de qualidade. Nessa perspectiva, os estudantes destacam que os erros em procedimentos podem prejudicar a imagem da profissão, a depender da proporção que o caso ganha nas mídias ou nos microespaços laborais e/ou sociais. Em relação a esses assuntos, as palavras que se destacaram foram ‘vacina’ (χ^2 36.4), ‘vacinação’ (33.45), ‘erro’ (21.79), ‘errado’ (26.17), ‘aplicar’ (18.92) e ‘medicação’ (17.38). Apresentam-se a seguir segmentos de texto referentes as questões citadas.

Eu creio que a enfermagem também é muito reconhecida principalmente através de uma boa campanha de vacinação da Covid-19, que a gente tem visto. E são os profissionais de enfermagem que aplicam a injeção com a vacina. (E05)

A questão das vacinas de vento que são aplicadas por enfermeiros ou por técnicos de enfermagem. E isso acaba que descredibiliza a nossa profissão, e o que a gente estudou. A pessoa joga tudo para o alto. (E24)

O que pode fragilizar o reconhecimento, eu acredito que [...] quando tem notícias, por exemplo, na internet ou na televisão, onde demonstra que o profissional cometeu um erro. (E15)

O que pode fragilizar o reconhecimento é a prática errada de alguns procedimentos que às vezes o profissional está exercendo de forma errada. (E37)

A prestação do serviço em si é algo que pode trazer reconhecimento, como pode atrapalhar nesse reconhecimento, seja um erro de medicação, seja em um atendimento que não foi feito como deveria. (E05)

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada por um novo tipo de coronavírus cuja identificação, primeiramente, ocorreu em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, tendo sua aparição no Brasil em 2020. O vírus possui grande potencial infeccioso e tem como principal forma de transmissão a via respiratória. Dessa forma, em março de 2020 a OMS decretou a transmissão da doença uma situação de pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Mediante tal situação, a vacinação contra a Covid-19 se mostrou uma das principais medidas para mitigar os impactos individuais e sociais da doença. Dessa forma, a prática da imunização da população tem o potencial de evitar as formas graves de adoecimento e mortes, e de diminuir a sobrecarga do sistema de saúde e dos profissionais de saúde. Também auxilia na mais rápida recuperação econômica para os países que sofreram com impactos do

fechamento de determinados setores econômicos, bem como propicia o mais breve retorno à interação social, importante para o bem-estar dos indivíduos (SAENZ, 2021).

Nessa tessitura, o protagonismo da enfermagem nas práticas de imunização está bem caracterizado, visto que a categoria assume a responsabilidade técnica do setor nas unidades de atenção primária à saúde, local onde os imunizantes são administrados. Em torno dessa prática, estão o aconselhamento e a adesão à vacinação, a aproximação da população com as ações ofertadas pelas unidades de saúde com possível criação de vínculos, a geração de dados epidemiológicos de cobertura vacinal, as práticas de segurança de administração de imunobiológicos e a conservação, o manuseio e o descarte de resíduos. (MARTINS et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2021). Demonstra-se, assim, que o trabalho da enfermagem em imunização é complexo e toma ainda maior proporção em um momento pandêmico.

Especificamente para a enfermagem, o contexto da pandemia de Covid-19 possibilitou a divulgação de uma parcela do trabalho a qual se mostra ímpar, atuando na linha de frente dessa crise sanitária (GÓIS; BARBOSA, 2020). Com o avançar da pandemia, vacinas foram desenvolvidas e aprovadas, tornando possível o início das campanhas de vacinação, cujo trabalho da enfermagem faz-se mister (GUIMARÃES CUNHA et al., 2021). No entanto, situações como a administração de seringas vazias, não contendo o imunizante, bem como o furto de frascos com as doses atribuído aos profissionais de enfermagem, rapidamente se espalharam pela mídia, fragilizando o reconhecimento da profissão (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

Os erros cometidos durante a execução de procedimentos geram efeitos adversos que, segundo a Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013 (2013b), do Ministério da Saúde, são entendidos como incidentes que resultam em danos à saúde. Essa mesma resolução institui medidas para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da assistência à saúde, haja vista que este é um problema grave para as instituições. Há necessidade, então, de estabelecer uma cultura de segurança, com engajamento de esforços para a redução de erros na assistência.

Forte et al. (2019), analisaram as causas relacionadas ao processo de trabalho associadas aos erros na assistência de enfermagem veiculado na mídia e em artigos científicos. Foram identificados como causa de erros, entre outros, os problemas relacionados com a força de trabalho da categoria, a saber o déficit de profissionais, a sobrecarga de trabalho, as longas jornadas de trabalho e o aumento de rotatividade de profissionais. Tais situações podem também gerar baixa concentração e atenção nos profissionais, propiciando a ocorrência de erros.

Os fatores causadores dos erros citados são fruto da precarização do trabalho da enfermagem, que se aprofunda à medida que o ideário neoliberal avança no modelo econômico nacional. Além das consequências citadas anteriormente, também há os baixos salários, a falta de insumos adequados e a flexibilização das relações e vínculos laborais. Tais situações contribuem para a queda na qualidade de vida dos trabalhadores, deixando-os mais propensos ao sofrimento psicofísico, ao presenteísmo e ao adoecimento, o que resulta em queda na qualidade da assistência (PIMENTA et al., 2018; SOUZA, D. O. et al., 2021).

Outra situação apontada pelos participantes foi o fato de a enfermagem ser conhecida por procedimentos que socialmente são vistos como de baixo valor intelectual, evidenciando o desconhecimento de que é uma profissão que comporta diversas possibilidades de atuação, em diferentes níveis de complexidade, a partir do desenvolvimento do cuidado baseado em evidências científicas. Também foi apontada a necessidade de a enfermagem falar sobre sua prática com mais ênfase. Sobre esse ponto, o Iramuteq apresentou as palavras ‘vez’ (χ^2 40.07), ‘banho’ (29.11), ‘procedimento’ (25.97), ‘leito’ (20.3), ‘prestar’ (18.92), ‘cuidado’ (18.41), ‘simples’ (17.38) e ‘perto’ (16.06). Os segmentos de texto apresentados a seguir demonstram essa análise.

Eu acho que, pelos outros profissionais não terem a dimensão do que a enfermagem é e pode fazer, muitas vezes a enfermagem é percebida como inferior, ou a enfermagem é percebida como faz tudo. (E21)

Inicialmente, acho que todo mundo tem aquela visão de que a enfermagem é aquele profissional que está ali só para administrar uma medicação, para trocar o paciente, para dar banho de leito. Algo muito do fazer apenas. (E25)

Entender que a gente não está ali simplesmente para dar um banho no leito, para trocar o curativo, mas para prestar um cuidado humanizado, holístico e que envolve muitas outras coisas que, às vezes, para as pessoas que não estão familiarizados com essa área, podem ser coisas bobas. Mas a gente sabe que faz uma diferença no cuidado e na recuperação da saúde do paciente. E precisamos mostrar isso. (E02)

Mostrar um cuidado para o paciente, um cuidado baseado na ciência para o paciente. Acho que isso é a maior medida, a maior iniciativa, que seria o próprio profissional se empoderar do que ele é, da categoria a qual ele pertence e fazer questão de mostrar o conhecimento dele [...], estar perto do paciente mostrando a potencialidade da categoria. (E21)

O trabalho da categoria de enfermagem é baseado em competências que são entendidas como um alicerce para a efetividade das práticas gerenciais e assistenciais. Assim, esse conjunto de saberes e habilidades é inerente ao cuidado exercido pela profissão. A categoria exerce as atividades em cenários diversos, lidando com modificações sociais e políticas que exigem visão holístico e potencialidade de avaliação de contexto no qual os

pacientes estão inseridos. Assim, é importante que os profissionais tenham capacidade de avaliação, planejamento e implementação de ações nos diversos cenários de atuação e no processo saúde-doença (CESTARI et al., 2016; AUED et al., 2016).

O cuidado, tido como missão da enfermagem, precisa ser evidenciado no ensino e na assistência de enfermagem, com o entendimento de sua singularidade, devendo ser exercido com maestria e de forma integral, ou seja, atendendo a todas as necessidades apresentadas pelos que são cuidados. Ademais, esse cuidado deve ser tomado como o compromisso ético e moral da profissão. Assim, as práticas de cuidado que auxiliam no decorrer do processo de atendimento no adoecimento, recuperação e reabilitação são entendidas pelos pacientes e pelos demais componentes da equipe multiprofissional (SOBRINHO; VASCONCELOS; LEITE-SALGUEIRO, 2018; NOBRE; ROSA, 2020).

Faz-se importante, então, ter ciência de que, qual seja a prática assistencial e o local de inserção, o profissional de enfermagem está capacitado para exercer suas funções com embasamento teórico e científico e que ele tem capacidade de interferência, com potencial de contribuir com melhorias nos processos de saúde dos indivíduos. Também é imperioso pensar que, na prática do cuidado, utilizam-se diversos tipos de tecnologias, de caráter científico, que auxiliam o enfermeiro a cumprir sua função social de prestar cuidado aos indivíduos (SILVA, R. et al, 2017).

Tal cuidado, baseado em evidência, gera impactos positivos na prática laboral e auxilia as tomadas de decisão. Assume-se, assim, a cientificidade da enfermagem, que eleva a profissão a ser produtora e consumidora de ciência, e diferencia sua prática profissional, cujo saber tem profundo alicerce que a ampara, além de fortalecer sua relevância social (SOUSA et al., 2019).

4.2.2 Bloco temático 2 – Determinantes e condicionantes para a profissão de enfermagem

Este bloco é composto pelas classes 4 e 3 e por um sub-bloco temático, composto pelas classes 1 e 2. Nas classes 4 e 3, as palavras que tiveram maior χ^2 foram ‘piso salarial’ (136,38) e ‘conhecimento’ (86,88). Nas classes 1 e 2 as palavras que tiveram maior χ^2 foram ‘medicina’ (31,21) e ‘fortalecer’ (61,3).

4.2.2.1 Classe 4 - A luta política no alcance do reconhecimento

A classe 4 conta com 95 segmentos de texto, correspondendo a 11,79% do *corpus* textual analisado. Esta classe relaciona-se às mobilizações políticas realizadas pela enfermagem, as quais podem levar ao reconhecimento e a descrições de situações cotidianas do trabalho que podem prejudicar o alcance do mesmo.

Os estudantes relatam que proposições políticas podem trazer benefícios para a classe da enfermagem. Um dos exemplos apresentados pelos participantes foi sobre o piso salarial da categoria, para o qual ainda não há um valor estabelecido em âmbito nacional. Há um projeto em tramitação no senado federal, e, na visão dos discentes, o reconhecimento pode ocorrer mediante essa conquista. Aponta-se que ‘piso salarial’ alcançou valor χ^2 de 136,38 e ‘PL’ (projeto de lei), χ^2 de 22,54. Relacionam-se as palavras ‘salário’ (χ^2 de 31,22), ‘projeto’ (16,77), ‘lei’ (39,83) e ‘aprovação’ (37,65). Os segmentos de texto explicitados a seguir caracterizam essa análise.

O piso salarial pode ter o reajuste para a gente realmente ser valorizado, poder correr atrás para tentar mudar o paradigma que a profissão se encontra por conta dessas situações que a gente meio que se acomodou, mas que não consegue lutar por ela porque não tem tempo. (E08)

O projeto de lei porque, por exemplo, não tem o piso salarial e aí eu estou precisando muito de um emprego e o salário é superbaixo, com uma carga de trabalho muito exaustiva. O que vai acontecer? Eu vou aceitar porque eu estou precisando. Então, para a gente ser valorizado, precisa desse piso salarial para ter nosso trabalho digno. (E10)

A gente está discutindo agora essa PL, esse projeto de lei que foi proposto por um senador para estabelecer um piso salarial para a enfermagem. Eu acho que esse é um passo essencial para que venha esse reconhecimento. (E07)

O projeto de lei mencionado é o de nº 2564 de 2020, em tramitação na câmara dos deputados, que objetiva instituir o piso salarial nacional para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira. Inicialmente, a proposta instituída foi no valor de R\$ 7.315,00 para enfermeiro, sendo 70% desse valor o proposto para técnico de enfermagem e 50% para auxiliar de enfermagem e parteira. Tal projeto tem gerado mobilizações das entidades de classe e da sociedade civil em favor da categoria, sendo essa proposta uma luta histórica da enfermagem, mas que nunca teve oportunidade de chegar ao fim de votação (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Neste sentido, evoca-se a importância da mobilização política para a categoria, visto que é sabido que o envolvimento da classe neste âmbito é baixo. Dessa forma, poucas lutas políticas têm ocorrido objetivando garantias de direitos e melhoria das condições de trabalho, ocasionando, então, uma apatia política, o que coloca a classe em posição de subserviência e individualismo. Essa postura apática se mostra contraditória, pois é evidente a necessidade histórica de melhoria das condições de trabalho e, por sua vez, de valorização e reconhecimento social e profissional (DIAS, 2018).

Vieira et al. (2021), analisaram a remuneração dos profissionais da enfermagem no Brasil utilizando dados da Relação Anual de Informações Sociais, elaborada pelo Ministério da Economia, que contém informações sobre as atividades trabalhistas desenvolvidas no Brasil. Pesquisando informações datadas de 2003 a 2018, concluíram que vem ocorrendo uma aproximação entre a remuneração de enfermeiros com a de técnicos de enfermagem. Também houve tímida estagnação da remuneração dos enfermeiros e aumento na remuneração dos técnicos de enfermagem, devido ao aumento do salário mínimo.

De fato, a condição de trabalho da enfermagem é insatisfatória; e quando a insuficiência salarial é tal que faz com que profissionais tenham que conviver com dificuldades de subsistência, o desgaste psicofísico tende a aumentar. Também se demonstra que a precarização das condições de trabalho gera riscos para a qualidade da assistência prestada. Comprova-se, dessa forma, a necessidade, para ambas as categorias, de planos de cargos e salários que sejam condizentes com as atribuições e formação dos profissionais, além do estabelecimento de carga horária fixa e de piso salarial nacional (VIEIRA et al., 2017; VIEIRA et al., 2021).

Uma remuneração justa, entre outros fatores, tem a capacidade de motivar o trabalhador. A importância da motivação que se traduz em mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho, relacionando-se, dessa forma, ao reconhecimento, que é uma reivindicação justa e primária para o trabalhador (DEJOURS, 2007; VIEIRA et al., 2017; LÚCIO et al., 2019).

