



Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica

About the professional identity in Nursing: punctual reconsiderations in philosophical vision
Sobre la identidad profesional en la Enfermería: reconsideraciones puntuales en visión filosófica

Vilma de Carvalho¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Submissão: 10-07-2013 Aprovação: 10-07-2013

RESUMO

Trata-se, neste artigo, de contribuição aos 80 anos da Revista Brasileira de Enfermagem, *órgão oficial* da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), antes designado *Annaes de Enfermagem* e criado em maio de 1932. À época, valeram os propósitos de assegurar a divulgação de assuntos e interesses da *Classe Profissional* entre os associados, e entre a entidade – *Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB)* – e o público em geral. Assim, impulsionou-se a liderança associativa aliada aos avanços profissionais e à gênese de produções pertinentes ao *Saber/Conhecimento*, à educação e prática assistencial de Enfermagem. O trabalho foi escrito com abordagem em discussão e apreciação analítica sobre a *identidade profissional* mirada em *reconsiderações pontuais* e *visão filosófica*. Ao invés de protocolos de investigação, a autora se destaca pelo estilo pragmático tomando três exemplos de *situações-problema* da prática, como eixos para apreciação crítica sobre a *arte de enfermeira* e definição do perfil profissional na trajetória histórico-evolutiva – com início na modernidade *nightingaleana* e conceitos advindos de proposições *parsonianas* –, como referenciados na *Enfermagem brasileira*. Sem esgotar o assunto, apenas as questões pertinentes são levantadas.

Descritores: Enfermagem; Identidade Profissional; Arte de Enfermeira.

ABSTRACT

This paper is a contribution to the 80th years of the *Brazilian Nursing Journal*, official journal of the Brazilian Nurses Association, first nominated *Nursing Annals* and created in May 1932. At that time, the issues were focused as proposals to assure exchange communication between the *Professional Class* – the *National Brazilian Graduate Nurses Association* – and the associates, including all the people. In this way, the associate leaders were impelled through professional advances allied to the knowledge production regarding to the *Professional Know/Knowledge*, the practice assistance and education. The approach is through discussion and analytical appreciation about *professional identity* with *punctual reconsiderations in philosophical vision*. Instead of researching parameters the author prefers a pragmatic style around examples of three *situations-problem* as succeeded in the practical assistance, so that they could be critically appreciated alike fundamental basis to the *nurses' art* and enough to assure the definition of the professional profile in the historical-evolutive trajectory – with beginning in the *nightingalean modernity* and the proper assumed *parsonian concepts* – as such they are observed in the Brazilian Nursing literature. Without through off the subject, only the specific questions are submitted.

Key words: Nursing; Professional Identity; Nurse Art.

RESUMEN

Este artículo es una contribución a los 80 años de la Revista Brasileña de Enfermería, órgano oficial de la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEn), revista antes llamada *Annaes de Enfermería* y criada en Mayo de 1932. En esta época, fueron atendidos los propósitos de asegurar la divulgación de temas de interés de la *Clase Profesional* entre los asociados, y entre la entidad – *Asociación Nacional de Enfermeras Diplomadas Brasileñas (ANEDB)* – y el público en general. Así, se avanzó la liderazgo asociativa a los adelantes profesionales y a la génesis de producciones al *Saber/Conocimiento*, la educación y la práctica asistencial de enfermería. El artículo fue escrito con enfoque a la discusión y evaluación analítica de la *identidad profesional*, orientado a *reconsideraciones filosóficas específicas*. En lugar de protocolos de investigación, la autora se destaca por lo estilo pragmático tomando ejemplos de *situaciones-problema* de la práctica, como ejes para apreciación crítica sobre la *arte de la enfermera* y la definición del perfil profesional en la trayectoria histórica y evolutivo – iniciando en la modernidad *nightingaleana* y los conceptos *parsonianos* –, como son referenciados en la Enfermería brasileña. Sin agotar el asunto, solamente las cuestiones de pertinencia son levantadas.

Palabras clave: Enfermería; Identidad Profesional; Arte de la Enfermera.