Os participantes também relacionam a falta de reconhecimento à excessiva carga horária de trabalho à que a categoria profissional é submetida. Citam ainda a conquista da carga horária semanal como um caminho para obter reconhecimento, além de do prejuízo que a alta demanda de trabalho ocasiona ao trabalhador. Relacionam-se a essa classe as palavras ‘carga horária’ (χ^2 de 97,62), ‘tempo’ (71.65), ‘carga de trabalho’ (15.45), ‘exaustivo’ (30.09) e ‘hora’ (28.84). Os segmentos de textos evidenciam essa análise:

Mas eu acredito também que ainda tem um caminho bem árduo para gente percorrer. Ainda somos uma classe profissional que é desvalorizada, na qual temos uma carga horária muito grande de trabalho e pesada, e a gente recebe mal para isso, mas acredito que antigamente essa resistência era bem pior. (E39)

Os profissionais estão muito esgotados profissionalmente e os salários, baixíssimos. Acredito muito que possa vir a aprovação do piso salarial e também da carga horária que é devida, merecida, e acredito, sim, que a enfermagem possa ter a sua valorização. (E28)

O que potencializa o reconhecimento é o projeto de lei que está aí para ser aceito. Acho que é muito importante que a gente tenha nosso piso salarial, a nossa carga de trabalho passe para 30 horas, porque nós somos os únicos que não conquistamos as 30 horas ainda. (E10)

Porque são 12 horas em um plantão, 12 em outro, e acaba não tendo tempo nem para gente como pessoa e nem como profissional de tentar correr atrás para tentar mudar a situação que a gente vive (E08)

Em revisão integrativa de literatura realizada por Barreto et al. (2021), foi identificado que a enfermagem sofre com alta carga horária de trabalho, que ocorre devido a plantões hospitalares, trocas de turnos e dupla jornada de trabalho. Tal situação advém da necessidade de suprir a subsistência, o que muitas vezes não é possível com apenas um vínculo empregatício. Fatos como esses submetem a categoria a riscos ocupacionais, ao desgaste psicofísico, à queda na qualidade de vida e, portanto, ao baixo reconhecimento pela sociedade e pelo coletivo de trabalho no setor saúde.

Esse tipo de precarização no trabalho da enfermagem é prejudicial e naturalizado pelos profissionais, que acabam por negligenciar o processo de desgaste e adoecimento que uma alta demanda de trabalho ocasiona. A pesada rotina de trabalho também ocasiona aos trabalhadores alteração do padrão de sono, distúrbios alimentares, cansaço, comprometimento psicológico e doenças osteomusculares. Ocorre também o comprometimento da vida familiar e social, pela disposição de pouco tempo para práticas de lazer, descuidando, então, das práticas do cuidado de si (SOARES, 2020).

Entidades de classe da enfermagem, como a Federação Nacional dos Enfermeiros, a Associação Brasileira de Enfermagem e o Conselho Federal de Enfermagem travam uma luta histórica pela redução da carga horária de trabalho em âmbito nacional. Há, desde 2000, em tramitação no senado federal, o projeto de lei nº 2.295, que propõe estabelecer uma carga horária semanal de 30 horas; porém, devido a entraves políticos e interesses econômicos capitalistas, esse PL não é levado a votação. É possível citar como exemplo a alegação de empregadores do setor privado os quais pontuam que a redução da carga horária traria prejuízo financeiro de elevada magnitude, pois a classe possui grande quantitativo de profissionais (OLIVEIRA; SILVA; LIMA, 2018).

De fato, a enfermagem, apesar de possuir papel singular na assistência à saúde, contribuindo para a qualidade dos serviços de saúde em âmbito público e privado, não consegue conquistar esse importante direito. Isso demonstra que, no modelo econômico capitalista neoliberal, o lucro é tomado com a máxima importância, não sendo levados em consideração os benefícios para a saúde dos trabalhadores e para a segurança na assistência à saúde que o fato proporcionaria (OLIVEIRA; SILVA; LIMA, 2018).

Como evidenciado nas duas situações analisadas anteriormente, mostra-se necessário o movimento político da categoria de enfermagem, sendo urgente e relevante para o alcance do reconhecimento. Os participantes sinalizaram tal importância, o que pode ser visto nos segmentos de texto com as palavras ‘correr’ (χ^2 de 45.24), ‘lutar’ (48.68), ‘luta’ (36.96), ‘atrás’ (52.85), ‘digno’ (37.12) e ‘resistência’ (30.09).

Como a gente demorou tanto para correr atrás e para lutar, assim, realmente a favor disso, eu acho que tudo é como a gente se posiciona e o lugar que a gente se coloca. (E12).

Sempre lutar pelos nossos direitos, sempre nos colocar em um lugar de evidência, sempre lutar pelo que é digno e não esperar menos que isso, sempre estar lutando pelo que é nosso. (E15)

Fazer com que corra atrás de tudo o que a gente vem buscando há muito tempo, como o piso salarial ou aquelas 30 horas de trabalho. (E27)

A minha concepção de enfermagem é isso, é resistência, luta. (E14)

Soares (2020), demonstra que a enfermagem convive com a precarização no trabalho de diversas formas. Porém, apesar das situações vivenciadas, ainda há um baixo envolvimento político da categoria, com baixo engajamento aos órgãos da classe e baixo interesse em tomar conhecimento sobre o andamento de propostas a nível nacional e local que tragam melhorias para categoria. Esse contexto ocorre devido a situações laborais, tais como carga horária exaustiva, dupla jornada de trabalho, trabalho majoritariamente feminino que faz com que mulheres desempenhem diversas funções. Ocasiona-se, então, em um ciclo no qual a categoria não tem participação política ativa contra o processo de precarização. Em suma, são situações complexas que levam à inatividade política, reforçando a continuidade da precarização laboral (PEREIRA; CASTRO; FIORIN, 2019).

Nessa perspectiva, segundo Sousa A. et al. (2019), a graduação é um rico espaço para que a participação política ativa dos estudantes seja incentivada, pois nos cursos de graduação são encontrados espaços para discussões de questões socioeconômicas, políticas e demográficas em defesa do sistema de saúde e da categoria da enfermagem. As discussões

desenvolvidas têm o potencial de trazer empoderamento e pensamento crítico-reflexivo sobre a situação do país e a identidade do enfermeiro considerando o contexto nacional, com vista ao fortalecimento da categoria.

Partindo do ponto que a imagem da enfermagem precisa ser fortalecida na sociedade e no meio laboral, os graduandos percebem que a pandemia do Covid-19 contribuiu e ainda contribui para a visibilidade da enfermagem. No tratamento dos dados realizada pelo Iramuteq, as palavras ‘pandemia’ (χ^2 de 24.81), ‘frente’ (22.48), ‘linha’ (44.55), ‘visibilidade’ (37.12), ‘aumentar’ (37.12), ‘devido’ (17.51), ‘hoje’ (39.83) e ‘dia’ (37.14) apresentam significância estatística. Os segmentos de textos a seguir evidenciam essa situação.

A minha percepção acerca do reconhecimento é que, com a pandemia, a gente teve um maior reconhecimento por conta da atuação dos enfermeiros em si, que foi essencial, foi de fato linha de frente. (E24)

A minha observação acerca do reconhecimento é que, embora durante o período da pandemia tenha conseguido alcançar uma visibilidade melhor, a gente está conseguindo aos poucos ter mais valorização. Ao mesmo tempo, eu acredito que mereça ter muito mais. (E40)

O que pode potencializar e o que acaba aumentando um pouco esse reconhecimento são situações que reforçam e mostram um pouco da força que nós temos. Por exemplo, nesse período de Covid, acho que o nosso reconhecimento aumentou. (E15)

Eu acredito que hoje em dia, devido principalmente à pandemia, a enfermagem está de certa forma ganhando mais espaço, mas eu ainda acho que há ainda muito preconceito, muitas questões que a enfermagem é submetida. (E26)

Em 2020, a OMS declarou que o mundo se encontrava em estado de pandemia, ocasionado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Esta situação adversa impôs à categoria da saúde esforços ainda maiores para que a assistência fosse prestada. Assim, especificamente os enfermeiros tiveram que lidar com a piora da rotina e da carga de trabalho, o que demandou dos profissionais esforço, afastamento da vida familiar e medo da contaminação. Por outro lado, a categoria obteve espaços na mídia, onde se mostrou a rotina da equipe de enfermagem juntamente com as práticas desenvolvidas. Assim, o trabalho da enfermagem tem sido apresentado de modo valoroso, o que, por sua vez, resulta em reconhecimento (GÓIS; BARBOSA, 2020; SOARES et al., 2020).

Desse modo, os enfermeiros foram vistos, socialmente, como os que cuidam dos indivíduos, das famílias e das comunidades, com destaque para sua prática como ciência e arte. A mídia também evidenciou a enfermagem como uma classe que precisa de proteção,

pois o ideário de heroísmo da profissão tem sido reestruturado; assim, vem se reconfigurando o reconhecimento que a sociedade tem da enfermagem, com a tomada de conhecimento da necessidade de cuidar, material ou imaterialmente, da maior categoria profissional da área da saúde (GÓIS; BARBOSA, 2020; MENDES et al. 2022).

Ademais, evidencia-se que a enfermagem brasileira necessita de investimento em liderança, capacitação, materiais de trabalho como EPI adequados, cuidados com a saúde mental e investimentos em recursos humanos. Mostra-se também, mais uma vez, a necessidade de união da categoria e de envolvimento dos órgãos de classe para que sejam superadas questões que geram sucateamento e precarização das condições de trabalho (DOMINGUES; FAUSTINO; CRUZ, 2020; SOARES et al., 2020).

4.2.2.2 Classe 3 – Componentes científicos e práticos que compõem o reconhecimento

A classe 3 é composta por 138 segmentos de texto, correspondendo a 17,12% do *corpus* textual analisado. A classe faz referência (i) aos componentes científicos, traduzidos em produção de conhecimento e formação; e (ii) os componentes do fazer da enfermagem, os quais podem prejudicar e/ou fortalecer o reconhecimento da categoria.

Os participantes do estudo identificam que o fato de possuir práticas de trabalho embasadas em conhecimento científico e de sempre buscarem conhecimento tem o potencial de modificar o reconhecimento conferido à enfermagem. Para os graduandos, ser um profissional atualizado e interessado, em busca do conhecimento desde a graduação, pode ser um diferencial positivo para a profissão. Relacionadas a esses aspectos, surgiram as palavras ‘conhecimento’ (χ^2 86,88), ‘científico’ (χ^2 47,24), ‘aprender’ (χ^2 39,96), ‘campo’ (χ^2 31,85), ‘nível’ (χ^2 28,2), ‘buscar’ (χ^2 28,2), ‘atualizar’ (χ^2 24,35), ‘teórico’ (χ^2 23,41), ‘demonstrar’ (χ^2 23,41) e ‘pesquisar’ (χ^2 19,46). Os segmentos de texto a seguir expressam as percepções citadas.

Eu acho que a gente precisa, enquanto enfermeiro, não só explicar o que a gente está fazendo, mas explicar o conhecimento por trás daquilo que a gente está realizando.
(E38)

A gente precisa entender bem que a nossa profissão é teórica-prática, e que a gente tem que colocar esse nosso conhecimento científico para fora. A gente não pode guardar para gente. (E38)

Quando a gente, mesmo estudante, não está interessado em aprender além daquilo que o professor fala e deixa o conhecimento para as outras pessoas, é ruim. A gente, invés de aprender por si só, a gente deixa para o outro saber, e aí deixa a desejar nesse sentido. (E29)

Acho que também falta isso, de a gente ver e se reconhecer dentro de outros campos, saber que a gente é importante dentro da pesquisa, que a gente é importante dentro da ciência. (E32)

Eu vejo que essa questão de muita gente sendo formada sem essas perspectivas de querer pesquisar. Não que tenha que virar pesquisador, mas buscar para embasar suas condutas. Quando a gente está atendendo um paciente ou traçando alguma conduta, precisa ter aquilo embasado cientificamente e saber o porquê está traçando aquela conduta. (E03)

As falas anteriores mostram que é relevante adotar e mostrar o cientificismo nas condutas da enfermagem e a necessidade de fazer com que essa ciência seja conhecida e disseminada. Nos cenários de atuação da enfermagem, o cuidado baseado em evidência tem capacidade de fomentar a prática da enfermagem, gerando um atendimento qualificado e seguro, além de melhorar a condição de saúde do paciente, com uma conduta voltada para as questões biológicas, comportamentais, sociais e culturais do indivíduo. Nesse sentido, a ciência da enfermagem é multifacetada e há sempre a necessidade de os profissionais de enfermagem buscarem atualização profissional com o fito de qualificarem suas práticas (MCEWEN; WILLS, 2016; PEITER et al., 2016; SOUZA; CRUZ, 2018).

Para exercer a cientificidade da enfermagem de forma prática, factível e visível utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que pode ser entendida como um organizador do trabalho da enfermagem em relação ao método, aos recursos humanos e aos instrumentos. A SAE se operacionaliza pelo processo de enfermagem (PE), cuja metodologia orienta as práticas laborais da categoria. Pode-se utilizar, juntamente aos componentes já citados, as teorias de enfermagem que norteiam tanto a coleta de dados, quanto a descrição, a explicação e a previsão da prática profissional; sendo assim, sistematiza-se a atenção prestada (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; MCEWEN; WILLS, 2016).

O PE operacionaliza a SAE. Na realização contínua do PE, há a necessidade de investigar fatores de risco e bem-estar dos indivíduos, sendo utilizado de forma intencional para o cuidado. Para o profissional de enfermagem, o PE traz satisfação, além de dar visibilidade ao cuidado, visto que é possível visualizar um produto final do seu trabalho, ultrapassando a visão imaterial do trabalho da enfermagem (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2015; ALVES; SERVO; ALMEIDA, 2021).

O trabalho desenvolvido com base na SAE permite à equipe de enfermagem perceber com mais solidez a importância e o resultado das atividades desempenhadas, conferindo reconhecimento; assim, cria-se potencial para gerar bem-estar no trabalho e *status* profissional. Também confere a possibilidade de individualizar o cuidado de acordo com as necessidades específicas dos pacientes, possibilitando a geração de vínculo entre o profissional e o paciente, o que pode influenciar positivamente no sucesso das terapias implementadas no cuidado em saúde (BENEDET et al., 2016; SANTOS et al., 2020b).

Contribuindo também com a cientificidade da enfermagem, a afirmação da categoria enquanto profissão, e a visibilidade ao processo de trabalho, as teorias de enfermagem são utilizadas de modo a aprimorar a prática profissional. É tomada como a orientação teórico-filosófica do trabalho que permite ao profissional refletir e avaliar o seu fazer. As teorias de enfermagem são usadas com o fito de auxiliar a sistematização e fundamentação da prática profissional. A utilização das teorias de enfermagem também permite o enfoque em determinado aspecto que pode adquirir centralidade no cuidado prestado, a depender do estado de saúde do paciente. Esses aspectos são: o paciente, a interação paciente/ambiente, a relação profissional de enfermagem/paciente e a terapêutica de enfermagem (RAIMONDO et al., 2012; SAVIETO; LEÃO, 2016; ALVES et al., 2021).

Apesar de as teorias de enfermagem serem essenciais e de o conselho da classe obrigar a aplicação da SAE nos locais de assistência de enfermagem, percebem-se entraves e pouca utilização do processo. Estudos apontam que a defasagem ocorre devido às dificuldades no processo laboral da enfermagem, como sobrecarga de trabalho, excesso de tarefas burocráticas que afastam o profissional da assistência direta, escassez de tempo e desconhecimento teórico. Tais situações evidenciam um hiato entre o trabalho prescrito e o trabalho real exercido pela categoria, o que pode ser compreendido como um dificultador para o reconhecimento (BENEDET et al., 2016; SANTOS et al., 2020b).

Para que a categoria consiga exercer suas atividades com qualidade e, portanto, obtenha o devido reconhecimento, os participantes salientam que uma formação que desenvolva a autonomia e a segurança dos sujeitos deve ser implementada, objetivando o surgimento de profissionais que articulem e apliquem os conhecimentos apreendidos para a prática do cuidado de enfermagem. Sobre tais aspectos, as palavras que obtiveram destaque foram: ‘formação’ (χ^2 37,9), ‘autonomia’ (χ^2 23,69), ‘formar’ (χ^2 17,0) e ‘educação’ (χ^2 .15,74). Os segmentos de texto a seguir expressam o ponto abordado.

De primeira, a gente tem que pensar na formação. Uma formação melhor e de qualidade, para que, quando a pessoa se forme em enfermeiro ou técnico de enfermagem, ela seja um profissional bem mais ativo, mais seguro das funções que tem que fazer. (E07)

O principal é formar enfermeiros que possam liderar e enfermeiros, que tenham essa autonomia de tomar decisões. Eu acho que é o primordial, tomar decisões e conhecimento. É o que com certeza vai potencializar a questão da enfermagem. (E25)

A educação dos profissionais é extremamente necessária tanto para que eles ganhem mais autonomia e mais segurança naquilo que estão fazendo, tanto para disseminar esse conhecimento. (E02)

A formação dos profissionais de enfermagem ocorre em um processo que sofre influência da conjuntura social e da história na qual ocorre. Tal influência pode trazer complexidade à formação e tem papel no delineamento do profissional do futuro, já que o enfermeiro irá exercer suas atividades do mundo do trabalho contemporâneo; por consequência, é atingido e moldado pela formação recebida. É necessário ainda que se respeitem a liberdade de aprender e de ensinar, a diversidade de ideias e a liberdade, e que se valorizem as experiências individuais dos sujeitos e as práticas sociais (BRASIL, 1994; BRASIL, 1996; FERREIRA; NASCIMENTO, 2017).

No processo do desenvolvimento da educação, a relação entre educador e estudantes deve ser emancipatória, objetivando que o discente assuma uma posição de produtor de conhecimento, e não apenas um receptor de informações. Dessa forma, ultrapassam-se os padrões tradicionais educacionais, cujo contexto torna o estudante passivo no processo de ensino e aprendizagem, não exercendo pensamento crítico-reflexivo em relação a si próprio e a questões socioculturais (FREIRE, 1987; NEMER et al., 2020).

A formação para o mercado de trabalho em enfermagem deve ir além da visão tradicional de ensino; deve, antes, estimular a autonomia dos sujeitos, desenvolver o empoderamento dos futuros profissionais e aprofundar a consciência do papel da categoria na composição da equipe de saúde e sua importância social. Portanto, é seguro asseverar que o futuro da enfermagem é influenciado pelos espaços de formação, onde há capacidade de afirmação da identidade e do perfil profissional, buscando constituir sujeitos criativos, críticos, conscientes do seu papel social e com maiores possibilidades de transformar realidades obsoletas (SZEWCZYK et al., 2005; BRITO et al., 2017).

Outros aspectos abordados pelos estudantes foram (i) o desconhecimento das possibilidades de trabalho da enfermagem e (ii) o posicionamento assertivo perante a equipe

multiprofissional, que são influenciadores do reconhecimento da profissão. As palavras que se destacam nesse aspecto são ‘multiprofissional’ (χ^2 de 17,0) e ‘potencial’ (18,68). Os segmentos de texto a seguir demonstram tal análise.

O que pode potencializar o reconhecimento é a questão do *round*. É essencial porque a troca multiprofissional é quando você mostra o seu papel dentro do setor, que você não está ali apenas para preenchimento de burocracia. (E31)

Algumas pessoas falam: “você vai fazer enfermagem e vai ganhar mal. Você não vai crescer”. São pessoas que realmente não conhecem a profissão, não conhecem o potencial da profissão, não conhecem os campos da profissão. (E26)

A enfermagem, enquanto prática social, se estabelece em vários cenários onde as necessidades de saúde emergem, podendo atuar, portanto, de forma direta ou indireta no cuidado aos indivíduos. O Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução nº 581/2018, elenca as especialidades do enfermeiro, listando assim diversas áreas de atuação da enfermagem, demonstrando o caráter multifacetado da profissão. Segundo a citada Resolução, a profissão tem três grandes linhas de atuação, nas quais as especialidades se inserem. As grandes áreas são: área I – saúde coletiva, saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto saúde do homem e saúde da mulher, saúde do idoso, urgência e emergência; área II – gestão; área III – ensino e pesquisa.

Dentre essas grandes áreas, há uma gama de possibilidades de atuação para o profissional de enfermagem, entre as quais se citam enfermagem aeroespacial, enfermagem em acesso vascular e terapia infusional, *home care*, hemodinâmica, podiatria, enfermagem em diagnóstico por imagens, enfermagem em genética e genômica. É importante destacar que, nas áreas de atuação, há a possibilidade de o profissional de enfermagem empreender e ofertar consultorias, ampliando as possibilidades no mundo do trabalho.

O empreendedorismo na enfermagem é uma possibilidade de atuação profissional na qual o profissional tem a oportunidade de exercer sua autonomia e independência, com o estabelecimento de uma empresa e/ou gerando produtos e serviços melhores, bem como processos de trabalhos mais eficazes. O empreendedorismo também proporciona o estímulo entre estudantes e profissionais para que fortaleçam suas práticas, conhecimentos e crescimento profissional. Aponta-se que há a possibilidade também para área de gestão e assistencial, desenvolvendo o exercício da enfermagem no cuidado indireto e no cuidado direto, respectivamente (FONSECA; ARAÚJO; OLIVINDO, 2020; GUERRA; JESUS; ARAÚJO, 2021).

Cita-se igualmente a área de consultoria, na qual os profissionais de enfermagem podem exercer sua profissão instrumentalizando outros profissionais a cuidar de uma população que esteja em determinada condição, como o processo de amamentação. Em consultoria, o profissional de enfermagem contribui com a promoção da saúde, a reabilitação e a prevenção de doenças e de agravos.

Dessa forma, tal profissional tem a oportunidade de fortalecer sua função social de forma diversificada e ampliada, e dependendo da qualidade do serviço ofertado e da visibilidade conferida a ele, terá mais ou menos reconhecimento. No entanto, é fato que a enfermagem oferece apropriadas, alargadas e interessantes atuações no mundo do trabalho (THOMAS et al., 2007; CHAVES et al., 2019).

Estudos apontam que, no processo de escolha da profissão, as pessoas optam pela enfermagem, entre outros fatores, pelo fato de ela propiciar a ajuda ao próximo e exercer suas atividades de forma mais próxima do paciente. Nesses estudos, não se aponta a abrangência de atuação da profissão, o que pode indicar um desconhecimento, por parte dos ingressantes nos cursos de enfermagem, das possibilidades de carreira que a profissão oferta (GOMES et al., 2020; SILVA; MARCOLAN, 2020).

Na atuação profissional, o profissional da enfermagem, enquanto componente da equipe multiprofissional, participa ativamente de discussão de casos e da elaboração de projetos terapêuticos. As discussões, chamados *rounds*, possibilitam a integração da equipe multiprofissional, auxiliam práticas de saúde de forma segura, dão continuidade ao cuidado e melhoram a comunicação entre os membros da equipe, o que é primordial para efetivação de um bom trabalho (FREIRE; CRUZ, 2019; SCHOOR et al., 2020).

Determina-se, dessa forma, que as perdas de informação provenientes da omissão na participação de discussão de casos podem ser prejudiciais ao processo de trabalho e ao paciente, impactando as práticas de segurança em saúde, bem como o reconhecimento da profissão (SANTOS et al., 2021). Faz-se mister, portanto, a participação da equipe de enfermagem nas discussões de caso e planejamentos terapêuticos, já que a categoria é a que está mais próxima dos pacientes e tem capacidade de perceber e captar rapidamente as alterações no estado de saúde dos pacientes, realizando assim a gestão do cuidado.

4.2.3 Sub-bloco: relações de poder na área da saúde

O presente sub-bloco é composto pelas classes 1 e 2: Classe 1 – Relações de poder enfrentados pela enfermagem; Classe 2 – Situações que podem fragilizar e potencializar o reconhecimento da enfermagem. Somadas, as classes possuem representatividade de 45,28% dos segmentos de texto.

4.2.3.1 Classe 1 – Relações de poder enfrentadas pela enfermagem

A classe 1 é composta por 254 segmentos de texto, correspondendo a 31,51% do *corpus* textual analisado. Essa classe diz respeito às relações de poder que são vivenciadas pela enfermagem no cotidiano laboral, que afetam a saúde do trabalhador e o seu trabalho, podendo impactar na dinâmica do reconhecimento.

Os participantes da pesquisa relatam que a comparação comumente realizada entre a profissão da enfermagem e da medicina pode prejudicar o reconhecimento da enfermagem, à medida que esta é colocada na posição de auxiliar, de subordinada à profissão médica. Nesse aspecto, as palavras que se destacaram foram ‘medicina’ (χ^2 31,21), ‘enfermagem’ (χ^2 29,55), ‘ainda’ (χ^2 27,56). Os segmentos de texto apresentados a seguir expressam esta análise.

Acredito que a enfermagem não tenha um reconhecimento perante a sociedade do que mais a gente pode fazer, coisas que de fato a gente atua. A nossa profissão chega até ser confundida com a medicina e tudo mais por falta desse reconhecimento. (E34)

Eu acredito que socialmente as pessoas também vejam a gente um pouco menor. Aham a gente importante, mas não superimportante. Eles acham sempre que a gente é dependente do médico. Aos poucos está mudando essa situação, mas sempre tem um que fala: ‘Mas depois você vai fazer medicina? Que é mais importante, é uma coisa melhor’. (E23)

Eu acho que ainda há a supervalorização da figura do profissional da medicina, e aí não só a enfermagem, mas a enfermagem como é a profissão da saúde com mais integrantes, então acaba que ela sofre mais essa questão, fica em segundo plano. (E06)

A aceitação da sociedade, ainda tem aquela coisa, vai ser sombra do médico, vai trabalhar com o médico ou então se estudasse um pouco mais podia ser médica. (E01)

No Brasil predomina o modelo assistencial biomédico como norteador da assistência à saúde. Nesse modelo, as ações de saúde são focadas na prática médica, no curativismo, com

ênfase em aspectos biológicos do indivíduo, na medicalização e no estímulo ao acesso aos serviços de assistência médica. Tal modelo fortalece e dá visibilidade ao trabalho do médico, situando-o como protagonista da assistência. Apesar de outros modelos assistenciais estarem sendo construído e desenvolvidos em diversos serviços de saúde, a sociedade ainda atribui ao médico o papel de detentor do saber e do poder, o que conseqüentemente remonta à inferioridade das demais profissões componentes da equipe de saúde (PAIM, 2006; AMORIM et al., 2017).

A enfermagem, apesar de ser uma categoria numerosa, lida com a comparação de suas práticas para com as práticas da medicina. Como consequência dessa comparação, há a percepção de que a enfermagem está subordinada à medicina e esta, por sua vez, parece dominar o processo de trabalho em saúde, com ações que se assemelham às do modelo biomédico de assistência (LESSA; ARAÚJO, 2013).

A supervalorização da profissão médica em detrimento de outras, especificamente a enfermagem, leva a situações desgastantes e conflituosas no ambiente de trabalho. Os graduandos de enfermagem apontaram a diferença no tratamento recebido por outras profissões e a enfermagem nos cenários de assistência à saúde; nesse sentido, há, para determinadas profissões, disponibilização de locais para descanso e alimentação melhores do que para os profissionais de enfermagem. Sobre esse aspecto se destacaram as palavras ‘profissão’ (χ^2 27,09) e ‘acho’ (χ^2 25,06).

Algumas atitudes que são complicadas como a enfermagem entrar pela porta de trás do hospital enquanto outras profissões da saúde podem entrar pela porta da frente. Você ter separação de locais para o descanso, e aí se vê nitidamente a diferença de tratamento para certas profissões, no local deles de descanso e de alimentação, e para enfermagem, que fica em locais precários. (E06)

Eu acho que depende da instituição e de como essa instituição constrói essa relação multiprofissional, porque tem lugares – não por experiência, porque por enquanto eu tenho pouca – que desvalorizam o profissional, não têm muito reconhecimento do papel da enfermagem. E os profissionais acabam sofrendo um pouco com essa relação. (E11)

A precarização do trabalho, com a fragilização dos vínculos laborais, tem levado o trabalho de enfermagem a condições desfavoráveis, como o local inadequado de descanso. A reivindicação de ambientes dignos de repouso e mesmo de trabalho para a profissão remonta longa data; porém, tais condições vêm piorando significativamente com o advento do neoliberalismo como fundamento das organizações laborais em saúde, com marco temporal na década de 1990. Ressalta-se que esse contexto tem gerado efeitos negativos na saúde dos

trabalhadores e na assistência prestada, com maior risco de acidentes de trabalho e de erros na prática laboral (MACHADO et al., 2016; DIAS, 2018).

Além do descanso, há defasagem na satisfação das demais necessidades básicas dos profissionais de enfermagem, como o acesso à água, a alimentação e instalações adequadas em banheiros, refeitórios e vestiários. Cita-se também a necessidade do justo e adequado dimensionamento de pessoal, para que os profissionais alcancem todo potencial laboral que possuem e logrem êxito em autorrealização e autoestima, essenciais para o bem-estar dos trabalhadores (REGIS; PORTO, 2011).

Aprofundando a questão, há desde 2012 uma lei no Estado do Rio de Janeiro que garante aos profissionais de enfermagem locais adequados e dignos de descanso na jornada laboral. Fato é que apesar da existência da lei, os profissionais de enfermagem ainda lidam com essa precarização do trabalho (MACHADO et al., 2016).

Tais questões também são oriundas das relações de poder existentes na área da saúde, cuja validação da centralidade em determinadas categorias profissionais ou indivíduos, podem ter gênese na inércia e/ou apatia de membros da equipe de saúde, fazendo-se necessário então, a corresponsabilização mais ativa perante os problemas e desafios que emergem na rotina laboral. Em contraponto, as relações de poder se fortalecem no desejo de alcance da autonomia na saúde, fazendo assim que as relações se verticalizem, aprisionando os indivíduos a velhas práticas de subserviência em detrimento dos benefícios do trabalho desenvolvido em equipe, que pode ser um dos caminhos para o alcance do reconhecimento no trabalho à medida que a qualidade da assistência se amplia (MIRANDA; RIVERA; ARTMANN, 2012; SILVA; ARANTES, 2017).