AUTOR CORRESPONDENTE Vilma de Carvalho E-mail: decarvalho.vilma@gmail.com

ESCLARECIMENTOS PRELIMINARES

Este tema é uma contribuição à **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, órgão oficial da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn Nacional), criado em Maio de 1932 como *Annaes de Enfermagem*, para divulgação de assuntos da *Classe Profissional* entre os associados, e entre a própria entidade, então *Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB)*, e o público em geral. A Redatora-Chefe Rachel Haddock Lobo, era então Diretora da Escola de Enfermagem Anna Nery, e deu impulso aos avanços profissionais e à gênese de produções da educação da enfermeira e prática assistencial, na realidade brasileira. Dado o interesse associativo, estabeleceu-se a comunicação efetiva e sedimentou-se verdadeira contribuição de valor insigne ao patrimônio histórico do *Saber/Conhecimento Profissional*. Sendo agora, a REBEn, um instrumento de comunicação associativa valioso e com já completos 80 anos de bons serviços prestados à sociedade em âmbito cultural e profissional.

Desde o começo e cerca de dois decênios adiante, as publicações em *Annaes de Enfermagem* versaram sobre tópicos relacionados à “Enfermagem e História - disciplinas de formação profissional, condutas técnicas, comportamentos morais e éticos, característica do perfil e competências da responsabilidade social da enfermeira”⁽¹⁾. Com erudição simples, sem maior preocupação metodológica, as publicações consagram, em progresso e avanços, o *Saber/Conhecimento* no interesse dos profissionais. Porque a intencionalidade associativa é notória, sobretudo, primando pelo cultivo de significados e atributos da *identidade da enfermeira*, interesse pontual do que se deve esperar da educação e prática profissional na Enfermagem.

O propósito primaz é o de conferir a problemática da *Identidade Profissional na Enfermagem*, à conta das crises que afetam em tipo de *globalização* e *competitividade* todo o *viver* e o *conviver* – a vida, trabalho, objetivos profissionais, intercomunicação⁽²⁾. Na abordagem, a ideia norte visa o *perfil da enfermeira em ângulo de análise crítica*. Em plano de *reconsiderações pontuais*, não sigo por via de buscas investigativas e tampouco com pretensão de esgotar o tema quanto à definição

de *enfermeira*. Embora com muito a dizer, a exiguidade de tempo é um fato, e pelo que sei permito-me endereçar os leitores aos registros e referências para o *Saber/Conhecimento Profissional*. As produções na REBEn são fartas. Mas, como devo esta contribuição a uma solicitação da ABEn, convido os interessados na profissão a ocupar um pouco de seu tempo e atender às reflexões sobre contingências do papel e posição da enfermeira nos programas relativos à assistência de enfermagem.

Para *reconsiderações pontuais*, tenha-se em conta turbulências mundiais e também crises histórico-evolutivas, as quais, em mudanças de época e na atualidade, distorcem *em si e por si*, a *identidade da enfermeira*. Das crises não escapam a essencialidade dos traços da prática assistencial, na *Saúde* e na *Enfermagem*. Tudo muda à nossa volta e em nós mesmos, tudo vai de roldão com o pensamento em crise, incluída a compreendida e assumida *identidade profissional*. Exemplos de *adversidades* na prática da *Saúde* e na *Enfermagem*, lamentavelmente constam de *informações* ao público – jornais e noticiário de alta definição (TV, Internet, etc.). Considere-se tudo às claras, as *distorções conceituais* afetam perfil e papel profissional aliados aos cuidados de enfermagem, sem subterfúgios nas *situações assistenciais adversas* - negligências, omissões, erros técnicos, falhas humanas, falta de vigilância - sucedâneas nos Serviços do Sistema de Saúde (SUS). Quando não plenamente *nocivas*, nas contingências de programas de acesso ao *bem-estar*, essas situações apelam soluções eficazes, que raramente alcançam as precárias condições do trabalho humano, péssimas instâncias de infra-estrutura, planos desorganizados de gerenciamento mal formalizado, nas instituições de saúde, em âmbito real do que se compreende por *prática de risco*.