É importante citar que a sociedade, de forma geral, possui diversas relações de poder, as quais não são exclusivas de uma profissão ou prática. É, portanto, uma rede de produção que atravessa um corpo social com práticas de discurso, indução de saberes e práticas, se apresentando em diversos lugares, sendo, dessa forma, uma relação de forças. Na constituição dessas relações de poder ou força, ocorre o agir sobre outros com materialização de discursos que influenciam o fazer e o ser dos demais indivíduos. Assim, não há a deterioração do indivíduo, mas há o estímulo à produção de tarefas, podendo até induzir ao prazer, porém conforme o discurso primário determinar (MARQUES, 2006; SANTOS, 2016; FOUCAULT, 2017).

No trabalho em saúde, as relações de poder se estabelecem dentro da equipe. Na análise das relações de poder na saúde, também é considerado que este poder pertence a quem possui maior saber (ou anos de estudo), exercendo assim maior controle sobre os demais

componentes da equipe de saúde. Sobre esse aspecto, cria-se uma hierarquia nos ambientes de trabalho, com a desvalorização de alguns profissionais, o que verticaliza as práticas assistenciais e relacionamentos interpessoais na equipe de trabalho e leva ao ponto de haver menor respeito à cientificidade das demais profissões integrantes da equipe de saúde, dentre elas, a enfermagem (SILVA et al., 2019).

Outro aspecto apontado pelos participantes da pesquisa foi o fato de a mídia estimular a centralidade do profissional da medicina, com séries em televisão e serviços de *streaming* estimulando a visão equivocada de subalternidade da enfermagem; citaram também o maior investimento em campanhas publicitárias para alavancar a profissão. Mais uma vez, a palavra ‘profissão’ (χ^2 27,09) se destaca, além da palavra ‘âmbito’ (χ^2 16,05). A seguir apresentam-se segmentos de texto que representam tal ponto.

A gente poderia investir mais em publicidade. Acho que isso é um ponto que valoriza. Eu acho que conseguir trabalhar mais essa questão publicitária da profissão. Acho que poderia ter um investimento maior nisso. (E06)

Eu acho que talvez, não sei, mais conteúdo que as pessoas consumam e que tragam essa informação de qual é o papel da enfermagem. Por exemplo, muitas pessoas veem essas séries super famosas, como Grey’s Anatomy, e diversas outras séries que são no âmbito do hospital, mas os personagens principais são sempre médicos, o cirurgião. E se fosse talvez o enfermeiro, falando sobre a vida do enfermeiro, talvez a gente tivesse um reconhecimento maior, mostrasse melhor para as pessoas qual o papel da enfermagem. (E04)

Por tais meios de comunicação, como a televisão e os serviços de *streaming*, é possível ter acesso a diversos conteúdos, como filmes e séries; além disso, as mídias sociais fazem parte da vida dos indivíduos em um mundo globalizado, em que há necessidade de consumo de informações, comunicação e conteúdo para entretenimento. Esses aparatos tecnológicos e de entretenimento assumem papel importante na sociedade, a ponto de ser um organizador de hábitos e horários, como alguém que se prepara para assistir novela ou jornal na televisão, ou que separa tempo do dia para acessar as redes sociais como Instagram e Twitter (OLIVEIRA; MARQUIONI, 2017).

Destaca-se que os citados meios tecnológicos têm o potencial de perpetuar estereótipos, costumes e hábitos tanto benéficos quanto maléficis, como também trazer à tona questões sociais que podem ser discutidas e desconstruídas. Como exemplo, citam-se questões alimentares, de racismo e de gênero, entre outras, abordadas em programas televisivos. Assume-se, mais uma vez, o poder que os meios de comunicação exercem na sociedade, sendo possível auxiliar na construção e desconstrução de opiniões, hábitos e organização social (SIFUENTES; RONSINI, 2011; EMBOAVA; ROCHA, 2017).

Na saúde, os meios de comunicação e publicitários geram impactos sociais, a exemplo da redução do número de ocorrência de agravos à saúde como consequência de campanhas de conscientização de medidas protetivas. Especificamente para a enfermagem, mídias sociais e meios de comunicação podem ser utilizados como estratégia para difundir o trabalho da enfermagem e as condições laborais a que os profissionais estão expostos, podendo, assim, influenciar nas representações sociais construídas e mantidas acerca da profissão. (BARBOSA et al., 2021; SOUZA, O. et al., 2021).

Mediante o exposto, assevera-se a importância da realização de campanhas virtuais e de mídias tradicionais que proporcionem visibilidade para a enfermagem em relação às suas práticas, à autonomia profissional e aos saberes da profissão. Toma-se, assim, uma estratégia para aumentar a visibilidade e reconhecimento da enfermagem com potencial para mitigar a propagação de relações de poder prejudiciais para a profissão.

4.2.3.2 Classe 2 - Situações que podem fragilizar e potencializar o reconhecimento da enfermagem

A classe 2, composta por 111 segmentos de texto (o que corresponde a 13,77% do *corpus* textual analisado), diz respeito a situações que ocorrem no interior da enfermagem e a postura profissional dos trabalhadores que podem potencializar o reconhecimento ou mitigar a sua ocorrência. As palavras que obtiveram maiores valores foram ‘fortalecer’ (χ^2 61,3) e ‘meio’ (χ^2 48,28).

Os graduandos de enfermagem participantes do estudo relataram que uma estratégia para aumentar o reconhecimento da enfermagem é a união da categoria; conseqüentemente, a desunião prejudica a sua boa visibilidade. Sobre esse aspecto, sobressaem as palavras ‘fortalecer’ (χ^2 61,30), ‘meio’ (χ^2 48,28), ‘reconhecimento’ (χ^2 40,60), ‘fragilizar’ (χ^2 38,63), ‘acabar’ (χ^2 37,79) e ‘discussão’ (χ^2 30,78). Apresentam-se os segmentos de textos representativos dessa análise:

Eu acho que a questão da enfermagem ser mais unida, entre a própria enfermagem, porque a gente sabe que tem muito essa divisão de às vezes o enfermeiro não concordar com alguma coisa da equipe e a equipe não concordar com alguma coisa do enfermeiro, e aí criam situações prejudiciais para o bom andamento da profissão. (E17)

Eu acho que uma das estratégias é fazer com que a enfermagem olhe para si mesma e busque se unir para tentar reivindicar os seus direitos. Eu acho que é muito importante porque eu já vi muitos profissionais da própria enfermagem que acabam tendo um olhar ao outro de não ajudar o outro, é como se cada um fosse por si só. Eu acho que é um meio da enfermagem se unir e se fortalecer para poder reivindicar os seus direitos, e é isso. (E28)

A questão da classe da enfermagem ser uma classe muito desunida. A gente percebe que há muitas pessoas acusando ao invés de estar um ajudando o outro. [...] Porque se nem a classe é unida, como que você consegue fazer um barulho para que outras pessoas possam reconhecer a importância da nossa profissão? (E18)

Estudos demonstram que a enfermagem é uma categoria profissional desunida, com destaque para algumas situações que caracterizam essa pouca união: o apontar de erros cometidos por pares sem um posicionamento construtivo para que eles não ocorram mais, apenas para expor negativamente o outro; o incipiente cooperativismo e solidariedade na resolução de demandas de trabalho; a baixa adesão em reivindicações de direitos para a categoria; a imobilidade política; o baixo sentimento de pertencimento à profissão; a postura de não abrir mão dos interesses pessoais para facilitar o trabalho da equipe (PAULA et al., 2010; PAULA et al., 2012).

Essa incipiente união pode ser explicada pelo viés da precarização do trabalho, que leva os profissionais ao cansaço psicofísico e ao sofrimento, imobilizando movimentos reivindicatórios a fim de conquistar melhores condições de trabalho; cita-se, como exemplo, a baixa remuneração. Outro ponto importante é que a frágil união da classe é benéfica para as organizações que almejam profissionais que anulam sua identidade de classe e histórico sindical, se moldando, dessa forma, ao modelo desejado pelas empresas (MARQUES, 2006; FERRI, 2018). É importante ressaltar que são gerados ciclos: situações advindas das organizações e precarização levam à desunião, e a desunião auxilia a propagação da precarização de trabalho da enfermagem e, por conseguinte, o baixo reconhecimento.

Sob outra ótica, o reconhecimento pode ser analisado por meio das características da liderança exercida pelo enfermeiro, que tem possibilidade de incrementar ou não o desempenho da equipe. Nessa perspectiva, destacam-se as palavras ‘reconhecimento’ (χ^2 40,60) e ‘discussão’ (χ^2 30,78). Seguem dois segmentos de texto que exemplificam essa análise.

Quando você mostra uma liderança forte e presente, você ganha também reconhecimento e visibilidade. E quando eu digo isso não é só por mídias sociais, mas como eu falei também na participação de *rounds*, participação de discussões de equipe, de casos, e dando o seu próprio exemplo na equipe que você for liderar, mostrando que você sabe o que está fazendo, porque o reconhecimento só vem com conhecimento. (E31)

Eu acho que a gente tem tido bastante questão na parte de ADM [administração] no nosso curso falando sobre o enfermeiro que gerencia, o enfermeiro que atua como líder. Acho que é de vital importância para todos os enfermeiros que eles passem por isso, uma atuação como líder, para assumir realmente o seu local e não ter vergonha, não ter medo de ter uma posição, de ter uma escolha certa na profissão (E20)

Na equipe de enfermagem, cabe ao enfermeiro exercer liderança supervisionando o trabalho dos técnicos e auxiliares e realizando funções administrativas que façam parte do cuidado em saúde. A liderança de enfermagem é importante para a melhoria da qualidade da assistência, o planejamento do cuidado, os posicionamentos assertivos para a categoria em relação à equipe multiprofissional e o estabelecimento de relações saudáveis intraequipe de enfermagem, contribuindo, assim, para a união da categoria. Fica evidente, então, que o enfermeiro tem potencial para auxiliar o alcance de visibilidade para toda categoria da enfermagem (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006; CAMPANHA et al., 2020).

Entretanto, a liderança, na mesma medida em que pode melhorar a visibilidade da enfermagem, também pode prejudicá-la, a depender do estilo da liderança exercida. Há preocupação no que se relaciona ao maior enfoque às tarefas burocráticas do que ao produto final do trabalho da enfermagem, que é o cuidado. Quando o enfermeiro se centra somente em tarefas burocrática, a equipe se sente desmotivada e ocorre sofrimento dos trabalhadores, prejudicando a integração da equipe, o que fragiliza a profissão (PAULA et al., 2010; PEREIRA et al., 2018).

Para que a enfermagem alcance reconhecimento pelo seu trabalho, os graduandos de enfermagem relatam que a formação possui papel relevante. Na visão destes, há necessidade de as instituições de ensino abordarem a temática do reconhecimento e o que pode prejudicar e fortalecer esta questão. Nesse aspecto, a palavra destacada foi ‘sentido’ (χ^2 25,51). O segmento de texto extraído da entrevista do estudante 29 expressa esta concepção.

Acredito que a primeira coisa que poderia ser feita nesse sentido seria na graduação as pessoas falarem sobre isso, sobre essa importância. Aqui na universidade eu acho que isso é muito bem feito. Pelo menos desde o primeiro período eu me lembro de muitos professores conversarem sobre isso com a gente, explicando essa importância. E aí, desde o primeiro período, a gente já sabe que o nosso trabalho como profissional não está 100% feito, a gente ainda tem um caminho para trilhar, para ter reconhecimento, para ter respeito, e a gente já sabe isso desde o começo, então já é mais fácil de você ir pensando o que precisa ser feito, como fazer (E29)

A formação é um elemento constitutivo da profissão. Por meio dela, os modos de trabalho e as relações interpessoais podem ser modificados e aperfeiçoados, possibilitando que os indivíduos fortaleçam duas potencialidades em prol da profissão. Nesse sentido, há de

se refletir acerca da enfermagem futura e de sua inserção na sociedade, ultrapassando a formação baseada somente na técnica e instituindo, também, aspectos construtivistas que formem cidadãos que reflitam criticamente a profissão inserida em um contexto sociopolítico (FERNANDES; ARAÚJO; PEREIRA, 2017).

Ocorre demonstração do valor da profissão quando a formação do profissional de enfermagem articula teoria e prática, contribui para o desenvolvimento profissional, partilha conhecimento e forma profissionais que são referências para os pares. Dessa forma, a formação em enfermagem fortalece o reconhecimento quando insere no mercado de trabalho profissionais ativos e críticos sobre a realidade da profissão, e cientes da função social imputada à enfermagem (FERNANDES; ARAÚJO; PEREIRA, 2017).

Contudo, há de se considerar que mundo do trabalho impõe modificações que são cada vez mais precarizantes e que tornam o processo formativo penoso, ocorrendo, muitas vezes, o distanciamento da realidade e a contradição do que é prescrito para o que de fato ocorre no mundo do trabalho contemporâneo. Tem-se, então, um desafio a ser superado, no sentido de que há a realidade do trabalho e há regras, normas, ciência a fim de serem colocadas em prática para prestação de um cuidado efetivo e fortalecimento do reconhecimento da profissão (ANJOS et al., 2011; SOUZA et al., 2017).

4.3 Nuvem de Palavras

Nesta pesquisa, a nuvem de palavras permitiu organizar as palavras que aparecem em maior número de vezes no *corpus* textual. As palavras mais frequentes são as que se apresentam em maior tamanho na nuvem de palavras. A figura 4 expõe a representação da nuvem de palavras.

Os segmentos de texto apresentados a seguir caracterizam esse sentido de coesão, de necessidade de união do coletivo profissional para fortalecer a luta por reconhecimento profissional e por valorização social, esses segmentos, então, indicam o desejo por melhores condições de trabalho, em vínculos laborais seguros e por de salários dignos.

Acho que a gente ainda está nesse processo, ainda tem muita coisa para melhorar no quesito salarial, reconhecer que a gente passa muitas horas ao lado do paciente, que a nossa carga de trabalho é muito exaustiva. (E02)

O que pode potencializar o reconhecimento é a gente, como profissional, se ver nessa profissão. Então a gente mudar a atitude, a postura e se expandir para outros setores e vai mudando nosso campo de visão. E talvez fazer uma educação, ação educativa, pequenas coisas para tentar mudar essa percepção seja na própria profissão ou na sociedade. (E08)

Possíveis estratégias para fortalecer o reconhecimento, eu acredito que seja a gente ser mais ativa. Não necessariamente se aliar a algo, mas a gente lutar juntos, ser mais unido. (E08)

Os segmentos de texto apresentados anteriormente demonstram que os participantes percebem a necessidade da classe se unir para alcançar o reconhecimento. Porém, é importante analisar o que permeia a conquista dessa coesão e unidade. A enfermagem exerce suas atividades em um contexto laboral neoliberal, em que devido a suas características, captura a subjetividade do trabalhador e embota sua capacidade de união para luta contra essa precarização e contra o baixo reconhecimento. Logo, a competitividade que se impõe no mundo do trabalho, o medo de perder o emprego, a insegurança advinda dos vínculos laborais frágeis, anestesia e imobilizam subjetivamente o coletivo profissional para a conquista de melhores condições de trabalho e de sua valorização (DIAS, 2018).

Igualmente, é relevante considerar que, histórica e socialmente, a enfermagem possui bagagens que interferem na obtenção da união e, conseqüente, na conquista de um reconhecimento consolidado, destacando-se o fato de a profissão ser majoritariamente feminina, em um mundo androcêntrico e machista. Outrossim, verifica-se uma configuração em que a enfermagem é constituída, em sua maioria, por pessoas pretas e pardas, oriundas de classes sociais menos favorecidas, em uma sociedade marcada por um racismo estrutural que dificulta a essas pessoas o acesso a boa educação e, conseqüentemente, melhores condições de vida. Além disso, a imposição da subsistência material impele os profissionais a terem mais de um vínculo empregatício para obtenção de maiores vencimentos. Essas características obstaculizam o alcance de melhores condições de vida e trabalho, e tendem a gerar pouca coesão entre os membros da equipe de enfermagem, imobilizando politicamente a classe, que

cada vez mais se vê inserida em uma realidade laboral crescentemente precarizante e que não reconhece o valor social da enfermagem (DIAS, 2018).

Outro vocábulo que emergiu na nuvem de palavras foi o advérbio de negação caracterizado pelo ‘não’, que tem etimologia latina *non* e expressa o sentido de desaprovação, recusa enfática e negação (HOUAISS, 2022; MICHAELIS, 2022; NASCENTES, 1955). No conteúdo das entrevistas, a palavra teve conotação da desvalorização pelo fato de a sociedade (i) desconhecer as atribuições da enfermagem e (ii) desaprovar sua atuação. Conseqüentemente, por não conseguir dimensionar sua importância social, ocorre o baixo reconhecimento da categoria. Os segmentos de texto apresentados a seguir demonstram esta análise.

A minha percepção acerca do reconhecimento é que a enfermagem é muito importante, essencial. Infelizmente não é muito valorizada, as pessoas não entendem o quão importante a enfermagem é, não só no âmbito hospitalar, mas também social (E04).

Por exemplo, na atenção primária, ainda escuta as pessoas falarem ‘Aquele clínica da família só tem enfermeiro’. Aí é como se não fosse algo sério, então é como se a qualidade do serviço não chegasse, não existisse porque tem enfermeiro e não médico (E06).

Desde sempre, eu acho, que a maioria da população não consegue enxergar a enfermagem da forma que ela é. Muitas pessoas têm o preconceito de que a enfermagem é uma profissão que auxilia o médico, sendo que a enfermagem é muito mais do que isso (E14)

Por esses segmentos de texto, constata-se que os participantes consideram que a enfermagem tem pouco ou nenhum reconhecimento devido à visão da sociedade em relação à importância das ações realizadas na rotina laboral da enfermagem. Infere-se que o modelo curativista, intervencionista e produtivista – centrado na figura do médico e que predomina nas unidades assistenciais – evidencia para a sociedade que é a medicina que detém o saber e o poder das ações de saúde. Desse modo, ações de promoção da saúde e de educação e o não manejo de diagnósticos de doenças são vistas com menor prestígio e menos resolutivas, prejudicando o reconhecimento da enfermagem, pois a categoria vem investindo em modelos assistenciais que adotam a lógica de promoção da saúde, de prevenção dos agravos e de humanização dos serviços (MORETTI, 2016).

Corroborando, os profissionais de enfermagem possuem, em suas atribuições, atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e desenvolve os cuidados com base em um método científico denominado Processo de Enfermagem (PE). No emprego deste método, há possibilidade de o profissional realizar análise das condições de saúde dos

indivíduos atendidos propondo medidas para o cuidado, exercendo assim, sua função profissional e social. Dessa forma, compartilha-se com a equipe uma visão holística da saúde, que muitas vezes vai contra o modelo hegemônico empregado nos estabelecimentos de saúde (BARROS et al., 2021; GADELHA; CATANIO, 2021).

Seguindo essa perspectiva, Pessoa et al. (2017) apontam que a consulta de enfermagem, fundamentada na lógica do PE, tem a possibilidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, porque são desenvolvidas ações como orientação, escuta, educação e promoção da saúde, visando o alcance do bem-estar da população. Nesse sentido, o profissional de enfermagem tem a capacidade de adentrar e de atuar em diversos cenários de assistência à saúde, com cuidados baseados em metodologia científica eficaz e eficiente. Dessa forma, há de se encontrar estratégias para destacar a relevância de tais ações com o fito de a sociedade passar a valorizá-las em detrimento de um modelo curativista, focado na doença.

A palavra ‘achar’ também foi relevante no *corpus* analisado. O vocábulo possui alguns dos seguintes significados: ter impressão subjetiva de algo, ter opinião, pensar, considerar, refletir, crer, possuir determinado julgamento ou avaliação acerca de algo, e sua etimologia é latina *afflo* (HOUAISS, 2022; NASCENTES, 1955). Os participantes empregaram essa palavra no sentido de desencadeamento de ideias para formulação do pensamento acerca do fenômeno investigado. Os segmentos de textos a seguir expressam a ideia citada.

O que pode potencializar o reconhecimento, acho que a pandemia mais uma vez veio para ajudar essa questão de reconhecimento social e reconhecimento profissional. Eu não estou atuando, mas os médicos devem estar vendo, a enfermagem está fazendo muito (E01).

Eu acho que é um mix de muitos fatores que acabam reduzindo um pouco da nossa valorização profissional, tanto pelo meio social quanto pelo meio profissional. No meio profissional eu acho que depende da instituição e de como essa instituição constrói essa relação multiprofissional, porque tem lugares que, não por experiência porque por enquanto eu tenho pouca, mas eu vejo muito que, em alguns lugares, tem muita desvalorização profissional (E11)

Sabe-se que quando se introduz uma temática para discussão ou debate, o ser humano elabora esquemas mentais que conduzem a uma formação de opinião, e tais esquemas começam com ponderações e reflexões com base na própria história, na experiência de vida, no conhecimento construído e na troca com o outro. Nesse sentido, entende-se que a palavra ‘achar’ emergiu em parte por conta desse processo de pensar, considerar, refletir sobre o fenômeno investigado (PARRAT-DAYAN, 2007; PEREIRA-MENDES, 2016).

Outro fato relevante é que o reconhecimento no trabalho é um tema complexo e multifatorial, que envolve a subjetividade dos sujeitos e as dinâmicas dos processos produtivos nas organizações (DEJOURS, 2011). Desse modo, os graduandos estão sabidamente num processo de construção sobre esse complexo e dinâmico mundo do trabalho, apreendendo saberes que permeiam o tema do reconhecimento e da valorização da enfermagem. Porém, destaca-se que, apesar de ainda se encontrarem em processo de formação e em sucessivas aproximações com o mundo do trabalho em saúde e em enfermagem, os estudantes trouxeram relevantes contribuições, que se aproximam da literatura pertinente ao tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desta dissertação, é possível compreender os fatores que contribuem para o aumento do reconhecimento profissional da enfermagem, o que obstaculizam o alcance desse reconhecimento e refletir sobre possíveis estratégias para a melhora do reconhecimento.

Nesta perspectiva, verificou-se que os estudantes de graduação são jovens, em maior parte do sexo feminino, seguindo os padrões sociodemográficos já conhecidos na categoria, estudantes do 6º período e oriundos de escola particular. Também foi constatado que os participantes não possuíam experiência anterior na área da enfermagem por não serem técnicos ou auxiliares.

Contatou-se que a postura profissional em se apresentar como membro da equipe de enfermagem, demarcando o cargo e a categoria que ocupa nessa equipe, pode aumentar o reconhecimento, por proporcionar um aumento da visibilidade para os pacientes ante a assistência prestada. Há também a possibilidade de fortalecimento do reconhecimento quando se estreita o vínculo com o paciente, fazendo com que o profissional seja conhecido pela empatia e sua boa conduta na dinâmica do trabalho em saúde, o que contribui também para suplantar a visão do modelo assistencial médico-centrado.

Outro dado demonstrado na pesquisa é que, ao mesmo tempo em que as boas práticas no trabalho trazem reconhecimento à profissão, os erros cometidos pelos profissionais contribuem para fragilizar a imagem da enfermagem perante a sociedade. Erros que ganham grande notoriedade pela mídia podem afetar negativamente o reconhecimento da profissão, sendo esses erros, muitas vezes, fruto de uma desgastante rotina de trabalho que leva os trabalhadores aos níveis máximos de esgotamento psicofísico.

Sob esse aspecto, a pesquisa revela a importância da credibilidade dos profissionais da enfermagem. Assim, apontou-se que a credibilidade da profissão advém de um trabalho executado de forma eficaz, sem erros e de impacto relevante para a sociedade, como a campanha nacional de vacinação da Covid-19. Nessa perspectiva, a situação de calamidade e a necessidade de superação do grande número de mortes e de adoecimento por Covid-19 mostraram para o Brasil uma parcela importante do trabalho da enfermagem e que esta, além de ser eficiente na promoção da saúde e na prevenção de agravos, desenvolve ainda práticas seguras em saúde pública e contribui para o fortalecimento de políticas do SUS.

A pandemia evidenciou para a sociedade o trabalho executado pela enfermagem e mostrou as condições em que essa exerce suas atividades. Assim, concomitante ao heroísmo atribuído pela sociedade à classe, houve também a visibilidade de situações há muito tempo comuns no meio, como falta de EPI, baixos salários, condições precárias de descanso, longas jornadas de trabalho, entre outros aspectos que caracterizam a precarização laboral que a enfermagem vem sofrendo.

De outro modo, outros procedimentos e ações de enfermagem são vistos socialmente como menores, o que demarca a desvalorização social que a enfermagem sofre. Assim, foi apontada a necessidade de a classe se apropriar do cuidado que é inerente ao seu fazer, explicando suas atribuições para quem recebe o cuidado e demonstrando o valor de suas práticas. Desse modo, é possível evidenciar que o trabalho de enfermagem é feito por competências que são propulsoras e fundamentadoras do cuidado.

Para que o reconhecimento da profissão seja alcançado, a pesquisa evidencia que a participação política da classe é importante e necessária. Reforça-se que a conquista política de direitos – como as históricas lutas pela aprovação do piso salarial nacional e da carga horária de trabalho semanal de 30 horas – é importante estratégia para fortalecer o reconhecimento da profissão e melhorar as condições de trabalho da categoria, que há anos exerce seu trabalho em ambientes precarizados.

À questão citada, soma-se a noção de que a união da categoria se mostra um fator propulsor para que a enfermagem alcance o devido reconhecimento; conseqüentemente, a desunião gera entraves ao processo. A desunião pode ser explicada ao se analisarem os impactos do modelo neoliberal no setor da saúde e no trabalho de enfermagem, pois há precarização dos vínculos laborais e risco de desemprego por conta da fragilidade desses vínculos; assim, gera-se uma competitividade entre os pares a fim de se manterem no mundo do trabalho. Portanto, esse contexto gera impactos negativos na subjetividade do trabalhador e a falta de coesão do coletivo profissional.

Outro dado que a pesquisa revelou foi a importância da cientificidade da enfermagem em sua práxis. Para os participantes, é indispensável ser um profissional atualizado, interessado na apreensão do conhecimento para fundamentar a prática. Esse procedimento permite desenvolver um cuidado seguro e de excelência; em decorrência, a população perceberá a relevância da atuação da enfermagem, e o reconhecimento e a valorização social sucederão. Salienta-se que o PE e a SAE dão fundamento à prática científica de enfermagem.

Destaca-se outra consideração acerca dos resultados apreendidos: a formação como potencializadora de mudanças de práticas e de desenvolvimento da autonomia, e como

incrementadora de postura crítica sobre a configuração do mundo do trabalho e da atuação da enfermagem nos ambientes laborais. Dessa forma, faz-se mister considerar a conjuntura social dos processos laborais nas discussões e reflexões realizadas durante a formação, período oportuno para o fomento de profissionais críticos e reflexivos, com atitudes que impactem positivamente nos que recebem os cuidados de enfermagem, no coletivo profissional e nas organizações; conseqüentemente, confere-se visibilidade positiva para a profissão.

Ademais, torna-se indispensável que os profissionais de enfermagem possuam posicionamento assertivo em relação às suas atividades laborais, demonstrando segurança, conhecimento e proatividade. Tal postura auxilia na continuidade do cuidado e melhora a comunicação em equipe, contribuindo para práticas seguras de cuidado em saúde, e revelando o conhecimento dos profissionais, o que pode culminar no aumento do reconhecimento da própria profissão.

Outra questão apreendida é de que a liderança exercida pelo enfermeiro, na supervisão de técnicos e auxiliares e na administração do cuidado em saúde, tem potencial para fortalecer o reconhecimento da profissão. A liderança, a depender do estilo como é desempenhada, traz força à categoria, na medida em que aperfeiçoa a assistência prestada e constitui relações saudáveis entre membros da equipe de enfermagem, trazendo união à equipe.

Constatou-se também que a enfermagem necessita que a sociedade entenda seu campo de atuação, compreendendo sua capacidade técnica, científica e legal para desenvolver o processo de cuidar/cuidado, objeto do seu trabalho. Cita-se, por exemplo, que a sociedade desconhece a capacidade empreendedora da enfermagem, sua competência em fornecer consultoria, a possibilidade de fazer consultas em domicílio, entre outras; enfim, há um campo vasto de atuação da enfermagem que a sociedade desconhece ou sobre o qual tem um entendimento enviesado. Nesse sentido, a população avança no processo de reconhecimento e de valorização da categoria à medida que compreende as competências e habilidades dos profissionais de enfermagem.

Outra situação constatada é que as comparações realizadas entre a enfermagem e as demais profissões da saúde enfraquecem a categoria, haja vista que esta é realizada em sentido de subordinação e subserviência em relação, sobretudo, à medicina, que milenarmente domina o contexto da saúde. Torna-se necessário, então, ultrapassar o modelo médico-curativo, que destaca a figura do médico, para avançar rumo a modelos assistenciais, que primam pela promoção da saúde e da qualidade de vida. Assim, além de atender as necessidades de saúde da população, também se suavizaria a hegemonia da medicina e se destacariam as ações de enfermagem, conferindo um maior reconhecimento profissional.

Apreendeu-se também, que o processo de formação, no qual os estudantes de enfermagem estão inseridos, contribui para os processos reflexivos e formativos de opiniões e ideias sobre a profissão. Portanto, é importante que no período de formação se fomente discussões e reflexões sobre o reconhecimento e suas dimensões laborais, políticas e sociais, considerando as características históricas e atuais da profissão de enfermagem e suas influências no processo.