DOS PROPÓSITOS DE UMA DISCUSSÃO EM ESTILO PRAGMÁTICO

Consideramos, aqui, exemplos de *situações-problema* da prática assistencial de enfermagem, com *nocivas condições* contrárias à adequação do que se assume como *A Arte da Enfermagem – efêmera, graciosa, e perene*⁽³⁾. Na *atuação profissional precária* e sucedânea às *repercussões adversas* aos cuidados

prestados aos clientes, *os graus de complexidade emergem não das situações em si, mas da qualidade da interação humana*⁽⁴⁾; e, com efeito, tangíveis à inadequabilidade da própria assistência de enfermagem. *Os graus de complexidade* não surgem por acaso; em sua maioria, surgem de distorções assistenciais e da formalização incorreta da atuação da enfermeira. Nesta discussão, tomamos exemplos de situações *adversas* de clientes e com atuação profissional complicada, a partir de descrições em trabalho apresentado no 10º SENPE (Gramado RS 1999), quando se discutem *nocivas condições situacionais*⁽⁵⁾, mais sérias pelo sobrepeso impróprio à atuação de enfermeiras/os, e visando aplicar às mesmas as *leis da arte* (*Lex-Art* na expressão latina). Seguindo o propósito primaz do pensamento sobre Enfermagem, às ditas situações de enfermagem são aplicadas as *leis da Filosofia da Arte*⁽⁶⁾, com intenção epistemológica de propiciar apoio à fiscalização da atuação profissional, em âmbito de *prática de risco*. Vejam-se os exemplos, a seguir.

Quadro 1 - “Clientes Expostos”

Os clientes passam algumas vezes ao dia no corredor, para tomar o banho ou ir ao sanitário... O banheiro é distante de seus leitos... O que chama a atenção é que eles estão quase sempre nus e com as nádegas expostas... Os transeuntes (da Enfermagem) parecem não se incomodar, tudo é normal... Os clientes demonstram, através de expressão corporal, desconforto e vergonha... Porém, não reclamam, - parecem com medo -, e não falam... [Mas o corpo fala!...] Ao perguntar-se à Enfermagem porque eles não são protegidos, não sabem responder... (As evasivas: - “quando cheguei aqui já era assim”... “os clientes não reclamam”... “quem quiser que não olhe para eles”...).

Quadro 2 - “Injetando ar no corpo”

Os alunos de enfermagem se deparam com um procedimento que não aprenderam... Após a alimentação de um bebê, em uso de sonda nasogástrica, ao invés de introduzir água para lavá-la de acordo com orientação recebida, estão *injetando ar*... (Os bebês ficam agitados e com abdomens distendidos)... Para aliviar o desconforto, a enfermagem coloca sonda retal... Os alunos assustados perguntam: “Por que isso?” Alguém responde: “Foi o doutor que mandou”... (Mas a ordem não consta na prescrição)

Quadro 3 - “Passando o plantão no elevador”

Enfermeira **Y**, no elevador, fala para a colega **Z** que está chegando (para plantão noturno): “Estou com um cliente confuso que acaba de chegar... Não sei o que ele tem, veja, para mim, pois eu já devia estar no outro emprego”... A enfermeira da noite não pergunta o nome do cliente, e vai para a sala de supervisão receber o relatório do serviço, onde essa situação não está registrada/informada... Durante a noite, a mesma é solicitada a ver um cliente “confuso”, o qual se suicidou pulando a janela... (No plantão seguinte, ela descobre que se tratava do mesmo cliente).

Com efeito, não dá para realizar, aqui, uma crítica tipo *empírica* - comparação ou controle - *de ciência por evidências*. Também não dá para tratar da aplicação da *Lex-Art à Arte da Enfermagem*, pois não é objeto do assunto em pauta (endereço-mos os interessados às referências 5 e 6). Nesta oportunidade, procede-se à apreciação de *impressões* e *percepções* de fatos *fenomenicamente* dados à visão de qualquer enfermeira particularmente atenta aos fundamentos básicos de *sua arte* e, pois, assim comprometida com atributos de responsabilidades peculiares ao bem-estar daqueles sob os *cuidados de enfermagem*.