Em termos de categoria, reflete-se que os órgãos de classe precisam ser fortalecidos, ou seja, os sindicatos, os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Enfermagem, bem como a Associação Brasileira de Enfermagem. Esses órgãos são importantes instrumentos geradores de reconhecimento para a profissão, fiscalizando o trabalho, legislando sobre a classe e participando politicamente da luta por melhores condições de trabalho e pela manutenção das conquistas dos direitos trabalhistas, além de divulgarem as habilidades e as competências dos profissionais.

Para a difusão de informações sobre o trabalho da enfermagem, evoca-se o papel das mídias digitais. Os meios de comunicação exercem grande influência social no que diz respeito a costumes, opiniões, valores e ideias. Encontra-se, dessa forma, um meio para aproximar a enfermagem da população, apresentando e reafirmando suas atribuições, seus campos de atuação, suas condições de trabalho e sua função social.

Considera-se que a limitação deste estudo foi o fato de a coleta de dados ter ocorrido de forma remota devido às condições sanitárias impostas pela Covid-19. Julga-se importante a realização de entrevista semiestruturada presencial, em que se estabelece contato estreito entre pesquisador e participante, procedimento que permite a apreensão da linguagem não verbal, o que pode ampliar o entendimento acerca do objeto de estudo. No entanto, destaca-se que a coleta de forma remota permitiu captar conteúdo profícuo, que possibilitou o alcance dos objetivos.

No processo de execução da pesquisa, verificou-se que não há escalas ou questionários validados que permitam mensurar quantitativamente o nível de reconhecimento conferido à enfermagem ou a outras profissões. Desse modo, recomenda-se que se desenvolva pesquisa na qual se possa elaborar e validar questionário que afira o padrão de reconhecimento profissional dessa profissão.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G. G.; PEDRO, M. J. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e saúde coletiva. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 194-206, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100194#B2> Acesso em: 12 out. 2020.
- ALVES, H. L. C. et al. Uso das teorias de enfermagem nas teses brasileiras: estudo bibliométrico. **Cogitare Enferm.** v. 26, e71743, 2021. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71743/pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2022.
- ALVES, L. M.; SERVO, M. L. S.; ALMEIDA, D. B. de. Da subjacência à implicação do processo de enfermagem na construção da identidade profissional dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 8, e20180, 2021. Disponível em: <https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3974&id_revista=55&id_edicao=253>. Acesso em: 01 dez. 2021.
- AMORIM, L. K. de A et al. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Rev. Enferm. UFPE**, Pernambuco, v.11, n. 5, maio., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>>_Acesso em: 10 out. 2021.
- ANDRADE, C. B.; ASSIS, S. G. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, v. 43, e11, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/4jH9bBbXyBr49hXPqTJMjTs/?format=html&lang=pt#>> Acesso em: 17 ago. 2021.
- ANDRADE, C. B.; MONTEIRO, M. I. Professores (as) de enfermagem: gênero, trajetórias de trabalho e de formação. **Pro-Posições [Online]**, v. 29, n. 2, p. 210-234, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0155>>. Acesso em: 08 set. 2021.
- ANDRADE, D. P. O que é neoliberalismo? A renovação do debate nas ciências sociais. **Sociedade e Estado [Online]**, v. 34, n. 1, p. 211-239, jan./abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0102-6992-201934010009>> Acesso em: 27 ago. 2021.
- ANDREU-PERIZ, D.; OCHANDO-GARCÍA, A; LIMÓN-CÁCERES, E. Experiencias de vida y soporte percido por las enfermeiras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de Covid-19 en España. **Enferm. Nefrol.**, Madrid, v. 23, n. 2, p. 148-59, abr./jun. 2020. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004&lang=pt> Acesso em: 08 nov. 2020.
- ANJOS, F. B. dos. et al. Trabalho prescrito, real e estratégias de mediação do sofrimento de jornalistas de um órgão público. **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, v. 6, n. 4, p. 562-582, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.revistasg.uff.br/sg/article/view/V6N4A11/V6N4A11>> Acesso em: 02 dez. 2021.
- ANTUNES, R. **A desertificação neoliberal no Brasil (Collor, FHC, Lula)**. 2. ed. Campinas: autores associados, 2005.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ANTUNES, R. Dimensões de precarização estrutural do trabalho. In: Druck, G.; Franco, T. (Org.). **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo; 2007.

ARAÚJO, J. M. Valor social do trabalho na Constituição Federal de 1988: instrumento de promoção de cidadania e de resistência à precarização. **Rev. de Direito Brasileira**, São Paulo, v. 16, n. 7, p. 115-134, jan./abr. 2017. Disponível em:

<<https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/3058/2788>> Acesso em: 10 nov. 2020.

ARAÚJO, M. R. M.; MORAIS, K. R. S. Precarização do trabalhador e o processo de derrocada do trabalhador. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100001>. Acesso em: 29 out. 2021.

AUED, G. K. et al. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management.

Rev. Bras. Enferm. [Internet], v. 69, n. 1, p. 142-149, 2016. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>>. Acesso em: 24 out. 2021.

AYDOGDU, A. L. F. Pandemia ocasionada pelo novo coronavírus: sistema de saúde e medidas de enfrentamento na Turquia. **J. nur. health.**, v. 10, e20104008, 2020. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097484/5-pandemia-ocasionada-pelo-novo-coronavirus-sistema-de-saude-e_6lVRpeW.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva [Online]**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

BARBOSA, M. C. T. et al. Communication via social media as an educational technology of nursing assistance to clients submitted to high digestive endoscopy. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e1710413854, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13854>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

BARBOSA, V. G. Q. A interferência da política neoliberal no direito fundamental ao trabalho. **Rev. ESMAT**, v. 9, n. 14, p. 235-250, 2018. Disponível em:

<http://esmat.tjto.jus.br/publicacoes/index.php/revista_esmat/article/view/217/201> Acesso em: 12 out. 2020.

BARRETO, G. A. A. et al. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revisa**, v. 10, n. 1, p. 13-21, jan./mar. 2020. Disponível em:

<<https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>> Acesso em: 16 set. 2021.

BARROS, A. L. B. L. et al. O processo de enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Org.). **Processo de Enfermagem: guia para a prática**. 2. ed. São Paulo: COREN-SP; 2021. p. 43-67. Disponível em:

<<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BECK, C. L. C. et al. Identidade profissional percebida por acadêmicos de enfermagem: da atuação ao reconhecimento e valorização. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 22, n. 2, p. 200-5, 2014. Disponível em:

<<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13587>>. Acesso em: 5 jan. 2021.

BENDASSOLLI, P. F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 37-46, jan./mar. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100005&lng=en&tlng=pt> Acesso em: 13 out. 2020.

BENEDET, S. A. et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. **Care Online**, v. 8, n.3, p. 4780-4788, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf_1>. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRAGA, N. L.; ARAÚJO, N. M.; MACIEL, R. H. Work conditions of women: an integrative review of the brazilian literature. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872019000200008> Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CSE No 3 de 7 de novembro de 2001**. Diretrizes Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Lei nº 9.394/96**. Dispõe sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994**. Fixa os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 1994.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1. Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **O ensino de enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: Ministério da Educação, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 13 jun. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Senado Federal. **Emenda Constitucional nº 95**. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, [2016]. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/540698/publicacao/15655553>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de lei nº 2564, de 2020**. Altera a Lei nº 7.498 de junho de 1896, para instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira. Brasília: Senado Federal, [2020]. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8112082&ts=1631655016513&disposition=inline>>. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de lei nº 2.295, de 2000**. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Senado Federal, [2000]. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17915>>. Acesso em: 21 set. 2021.

BRAZ da CUNHA, V. S. et al. Desafios do egresso de enfermagem na inserção ao mercado de trabalho: uma revisão integrativa de literature. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e23010312660, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12660/11932>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRITO, I. S. de. et al. Experiência de discentes de enfermagem em metodologias ativas na atividade de ensino docente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i3.21715. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21715>>. Acesso: 09 abr. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um *software* gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol**, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p.513-18, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016>. Acesso em: 03 ago 2021.

CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do *software* de análise textual Iramuteq**. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>> Acesso em: 03 ago. 2021.

CAMPANHA, R. T. et al. Leadership in brazilian hospital nursing: contributions to the quality of patient care and safety. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, e40591211301, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/11301/10053/150938>>. Acesso em: 01 dez. 2021.

CASSIANI, S. H. B. et al.; La situación de la enfermeira em el mundo y la Región de las Américas em tiempos de la pandemia de Covid-19. **Rev. Panam. Salud. Publica**, v. 44, e. 64. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

CASTRO, F. S.; CARDOSO, A. M.; PENNA, K. G. B. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde abordam as políticas públicas e o Sistema Único de Saúde? **Rev. Bras. Militar de Ciências**, v. 5, n. 12, p. 24-34, ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i12.11>>. Acesso em: 30 out. 2021.

CASTRO, C. S. de et al. Pandemia da Covid-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e516974383, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41585/2/Castro%20C.%20S.C.%20Pandemia%20da%20co%20vid-19.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2021.

CESTARI, V. R. F. et al. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, v. 69, n. 6, p. 1195-1203, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6qvGfjttgm5XvHwbhH6kQNR/?lang=pt#ModalArticles>>. Acesso em: 24 out. 2021.

CHALITA, C. D. O. et al. Revisão integrativa sobre a formação do enfermeiro baseada em competências. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 9-23, jan./mar. 2016. Disponível: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/660/1870>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

CHAUÍ, M. A universidade operacional. **Folha de São Paulo**, São Paulo - Caderno Mais, p.3. 09/05/1999.

CHAVES, A. F. L. et al. Percepção das mulheres que receberam consultoria em amamentação. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 5, p. 79-84, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2519/637>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

CHIPPS, J.; JARVIS, M. A.; BRYSEWICZ, P. Heroes and angels: ED nurses' ongoing fight for meaningful recognition as professionals on the frontline of the pandemic. **International Emergency Nursing**, v. 59, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101080>>. Acesso em: 08 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Falsa aplicação de vacina: Cofen orienta como evitar e denunciar crime**. Brasília, 01 mar. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/falsa-aplicacao-de-vacina-conselho-de-enfermagem-orienta-como-evitar-e-denunciar-crime_85659.html>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da enfermagem**. 2022. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN – 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 09 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 581/2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de pós – graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Processo de enfermagem: guia para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. **Piso salarial para enfermagem chega a 1 milhão de apoios**. Rio de Janeiro, 30 ago. 2021. Disponível em: <http://tj.corens.portalcofen.gov.br/piso-salarial-para-enfermagem-chega-a-1-milhao-de-apoios_23375.html>. Acesso em: 03 set. 2021.

DAVID, H. M. S. L. et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp, e:20190254. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000200702&tlng=en>. Acesso em: 08 nov. 2020.

DIAS, M. O. et al. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, n. 53, e03492, 2019. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

DIAS, M. O. **Lideranças da enfermagem e as lutas políticas contra precarização das condições de trabalho**. Rio de Janeiro, 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEJOURS, C. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S.; Szneman, L. I. (Org.). Christophe Dejours. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.p. 105-26.

DEJOURS, C. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. [Lancman, S.; Szneman, L. I. (Org.)] Rio de Janeiro: Fiocruz, Paralelo, 2004.

DEJOURS, C. **O fator humano**. 5. Ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

D'OLIVEIRA, C. A. F. B. **O reconhecimento e a valorização profissional do docente de enfermagem no contexto neoliberal**. 2017. 145f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

DOMINGUES, P. H. S.; FAUSTINO, A. M.; CRUZ, K. C. T. da. A enfermagem em destaque na pandemia da Covid-19: uma análise em mídias sociais. **Enferm. Foco.**, v. 11, n. spe 2, p. 97-102, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4000>>. Acesso em: 19 set. 2021.

DOMINGUES, P. F. S.; CRUZ, K. C. T. da.; FAUSTINO, A. M. Evolução curricular do curso de graduação em enfermagem na Universidade de Brasília (1975-2010). **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n, 1, p. 2564-2581, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23028>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

DUARTE, M. L. C.; BOECK, J. N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 709-20, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?frbrVersion=2&script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000300709&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 13 nov. 2020.

DUARTE, E. D. et al. O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 1, p. 86-94, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/10627#:~:text=Evidenciou%2Dse%20que%20o%20trabalho,gestores%20na%20produ%C3%A7%C3%A3o%20do%20cuidado.>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

EMBOAVA, M. N.; ROCHA, S. M. Saúde na televisão e a modernização do poder pastoral. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 11, n. 4, out./dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.29397/reciis.v11i4.1334>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

FERNANDES, R.; ARAÚJO, B.; PEREIRA, F. Formação e transições laborais em enfermagem: efeitos na identidade e no desenvolvimento profissional. **Revista de estudios e investigación en psicología y educación**, n. 14, p. 2386-7418, 2017. Disponível: <<https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2168>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

FERNANDES, J. D. et al. Educação em enfermagem: mapeamento na perspectiva de transformação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 3, e20180749, 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0749>>. Acesso em: 31 out. 2021

FERREIRA, R. G. S.; NASCIMENTO, J. L. Sustentação pedagógica e legislação do ensino-aprendizagem: a formação em enfermagem no Brasil. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 54-67, jan./jun. 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/2aba/bb8268424e0da0c348952243284ccaebbcc6.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

- FERRI, L. P. et al. Satisfação e insatisfação no processo de trabalho de enfermeiros que atuam na atenção primária. **Itinerarius Reflectionis**, v. 14, n. 4, p. 01-15, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/54990>>. Acesso em: -2 dez. 2021.
- FILIPAK, S. T.; PACHECO, E. F. H. A democratização do acesso à educação superior no Brasil. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 54, p. 1241-1268, jul./set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/21946>>. Acesso em: 19 ago. 2021.
- FILGUEIRAS, L. O neoliberalismo no Brasil: estrutura, dinâmica e ajuste do modelo econômico. In: BASUALDO, E. M.; ARCEO, E. (Org.). **Neoliberalismo y sectores dominantes: tendencias globales y experiencias nacionales**. Buenos Aires: CLASCO, 2006. p. 179-206.
- FONSECA, G. K. L. da.; ARAÚJO, C. L. de.; OLIVINDO, D. D. F. de. Empreendedorismo em enfermagem: motivações e possibilidades para o enfermeiro empreender. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e597974442, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4442>>. Acesso em: 03 dez. 2021.
- FORTE, E. C. N. et al. Work process: a basis for understanding nursing errors. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 53, e03489, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hmRXckTx5zy67vHJ7GQcSpD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 out. 2021.
- FOUCALT, M. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.
- FREIRE, D. A. L.; ELIAS, M. A. Levantamento dos mecanismos de defesa dos profissionais de enfermagem frente à deterioração das condições de trabalho. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 68, jul./set. 2017. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/34>>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- FREIRE, M. M; CRUZ, I. C. F. Readiness to improve family processes: the family as facilitator in the interprofessional on duty. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 11, n.1, 2019. Disponível em: <<http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3173/805>>. Acesso em: 09 abr. 2022.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GADELHA, D. B. C.; CATANIO, P. A. G. Aplicação do conceito de integralidade em sua dimensão política no discurso da atenção psicossocial. **Diversitas Journal**, Santana do Ipanema, v. 6, n. 4, p. 5950-5948, out./dez. 2021. Disponível em: <https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1465>. Acesso em: 30 de mar. 2022.
- GERNET, I. Psicodinâmica do reconhecimento. In: MENDES, A. M. et al., (org). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2014. p. 61-76.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.
- GÓIS, A. R. S.; BARBOSA, P. F. C. Representações sociais sobre a enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Avances en Enfermería**, v. 38, supl., p. 21-31, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.89498>>. Acesso em: 19 set. 2021.
- GONÇALVES, F. G. A. et al. Impactos do neoliberalismo no trabalho hospitalar de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 646-53, jul./set. 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00646.pdf>. Acesso em: 17 maio 2020.