Assim, da primeira situação - Exemplo 1 “Clientes expostos” - se pode afirmar: um *típico atentado* às atitudes, condutas técnicas e profissionalismo ético-estético como observados frente à *essência significativa* da *arte da enfermeira* e como disposta em “*Notes on Nursing: what it is and what it is not*”⁽⁷⁾. Então, uma radical contradição à “*racionalidade de atividades da atuação da enfermeira* no âmbito da *Assistência de Enfermagem*”⁽⁸⁾. Não só diante de exemplar *Ética Profissional*⁽⁹⁾ e valores - *humanísticos* e *deontológicos* -, remanescentes de ordem cristã tradicional, mas porque “*adstrictus aos Princípios Básicos de Cuidados de Enfermagem*”⁽¹⁰⁾. Dos “*deveres da enfermeira*” constam em regras legais “*respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano em todo o ciclo vital*”⁽⁹⁾. Pelos *atos* e *operações* do estilo da *Enfermagem como arte de cuidar de clientes*, e objetivos de estratégias assistenciais, condutas estéticas, jamais se deve esquecer a *utilidade pragmática da função da enfermeira*: - “o profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética”⁽⁹⁾. Tampouco se deve esquecer o valor científico e social do *que-fazer*, mormente se a enfermeira é detentora do poder de intervir com decisões em plano de responsabilidades na provisão e distribuição de *cuidados de enfermagem* em âmbito de prática assistencial⁽⁸⁾.

Sobre o Exemplo 2, “Injetando ar no corpo”, só se pode dizer: tão radical contravenção de ordem moral e regras gerenciais do cuidar em enfermagem, não só como procedimento inadequado - sobretudo “*incorreto na técnica de prestar assistência e cuidados de enfermagem*”⁽¹¹⁾. Como medida *tecnicamente desajustada*, provoca reação violenta pela flatulência com excesso de ar no corpo do cliente e, assim, violando a promoção da segurança e conforto através do cuidado de enfermagem. Enquanto trato absurdo a envolver erro consistente com a *negligência* e o *descuido* pode, *só por si*, causar maiores danos pelo procedimento *desajustado* no cuidado ao cliente, uma criança-bebê, que não pode se queixar e tampouco se defender. Tal absurda situação, conforme registros autorais⁽¹²⁾, fere significados essenciais de *princípios básicos de enfermagem*^(7;10), e contrapõe-se às *lídimas regras de atenção à criança* [Cf. *Notas sobre Enfermagem para Classes Laboriosas - Capítulo Cuidando de Bebês*⁽¹²⁾]. Ademais, tal violação em atividades de enfermagem é *pedagogicamente* contrária ao que se aprende do princípio *nightingaleano da demonstração pelo exemplo, único a fundamentar de base a responsabilidade assistencial* e “os deveres profissionais da enfermeira no exercício de sua arte”^(7;11-12).

Acerca do Exemplo 3 “Passando o plantão no elevador”, só se pode mesmo dizer: tão radical *violação de regras processuais*

inadmissíveis quanto às “responsabilidades fundamentais da enfermeira na assistência de enfermagem”, mormente na coordenação, gerenciamento e organização em planos de atividades em jornadas do trabalho assistencial. Tão absurda situação constitui flagrante contraposição aos procedimentos profissionais e normas de *Ética Profissional*⁽¹³⁻¹⁴⁾. As discussões típicas, - na Graduação e Pós-Graduação -, expõem tal procedimento como *assunto normal* (comezinho/habitual) que pode fazer crer que é *o mais regular*. De todo modo, assunto crucial contraposto aos *procedimentos de ordem técnica e processual, moralmente desajustado* pelas *interconexões com chefia e liderança* no trabalho assistencial. Ademais, assunto *plural* pelos *aspectos adversos*, inusitados, contrapostos às disposições *normativas*, regras e critérios reguladores de “obrigações e deveres da enfermeira” institucionalizados em Serviços e Divisões de Enfermagem⁽¹⁵⁾. Aliás, dada a abrangência pelos *riscos*, invoca decididamente a *fiscalização da prática*, pois tão potencial de danos para os clientes sob cuidados de enfermagem (tanto que esta repercutiu com *ato de suicídio do doente confuso*).

Os registros ou assentamentos em *relatórios específicos* sobre fatos em plantões assistenciais impõem a devida *vigilância de enfermagem*, imperativa para enfermeiras/os nas *trocias de incumbências em jornadas e responsabilidades* nas atribuições que lhes cabem no trabalho assistencial. Em experiências de tempo anterior, de modo algum se poderia admitir e assumir riscos tangíveis a tal atividade tipo “passando o plantão no elevador”. Secundando as autoras dos três exemplos de *situações-problema*, cabe afirmar que

A arte de enfermeira pode até estar presente [nas atividades descritas], porém não efetivamente e significativamente destacada no que concerne à expressão do que se entenda por arte verdadeiramente profissional, pois de todo modo, [a atuação da enfermeira nas três situações] está efetivamente marcada e vinculada a desvios da função assistencial na Enfermagem⁽⁵⁾.

Particularmente, pelo Exemplo 3, e pelos relatos obtidos em salas de aulas, sobre a *formação do perfil profissional* e ensino da “arte” do *que-fazer*, do *saber-fazer* e do *poder-fazer* da enfermeira, somente restou evidente que *aspectos adversos* de fatos assistenciais como esse – (especificamente dado) – seriam consistentes com os compreendidos/aprendidos *relatórios de plantão*. Porém, os assentamentos e registros em *livros de ocorrências* já não merecem mais o relevante significado anteriormente reconhecido, ou talvez não alcancem os destaques de pertinência quanto às atribuições da enfermeira nas passagens de plantões.

É lamentável, sobretudo quando não se pode recorrer mais do apoio de *comunicação descrita de fatos ocorridos nos serviços assistenciais*, e quando só se pensa em ganhar tempo “passando o plantão no elevador”. Contraditoriamente, são violados “responsabilidades e deveres da enfermeira” face aos princípios de organização e coordenação de atividades e atribuições nos cenários do trabalho assistencial institucionalizado⁽¹⁶⁾. Com efeito, o que seria admissível e de “obrigatoriedade técnica e ética”, seria atender precipuamente às regras e disposições de conceitos aliados às noções e normas de notória

responsabilidade da enfermeira nas competências legais de “coordenação, chefia, gerência e liderança das equipes”⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ que compõem o trabalho assistencial, na área da Enfermagem.

DO CONCEITO DE INERÊNCIA E DEFINIÇÃO DA PALAVRA ENFERMEIRA

Pelos esclarecimentos imprescindíveis a **reconsiderações pontuais**, cumpre-me enfatizar o *Sistema Nightingale de Enfermagem Moderna*⁽¹²⁾, e colocar que a *identidade profissional* emerge definida nas proposições *nightingaleanas*, a partir de 1860, na concepção magistral de “*Notas sobre Enfermagem – o que é e o que não é*”⁽¹⁷⁾ (tradução brasileira). E acrescente-se: definição como *arte de enfermagem* justamente, de permeio com atributos profissionais descritos quando da implantação, em Londres, da *Escola Nightingale para Treinamento de Enfermeiras*, no Hospital Saint Thomas, o que sucedeu em plena *Era Vitoriana*, após a Guerra da Criméia (1854 a 1855 – a paz foi assinada em 1956). Considere-se que, no plano de um “sistema de idéias” – caso do *pensamento nightingaleano* – as proposições e definições assumem *caráter doutrinário de unidade teórica* em um todo conceitual em sua inteireza (tal como sucede nos *Sistemas Filosóficos* de grande relevo – Descartes, Kant, Hegel).