GOMES, A. N. H. et al. The option for nursing as a vocational qualification. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e657974692, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4692>>. Acesso em: 19 ago. 2021

GOMES, H. F. et al. Precarização do trabalho de enfermagem e repercussões na saúde dos trabalhadores brasileiros: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 77, n. 15, p. 64-74, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.77-n.15-art.376>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

GUERRA, M. S.; JESUS, E. H.; ARAÚJO, B. R. Empreendedorismo e enfermagem: que realidade? **Gestão e Desenvolvimento**, n. 29, p. 61-84, mar. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.9781>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

GUIMARÃES CUNHA, A. et al. Nursing performance in the vaccinations campaign against Covid-19 at a University Center in Belém- PA. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e35310816835, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.16835. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16835>>. Acesso em: 21 out. 2021.

GUISSI, P. C. et al. Os fatores psicossociais no trabalho e estresse entre os profissionais de enfermagem de uma central de materiais esterilizados. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 17, n. 4, p. 49-505, 2019. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n4a07.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

HERMIDA, J. F.; LIRA, J. S. Estado e neoliberalismo no Brasil (1995-2018). **Cadernos de Pesquisa: Pensamento Educacional**, Curitiba, v. 13, n. 35, p. 38-63, set./dez. 2018. Disponível em: <<https://interin.utp.br/index.php/a/article/view/2027>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

HIRATA, H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. **Rev. Trabalho Necessário**, v. 16, n. 29, p. 14-27, jun. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/4552>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

HOUAISS, A. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**, 2022. Disponível em: <https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v6-0/html/index.php#0>. Acesso em: 30 mar. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo Técnico do Censo da Educação Superior 2019**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021. 120 p. Disponível em: <https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_da_educacao_superior_2019.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

KRÜGER, T. R.; REIS, C. Organizações sociais e a gestão dos serviços do SUS. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 135, p. 271-89, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282019000200271>. Acesso em: 12 nov. 2020.

LESSA, A. B. S. L.; ARAÚJO, C. N. V. de. A enfermagem brasileira sobre sua atuação política. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 2, p. 474-480, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130036>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

LIMA, A. F. et al. Egressos de enfermagem: potencialidades no processo de formação profissional para inserção no mercado de trabalho. **Indagatio Didactica**, v. 9, n. 4, p. 65-80, dez. 2017. Disponível em: <<https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/715/595>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

- LIMA, B. F. C. et al. A dimensão do cuidado no processo dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **BEPA, Bol. epidemol. paul.**, v. 17, n. 202, p. 1-20, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140203/172021-20.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- LIMA, R. B. S. et al. Motivos para escolha da profissão de enfermeiro. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 32, e28255, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/28255/17299>>. Acesso em: 18 ago. 2021.
- LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação profissional. **Rev. da ABET**, v. 17, n. 1, p. 28-46, jan./jun. 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162/20622>>. Acesso em: 16 ago. 2021
- LOPES, R. C. Etimologia do latim no ensino da sociologia: palavras e genealogia, **Reves – Rev. Relações Sociais**, v. 1, n. 1, p. 64-76, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/reves/article/view/3116>>. Acesso em: 11 nov. 2020.
- LÚCIO, K. D. L. et al. Factores de motivación em el depempeño de personal de enfermería. **Cultura de los Cuidados**, v. 23, n. 54, p. 255-265, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.22>>. Acesso em: 03 set. 2021.
- MACHADO, M. H. et al. Condições de trabalho da enfermagem. **Enferm Foco**, v.7, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.695>>. Acesso em: 02 dez. 2021.
- MACHADO, M. H. et al. (Coord.) **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Cofen: 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- MCEWEN, M; WILLS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- MAIA, A. C. M. S. B. et al. Programa Cegonha Carioca: contratualização do serviço por uma organização social. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v: 13, e239431, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239431>>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiro e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 15-25, jan. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>>. Acesso em: 30 out. 2021.
- MARQUES, A. A. M. O conceito de poder em Foucault: algumas implicações para a teoria das organizações. **In: III Convibra**, 2006, Coimbra. Disponível em:<<https://silo.tips/download/o-conceito-de-poder-em-foucault-algumas-implicacoes-para-a-teoria-das-organizaoes>>. Acesso em: 02 dez. 2021.
- MARTINS, J. R. T. et al. O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem. **Avances em Enfermería**, v. 37, n. 2, p. 198-207, 2019. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/73784>>. Acesso em: 11 de nov. 2021.
- MARTINS, M. et al. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de informática de terceirizados de uma instituição pública, **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 15, n. 3, p. 244-51, 2017. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/255/pt-BR/a-psicodinamica-do-reconhecimento-no-trabalho-de-informatica-de-terceirizados-de-uma-instituicao-publica>>. Acesso em: 13 out. 2020.

MATOS FILHO, S. A. **Organização do trabalho hospitalar e as repercussões para o prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

MELLO, C. V. et al. Egressos de enfermagem e suas concepções sobre o mundo do trabalho. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, e46123, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.46123>>. Acesso em: 29 out. 2021.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4593-4598, jan./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204593#B8>. Acesso em: 12 out. 2020.

MENDES, M. et al. Neither angels nor heroes: nurse speeches during the COVID-19 pandemic from a Foucauldian perspective. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, e20201329, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1329>>. Acesso em: 08 jan. 2022.

MICHAELIS. **Dicionário eletrônico da língua portuguesa**, 2022. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MIRANDA, F. M. D et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enferm.** v. 25, e72702, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2022

MIRANDA, L.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Trabalho em equipe interdisciplinar de saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1563-1583, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/vrcTy6shRBnVkX7yLbh7w4H/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 dez, 2021.

MONTEIRO, V. C. M. et al. Trabalho em saúde e as repercussões durante a pandemia de Covid-19: um estudo documental. **Cogitare Enferm.**, v. 26, e75187, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75187>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

MORAIS, K. C. P. et al. A “obra”: metodologias ativas no ensino aprendizagem em um programa de pós-graduação em enfermagem. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – Siepe, 2017, Fronteira da Paz. **Anais [...]**. Fronteira da Paz: Universidade Federal do Pampa, 2017. Disponível em: <https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/12363/seer_12363.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

MORETTI, C. A. et. al. Implementação da consulta de enfermagem na estratégia saúde da família: desafios e potencialidades. **J Nurs Health**, v. 6, n. 2, p. 309-20, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/7159>>. Acesso em: 30 out. 2021.

MOTA, L. A.; OLIVEIRA, M. S. Políticas públicas de emprego no Brasil: reflexões entra a Era Vargas e o neoliberalismo. **Rev. Foco**, v. 8, n. 2, p. 90-102, ago./dez. 2015. Disponível em: <<https://revistafoco.emnuvens.com.br/foco/article/view/220>>. Acesso em: 31 out. 2021.

NASCENTES, A. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Jornal do Comercio, 1955.

NASCIMENTO, C. C. L. do. et al. Práticas de enfermeiros sobre imunização: construção compartilhada de tecnologia educacional. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 2, p. 305-11, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4065>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

NEMER, C. R. B. et al. Categorias Freireanas no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura, **Care Online**, v. 12, p. 1157-1164, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8023/pdf_1>. Acesso em: 09 abr. 2022.

NOBRE, T.; ROSA, D. O. S. Sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem. **Cultura de los Cuidados**, v.24, n. 58, p. 89-98, 2020. Disponível em: <<https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n58-Sentido%20do%20compromisso%20com%20o%20cuidado%20de%20enfermagem>>. Acesso em: 24 out. 2021.

OLIVEIRA, A. J. Passeio pelo mundo do trabalho. **Rev. Ter. Ocup. USP**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 27-33, jan./abr. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13912>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; SILVA, A. M.; LIMA, S. F. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1221-1236, set./dez. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>>. Acesso em: 16 set. 2021.

OLIVEIRA, C. C. de.; MARQUIONI, C. E. Sobre a constituição na noção de frame televisual (ou analisando conceitualmente as reconfigurações nos modos de assistir TV. **Comum. Mídia Consumo**, São Paulo, v. 14, n. 41, set./dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18568/cmc.v14i41.1444>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

OLIVEIRA, G. R. Ensino superior no Brasil: dificuldades no acesso e ensino público para poucos. **IANDÉ: Ciências e Humanidades**, v. 1, n. 1, p. 43 -50, dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/iande/article/view/17>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Diretriz estratégica para a enfermagem na região das Américas**. Washington, D. C., 2019. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>>. Acesso em: 30 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa**: OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>>. Acesso em: 18 out. 2021.

ORO, J. et al. Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20170508, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100355&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 nov. 2020.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/ptky6/pdf/paim-9788523211776.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

PARRAT-DAYAN, S. A discussão como ferramenta para o processo de socialização e para a construção do pensamento. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 45, p. 13-23, jun. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/edur/a/k7GGYYPyCj7ZFDcKtvnBjc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

PAULA, G. D. de. et al. Fatores contribuintes para o sofrimento psíquico em âmbito psiquiátrico para a equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], p. 05-08, 2012. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1679>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

PAULA, G. D. de. et al. O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Aquichan**, v. 10, n. 3, p. 267-279, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/741/74116984008.pdf>>. Acesso em: -2 dez. 2021.

PEITER, C. C. et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma teoria fundamentada nos dados. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 11, p. 61-69, out./nov./dez. 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388249570008>>. Acesso em 10 abr. 2022.

PEREIRA, A. V. O cotidiano de enfermeiras e enfermeiros: relações de gênero, a partir do tempo no hospital. **Rev. Lat.-Am. Enferm.**, v. 23, n. 5, p. 945-53, set./out. 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rlae/a/hzCY874WK9hkbG4kK3JGNGv/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20cotidiano%20destes\(as\)%20profissionais,a%20maneira%20como%20os\(as\)](https://www.scielo.br/j/rlae/a/hzCY874WK9hkbG4kK3JGNGv/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20cotidiano%20destes(as)%20profissionais,a%20maneira%20como%20os(as))>. Acesso em: 17 ago. 2021.

PEREIRA, L. A. et al. Liderança em enfermagem: abordagem ecossistêmica com impacto no cuidado. **Enferm Foco**, v. 9, n. 3, p. 66-70 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1351>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

PEREIRA-MENDES, A. O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. **Revista Eletrônica Educare**, Costa Rica, v. 20, n. 1, p. 1-23, jan./abr. 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194143011009>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

PEREIRA, M. P.; CASTRO, C. F. D.; FIORIN, B. H. Participação sociopolítica dos profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico de Vitória/ES. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 203-217 maio. 2019. Disponível: <<https://doi.org/10.26512/gsv10i2.22910>>. Acesso em: 15 set. 2021.

PERES, C. R. F. B. et al. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 54, e03397, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017038003397>>. Acesso em: 28 out. 2021.

PESSOA, V. L. M. P. et al. Assistência de enfermagem ambulatorial: percepção de transplantados cardíacos sobre a consulta de enfermagem ambulatorial. **Rev. Fundam. Care. Online**, v. 4, n. 9, p. 984-989, out./dez. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5617/pdf_1>. Acesso em: 30 out. 2021.

PIMENTA, G. F. et al. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. **Rev. Enferm UFSM**, v.8, n. 4, p. 758-768, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30180/pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PIRES, A. S. et al. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n. 5, p. 705-11, set./out., 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11206>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática da enfermagem**. São Paulo: Artmed, 2011.

QUEIROZ, A. M. et al. O ‘novo’ da Covid-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 34, eAPE02523, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

RAIMONDO, M. L. et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.65, n. 3, p. 529-534, mai./jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300020>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 2, p. 334-341, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L. dos.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. **Escola Anna Nery [online]**, v. 10, n. 1, p. 109-115, 2006. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100014>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

RIBEIRO, W. A. et al. Implementation of active methodologies in the teaching-learning process in the Nursing graduation course. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e708974709, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4709/4110>>. Acesso em: 30 out. 2021.

RODRIGUES, A. L.; BARRICHELO, A.; MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **RAE**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 192-208, mar./abr. 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1551/155144607005.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2020.

RODIGUES, J. et al. Influência das reformas curriculares no ensino de saúde mental em enfermagem: 1969 a 2014. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 3, e67850, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67850>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

ROSSI, P.; DWECK, E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, e00194316, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001200501&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 08 nov. 2020.

SAENZ, C. Por que todos nós devemos tomar a vacina contra a Covid-19? **Boletim de Imunização**. v. 43, n. 2, p.6, jun. 2021. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54584>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SANTOS, A. T. S. et al. Integralidade do cuidado na formação do enfermeiro: visões e vivências do acadêmico de enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 1, p. 122-126, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1397>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SANTOS, F. B. O. et al. Black women in nursing history: the cultural competence in Maria Barbosa Fernandes trajectory. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, e20190221, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001600167&tlng=en>. Acesso em: 13 nov. 2020. 2020a.

SANTOS, F. B. O. et al. Saberes, desafios e perspectivas sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 41–49, 2020. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v9i1.2546. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2546>. Acesso em: 10 abr. 2022. 2020b.

SANTOS, J. A. M. et al. Communication and patient safety in an intensive care unit: prospects of the multiprofessional health team. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e131101320898, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.20898. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20898>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SANTOS, P. R. dos. A concepção de poder em Michel Foucault, **Especiaria – Cadernos de Ciências Humanas**, v. 16, n. 28, p. 261-280, jan./jun.2016. Disponível em: <<https://periodicos.uesc.br/index.php/especiaria/article/view/1504/1150#:~:text=O%20poder%20em%20Foucault%20%C3%A9,tra%20a%20ideia%20de%20for%C3%A7a.&text=Ele%20%C3%A9%20for%C3%A7a%2C%20e%20rela%C3%A7%C3%A3o%20de%20for%C3%A7a%2C%20n%C3%A3o%20forma.>>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p 198-202. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SCHWEITZER, L. et al. Bases epistemológicas sobre sentido(s) e significado(s) do trabalho em estudos nacionais. **Rev. Psicologia: organizações e trabalho**, v. 16, n. 1, p. 103-116, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000100009>. Acesso em: 07 maio 2020.