Então, já desde a criação da Escola Nightingale, – conforme consagrada autora e biógrafa⁽¹²⁾ –, as proposições aliadas à *função assistencial da enfermeira*, surgem de início já singularmente definidas. E “porque Florence não desejava que suas novas enfermeiras fornecessem (a quem quer que fosse), o menor motivo de crítica, as competências da enfermeira são singularmente definidas”⁽¹²⁾, e se destacam no que couber às suas responsabilidades e atribuições:

Promover a saúde e manter a vida mediante novo estilo do que-fazer e como ajuda aos indivíduos e seus familiares acometidos pelas enfermidades ou carentes de se manterem sadios e, acima de tudo, pelo seu saber-fazer em âmbito da arte de cuidar como a mais bela das belas artes^(12;17) (grifo nosso)

Então, no dizer da mesma autora⁽¹²⁾, a simples ideia de descrever a *identidade profissional* impõe atributos indispensáveis às enfermeiras, porque também,

Florence Nightingale é, acima e além de tudo, uma pedagoga, não se pode deixar de acrescentar que as atitudes éticas e as condutas profissionais da enfermeira se conformam a uma mística vocacional a primar na demonstração pelo exemplo, nas instruções sobre saúde, e decisivamente com base em princípios básicos de cuidados de enfermagem⁽¹²⁾. (grifo nosso)

De fato, não se podem minimizar traços e conceitos *nightingaleanos* relativos à *identidade profissional da enfermeira*. Por aquela época de crises econômicas, políticas e sociais envolvendo a *Reforma Sanitária no Sistema Inglês*⁽¹²⁾, as atribuições da enfermeira – de tão *substantivamente* ajustadas dispensam *adjetivos* da *função de prestar os cuidados de enfermagem aos clientes*, (enfermos ou sadios carentes de ajuda e situados em

diferentes locais) –, e conformam-se à *arte peculiar de cuidar em enfermagem* e à específica *identidade profissional*. Porém, as modificações e ajustamentos conceituais acompanham as grandes crises. Com as mudanças e crises políticas nas primeiras décadas do século XX, nos Estados Unidos, ocorreram mudanças e avaliação do Sistema de Saúde e do processo de formar profissionais. Na evolutiva histórica, surgem ajustamentos nos comportamentos da enfermeira, mormente em relação à enfermagem assistencial como praticada naquele país. Na atenção às novas instâncias assistenciais, princípios reguladores da saúde, saneamento básico e vida tipo *modus vivendi* em plano comunitário se ajustam, também, com novas competências na definição do papel da enfermeira. Os níveis e princípios de *saúde pública* fundamentam procedimentos técnicos e critérios reguladores nos atendimentos institucionalizados, nos domicílios e nos consultórios distritais de assistência à saúde nas comunidades. E, então, conforme famoso relatório norte-americano⁽¹⁸⁾, “com os resultados das investigações aplicáveis à *avaliação do processo educacional* de formar enfermeiras surgem novas regras de condutas na prática assistencial de enfermagem”⁽¹⁸⁾.

Não precisamos de detalhes. Dada a evolutiva do pensamento – ordem do *pensar* e do *ser* – conforme novos requisitos da educação da enfermeira em nível universitário, novas exigências da área assistencial, a liderança educacional e associativa, nos Estados Unidos, decide-se por efetuar outras avaliações relativamente ao processo educacional de formar o perfil da enfermeira, nos aspectos da atuação em cenários de campo prático. Nessa contingência, no início dos anos 1920, o interesse educacional abrange a descrição de ajustes nas competências profissionais do *que-fazer*, do *saber-fazer* e do *poder-fazer* da enfermeira, com novos atributos consistentes aos termos de *ciência*, *arte* e *ideal*⁽¹⁹⁾. Assim, sob nova tonalidade os nexos epistemológicos e os *princípios básicos de cuidados de enfermagem*^(10;19) passam a exigir compreensão coerente com noções de *substancialidade* e *causalidade* justapostas ao processo do *conhecer* e do *aprender-a-ser* enfermeira, e no modo consistente à *teoria do conhecimento*⁽²⁰⁾.

Desde então, competências e responsabilidades da enfermeira, no bojo dos novos atributos, passam a ser tratadas como pertinentes e imprescindíveis à nova definição de “*Enfermagem – ciência, arte e ideal*”⁽¹⁹⁾. Com isso, a *identidade profissional* acrescida de novas competências e novos termos distintivos do papel e ações da enfermeira, emerge tangível a conceitos adequados ao desenvolvimento científico e tecnológico e à definição da profissão nos planos de trabalho nas instituições da estrutura social. Tudo a ver com a saúde de clientes nos domicílios e coletividades, e relativamente às *instruções sobre saúde* e no *viver e conviver* em plano de dimensão e extensão comunitária.

Cumpra esclarecer, no que couber à unidade do todo e nas partes, à *Enfermagem como ciência* interessam alianças com o progresso científico e avanços tecnológicos; à *Enfermagem como arte*, no estilo expressivo da atuação em plano da prática concreta, não se podem prescindir de regras *estéticas* e tampouco de *leis* a regular o exercício da profissão de enfermeira. Quanto ao notório estilo *estético* e *assistencial* do profissionalismo peculiar do *que-fazer* da enfermeira, valendo os aspectos

tangíveis aos significados da *Enfermagem como ideal*, é absolutamente irrecusável a atenção aos valores *idealísticos* de natureza ético-filosófica, como concernentes à educação e à formação do perfil profissional em âmbito de *Arte da Enfermeira*^(3;17).

DOS ASPECTOS DESTACADOS DE CONTRIBUIÇÕES SIGNIFICATIVAS

Nesse sentido, vale reiterar: o que mais me impele a esta contribuição tem a ver, precisamente, com o plano de *pensar* e *ser* enquanto comprometida com interesses *Sobre Enfermagem - Ensino e Perfil profissional*⁽²¹⁾. E, no que pesem aos três exemplos de *situações-problema*, apreciadas analiticamente nos *aspectos adversos*, tudo parece mais grave quanto ao *ensino e perfil da enfermeira brasileira*. Quanto às *reconsiderações pontuais*, em plano de real concreto, posso endereçar os interesses a uma citação bem conhecida: *A vida vale pelo uso que dela fazemos. Pelas obras que realizamos* (José Ingenieros). Citação que se aplica bem às condições históricas para a definição de estratégias assistenciais e concepções pedagógicas relativas ao que se possa entender por *identidade profissional*. Na vida e no trabalho, pelas aquisições no processo educacional de caráter *disciplinar, permanente, continuado*, consegue-se acumular *competências* para o exercício responsável da profissão que se tenha, e podem-se ganhar benefícios do cultivo do compromisso social ao longo da vida. Inegavelmente as crises sociais e as mudanças em dados *espaço e tempo históricos* impõem, por sua vez, ajustamentos congêneres à historicidade de condutas da vida e às necessidades de acesso ao dito *bem-comum*, assim como tudo o mais relativo à provisão e prestação de cuidados na saúde, e nos processos de ensino e formação do perfil profissional em termos de proposta da educação.

Por detrás de tudo existem justos patamares e parâmetros *modelares* a diligenciar *atos* e *condutas* dos quais ganham sentido as rotas do caminhar no *ensino de formar o perfil profissional*, tanto quanto no *viver* e no *trabalhar* apropriados ao domínio do *Saber/Conhecimento* aliado às percepções e representações do que seja assumido como *identidade da enfermeira*. Na área da Enfermagem, vale sobremodo o *modus operandi* no cotidiano da profissão e, acima de tudo, os significados de qualidade assistencial na *praxis* em função de prestar o *cuidado de enfermagem* – objeto de estudo e de trabalho – na intencionalidade subjetiva da enfermeira em prol da construção ou reconstrução de bases fundamentais da prática assistencial e como tangível ao direito legal e regras de exigência quanto aos atributos de responsabilidade social.

Contudo, face às *três adversas situações assistenciais* que postulamos *tipo de prática de risco*, e que, afinal, são assemelhadas a outras tantas, veiculadas ao público nas edições da mídia, tenho dúvidas de que ainda se possa distinguir e definir – (por quanto tempo?) – a *Identidade Profissional na Enfermagem*.