SCHÜNKE, L. K; GIONGO, C. R. Atravessamentos políticos: a cultura organizacional e o sofrimento moral no serviço público. **ver. Psicologia: organizações e trabalho**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 449-456, jul./set. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2018.3.13870>>. Acesso em: 27 ago. 2021.

SCHORR, V. et al. Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 24, e190119, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/kjQFKPxCMzDqrsMgpqHw8Zm/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SIFUENTES, L.; RONSINI, V. O que a telenovela ensina sobre ser mulher? Reflexões acerca das representações femininas. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 131-146, jan./abr. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1980-3729.2011.1.8802>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SILVA, B. A. da. et al. O trabalho da enfermagem no âmbito do SUS: estudo reflexivo. **Rev. Fluminense de Extensão Universitária**, v. 7, n. 1, p. 08-11, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/914>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SILVA, B. D. dos S. et al. O papel da enfermagem no contexto da pandemia de novo coronavírus: reflexões à luz da teoria de Florence Nightingale. **Rev enferm UFPE on line**, v. 15, e247807, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247807/38942>>. Acesso em: 24 mar, 2022.

SILVA, B. L. D.; ALVES, E. S.; FORTES, A. F. A. Percepção de estudantes de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 81-88, maio./ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6136>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SILVA, B. N. da. et al. Reflexo de saber-poder no contexto da estratégia de saúde da família. **Arch Health Invest**, v. 8, n. 5, p. 229-236, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21270/archi.v8i5.3248>>. Acesso em: # dez. 2021.

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Unemployed nursing graduates: choice of course and perception of teaching. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e626985886, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5886. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5886>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SILVA, I. R. et al. Conexões entre pesquisa e assistência: desafios emergentes para a ciência, a inovação e a tecnologia na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 4, e2470016, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017002470016>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SILVA, G. A. B. e. et al. Healthcare system capacity of the municipalities in the State of Rio de Janeiro: infrastructure to confront Covid-19. **Rev. Adm. Pública**, v. 54, n. 4, p. 578-594, jul./ago. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-761220200128>>. Acesso em: 20 dez. 2021.

SILVA, I. S.; ARANTES, C. I. S. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 3, p. 580-587, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0171>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [Online]**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SILVA, M. M. O neoliberalismo no Brasil e os ataques à proteção social pública: da ofensiva dos anos 1990 à corrosão dos dias atuais. **Rev. Serviço Social em Perspectiva**, Montes Claros, v. 3, n. 1, p. 81-101, 2019. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/256/289>>. Acesso em: 11 out. 2020.

SILVA, R. V. S.; DEUSDEDIT-JÚNIOR, M.; BATISTA, M. A.; A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob olhar da Psicodinâmica do Trabalho e da Clínica da Atividade: debates em psicologia do trabalho. **Gerais: Rev. Interinstitucional de Psic.**, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p. 415-427, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a10.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2020

SHOJI, S.; SOUZA, N. V. D. O.; FARIAS, S. N. P. Impacto do ambiente laboral no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade ambulatorial, **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 43-48, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n1a04.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020.

SOBRINHO, A. B.; VASCONCELOS, A. K.A; LEITE-SALGUEIRO, D. B. O cuidado integral como uma missão da enfermagem: uma revisão de literatura. **Id. On Line Rev. Mult. Psic.** v. 12, n. 42, p. 790-804, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1412/0>>. Acesso em: 24 out. 2021.

SOARES, S. S. S. **Dupla jornada de trabalho: repercussões à saúde dos trabalhadores de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SOARES, S. S. S. et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**, n.24, n. spe, e20200161, 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>>. Acesso em: 19 set. 2021.

SOARES, S. S. S. et al. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, e20200380, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SOUSA, J. A.. et al. Formação política na graduação em enfermagem: o movimento estudantil em defesa do SUS. **Saúde Debate**, v. 43, n. spe 5, p. 312-321, dez. 2019. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S525>>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOUSA, N. D. L. de. et al. Enfermagem e ciência: uma reflexão sobre a sua consolidação. **Rev. Enferm. UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 3, p. 839-43, mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a238070p839-843-2019>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SOUZA, C. R. A.; CARRETEIRO, T. C. O. C. Trabalho e reconhecimento entre técnica, política e afetividade, **Estud. Pesq. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 50-70, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43006/29717>>. Acesso em: 13 out. 2020.

SOUZA, H. S.; MENDES, A. N.; CHAVES, A. R. Trabalhadores da enfermagem: conquista da formalização, “dureza” do trabalho e dilemas da ação coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 113-122, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n1/113-122/pt>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

SOUZA, M. A. R. et al. O uso do *software* Iramuteq na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, e03353, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pPCgsCCgX7t7mZWfp6QfCcC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Formación en enfermería y mundo laboral: percepciones de egresados de enfermería. **Aquichan**, v. 17, n. 2, p. 204-216, 2017. Disponível em: <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5928>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Nursing work in the Covid-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Rev. Gaúcha de Enferm. [Online]**, v. 42, n. spe, e20200225, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>>. Acesso em: 23 out. 2021.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e:7629109060, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9060>>. Acesso em: 08 nov. 2020.

SOUZA, O. R. L.; CRUZ, I. C. F. da. Evidence-based practice guidelines for the nursing intervention cardiac care - acute phase in icu: systematic literature review. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2975/754>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

SOUZA, T. O. et al. Enfermagem e visibilidade na pandemia da Covid-19: monitoramento de mídia social. **Rev baiana enferm**, v. 35, e38740, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38740/24095>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SOUZA, Y. S. O. et al. O uso do *software* Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 25, n. 2, e3283, abr./jun. 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3283>. Acesso em: 03 ago. 2021.

SZEWCZYK, M. S. C. et al. Refletindo sobre a educação e o trabalho da enfermagem à luz das idéias de Paulo Freire: a possibilidade de um novo olhar para a educação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 4, n. 3, p. 276-283, set. 2005. Disponível: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5209>>. Acesso em: 09 abr. 2022.

THOMAS, J. et al. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 32-34, 2007. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/28905>>. Acesso em: 03 dez. 2021.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C.; A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem, **PSICO**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 102-09, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/%20viewFile/3594/4148>>. Acesso em: 13 out. 2020.

TEIXEIRA, M.; MATTA, G. C.; SILVA JUNIOR, A. G. Modelos de gestão na atenção primária à saúde: uma análise crítica sobre gestão do trabalho e produção em saúde. In: MENDONÇA, M. H. M. et al. (org.). **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. cap. 4, p. 117-141.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc.**, v. 19, n. spe, p. 38-46, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000400007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 nov. 2020.

UCHÔA, A. C; MEDEIROS JÚNIOR, A.; MAROTO, R. Pesquisa qualitativa. In: Souza, E. L. de. et al. (Org.). **Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde**. 2. ed. Natal: EDUFERN, 2019. p. 222-239.

VERGARA, S. C. **Projeto e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2003.

VIANA, K. G. S. et al. Entre vislumbres, incertezas e expectativas: marcos colaborativos na construção da identidade do enfermeiro. **Rev. Pesq.: cuid. fundam. online**, v. 13, p. 553-559, jan./dez. 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9306/pdf_1>. Acesso em: 18 ago. 2021.

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Nursing work: analysis of wage trends in Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e54210313569, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13569>>. Acesso em: 07 set. 2021.

VIEIRA, S. P. et al. Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 110-121, jan./mar. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZRFkRbrWXr8zwSfbL7vH6BF/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 07 set. 2021.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investigación en enfermería: imagen y desarrollo**, Bogotá, v.17, n.1, p. 13-25, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

ZILES, A. M. S. O que a fala e a escrita nos dizem sobre a avaliação social do uso de a gente? **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 27-44, jun. 2007. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/download/2408/1882/>>. Acesso em: 31 mar. 2022.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Sr.(a),

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário da pesquisa intitulada ‘Análise sobre o reconhecimento profissional na perspectiva de graduandos de enfermagem’, conduzida por Raquel Soares Pedro. Esse estudo possui os objetivos: identificar a percepção de estudantes de cursos de graduação sobre o reconhecimento profissional e social da enfermagem; analisar situações que potencializam e/ou deterioram o reconhecimento profissional e social da enfermagem; e discutir estratégias para o fortalecimento do reconhecimento profissional e social da enfermagem.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista respondendo algumas perguntas que serão gravadas em áudio por meio de gravador. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Você será entrevistado e responderá algumas perguntas. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas. Os dados coletados ficarão arquivados por cinco anos, conforme preconiza a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde.

Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes. Aos participantes da pesquisa será assegurado o direito, em qualquer momento do desenvolvimento do estudo, de receber esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, os seus objetivos, os procedimentos utilizados na coleta de dados, a liberdade de o participante recusar ou se retirar da pesquisa em qualquer momento, sem penalização, a garantia ao anonimato e o destino dos dados coletados na pesquisa.

Sua participação é voluntária, dessa forma, o (a) senhor (a) pode desistir de participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem riscos de penalização. Em caso de necessitar de esclarecimentos, os contatos da pesquisadora responsável estão ao final deste termo.

Os riscos do estudo são mínimos, podendo estar relacionados a cansaço e/ou desconforto. Com a realização da pesquisa, almeja-se alcançar o benefício de aumentar o conhecimento do meio científico relacionado ao trabalho de enfermagem.

A pesquisadora responsável compromete-se a zelar pelo bem-estar dos participantes da pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo, onde constam os contatos da pesquisadora principal e endereço institucional. Por meio destes, qualquer esclarecimento poderá ser solicitado.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, das 10h às 12h e das 14h às 16h.

Pesquisadora responsável: Raquel Soares Pedro.

Telefone: (21) 98652-2254. E-mail: soaresr395@gmail.com

Orientadora da pesquisa: Dr.^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza.

Declaro que entendi os objetivos, os riscos e os benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Nome do(a) pesquisador(a): _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados**Dados de Identificação**

- Código de identificação: _____
- Curso onde realizou o ensino médio: () instituição pública () instituição privada
- Instituição em que está curso a graduação: _____
- Sexo:_____ Idade:_____
- Atua como técnico ou auxiliar de enfermagem:_____

Roteiro de Entrevista

- Fale sobre sua percepção acerca do reconhecimento profissional e social da enfermagem.
- Discorra sobre as situações potencializam o reconhecimento profissional e social da enfermagem.
- Fale acerca das situações que podem fragilizar o reconhecimento profissional e social da enfermagem.
- Discorra sobre possíveis estratégias e medidas podem ser adotadas para fortalecer o reconhecimento da profissão de enfermagem.

ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise sobre o reconhecimento profissional na perspectiva de graduandos de enfermagem

Pesquisador: RAQUEL SOARES PEDRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44705621.9.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.681.711

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de um Projeto de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, na Linha de pesquisa: Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem sob orientação de Norma V. D. O. Souza.

Raquel Pedro, na Faculdade de Enfermagem/UERJ.

Segundo o projeto, a pesquisa: "será do tipo qualitativa, descritiva e exploratória." e contempla "ao objeto estudo e ao alcance dos objetivos, pois a apreensão do ponto de vista de graduando de enfermagem sobre o reconhecimento da profissão envolve subjetividade e exploração de percepções, sentimentos e valores. A partir dessa apreensão é possível explorar e descrever as informações, analisando-as à luz do referencial teórico."

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a percepção de estudantes de um curso de graduação sobre o reconhecimento profissional e social da enfermagem;

Analisar situações que potencializam e/ou deterioram o reconhecimento profissional e social da

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, Bl. E 3ºand. - G1 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.550-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 4.661.711

enfermagem.

Discutir estratégias para o fortalecimento do reconhecimento profissional e social da enfermagem;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos devidamente apresentados: "cansaço e/ou desconforto ao responderem perguntas feitas na entrevista" bem como foram apresentadas as estratégias de minimização destes caso ocorram:

Como benefício, o projeto indica: "Aumentar o conhecimento da comunidade científica em relação ao reconhecimento no trabalho da enfermagem".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e está bem fundamentada tanto teoricamente como metodologicamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: Linguagem do termo está clara e objetiva, em forma de convite e informa sobre riscos mínimos; apresenta-se em duas páginas com espaços para rubrica na primeira e para identificação e assinatura na segunda, ao final oferece os dados de contatos caso seja necessário.

Orçamento: financiamento próprio, com o devido detalhamento

Cronograma detalhado e factível nos prazos estabelecidos

Folha de rosto: assinada, datada e carimbada pela Diretora da faculdade de Enfermagem da UERJ, Luiza Mara Correia, como também pela responsável pela pesquisa, Raquel Goares Pedro.

TAI: Carta de anuência da Instituição devidamente assinada e datada pela Diretora da Faculdade de Enfermagem.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para abril de 2022. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.565-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etico@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 4.661.711

apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao(s) Pesquisador(a): Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e/ou no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para análise das mudanças; Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa; o comitê de ética solicita a V.S.^a que encaminhe a esta comissão relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e, ao término, encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto; os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1716407.pdf	15/04/2021 10:10:22		Acelto
Outros	cartaoCEP.docx	15/04/2021 10:08:23	RAQUEL SOARES PEDRO	Acelto
Orçamento	Orçamento.doc	15/04/2021 10:06:58	RAQUEL SOARES PEDRO	Acelto
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	13/03/2021 08:59:20	RAQUEL SOARES PEDRO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	11/03/2021 16:57:32	RAQUEL SOARES PEDRO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Dissertacao.pdf	11/03/2021 16:57:16	RAQUEL SOARES PEDRO	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	11/03/2021 16:56:18	RAQUEL SOARES PEDRO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Neecessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Processo: 4.661.711

RIO DE JANEIRO, 29 de Abril de 2021

Assinado por:
ALBA LUCIA CASTELO BRANCO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, Bl. E 3ºand. - SI 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.550-000
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: elice@uerj.br

Página 04 de 04

ANEXO B – Termo de autorização institucional

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL


PESQUISA: Análise sobre o reconhecimento profissional na perspectiva de graduandos de enfermagem

Responsável: Raquel Soares Pedro

Eu, Luiza Mara Correia, responsável pela Instituição Faculdade de Enfermagem da UERJ, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, podemos revogar esta autorização, a qualquer momento, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ao sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro, ainda, que não recebemos qualquer tipo de remuneração por esta autorização, bem como os participantes também não o receberão. E asseguramos que possuímos a infraestrutura necessária para o realização/desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Rio de Janeiro, 11 de março de 2021


Responsável pela Instituição

Luiza Mara Correia
Diretora da Faculdade de
Enfermagem da UERJ
Matr. 31.262-9/ID. 2554775-5

Se desejar qualquer informação adicional sobre este estudo, envie uma mensagem:
Raquel Soares Pedro. E-mail: soaresr395@gmail.com. Telefone: (21) 98652-2254.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona as segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.