Aqui no Brasil, nos idos de 1920, em meio às crises políticas, econômicas e sociais, afetando a saúde e a vida da população brasileira, a concepção do *Sistema Nightingaleano de Enfermagem Moderna*⁽¹²⁾ chegou-nos no bojo da *Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil*,

chefiada pela Enfermeira norte-americana Sra. Ethel Parsons, a qual, através de *diagnóstico situacional em relatório específico*⁽²²⁾, legou às enfermeiras brasileiras pontos demarcadores do surgimento da *Enfermagem Brasileira* e, assim, a denotação do que se deveria entender por *identidade profissional*.

Conforme o *Relatório Parsons*⁽²²⁾, a *identidade profissional da enfermeira* é plasmada em base de *princípios da saúde pública*⁽²³⁾. Note-se especial destaque, – secundando autoras brasileiras⁽²⁴⁾ –, quando ela (Sra. Parsons) se expressa sobre pontos distintivos do surgimento da *Enfermagem Brasileira*:

A enfermeira de saúde pública tornou-se a figura central na luta sanitária mundial no começo do século XX. E sendo a saúde muito mais do que um simples assunto para estudo, tratando-se de alimentação, repouso, ar puro e recreio de que carecem o indivíduo e comunidades, assim as doutrinas sanitárias têm valor principalmente quando reforçadas pela contribuição individual. Era necessário, pois, achar-se [aqui no Brasil] um Instrutor Sanitário - tendo este sido encontrado na enfermeira de saúde pública.⁽²²⁻²³⁾ (grifo nosso)

Tudo foi permanecendo no *continuum* do tempo. Vale destacar, à conta de conferência - proferida em 1979 - intitulada *Reflexões sobre a Prática da Enfermagem*⁽²⁵⁾, o que se registra e que se precisa saber sobre a *Identidade Profissional na Enfermagem*. Tenha-se em vista a colocação inicial:

A prática resume o significado de uma profissão na sociedade. Porque nela se consubstancia a realização do compromisso social, o qual, sendo obrigatório e coletivo, garante à profissão sua continuidade no tempo. De fato, a permanência de uma profissão através da história só é possível mediante adaptações contínuas às novas expectativas e necessidades da sociedade, oriundas que são do desenvolvimento científico e da conseqüente evolução técnica. Esses ajustamentos aos imperativos sociais caracterizam-se em dado momento por uma crise, que se resolve mediante a redefinição do papel profissional⁽²⁵⁾. (grifo nosso)

Essa conferência não precisa de detalhes. Ela é rica quanto à crise no sistema de saúde e efeitos sobre a assistência aos clientes, pelos fatores influentes às competências e responsabilidades profissionais, sem dispensar atributos e demandas de ajustamentos à *identidade profissional da enfermeira*. À época, no intuito de elucidar aspectos da assistência aos usuários, foi bem discutida a *expropriação da saúde*. E também as modificações na atenção de clientes dos domicílios para os programas institucionalizados, e com a efetiva assistência hospitalar relevada em detrimento da saúde pública. Crise dominada pelas especializações, sofisticação de equipamentos, complexidade de procedimentos técnicos, e despersonalização da assistência nas relações entre assistentes e assistidos. O encarecimento da assistência à saúde (medicamentos, equipamentos, serviços de pessoal e prestação de cuidados) demandou novas regras de classificação e credenciamento de instituições de saúde, com novos critérios de coordenação de pessoal de enfermagem em termos previdenciários. Hospitais e instituições públicas

deterioraram-se por insuficiência de recursos materiais e humanos, com prejuízos para assegurar-se a *posição da Enfermagem na estrutura social e na extensão de cobertura de saúde a toda a população*⁽²⁶⁾. O surgimento das clínicas privadas amplia a crise com novos requisitos de funcionamento e monitoração por seguros de saúde, questão agravada por fatores afetando cenários da saúde pública, e da qual não escapa nem a formação dos recursos humanos de saúde⁽²⁷⁾.

Desde então, a *identidade profissional da enfermeira* passa por ajustamentos contínuos (basta recorrer à literatura de enfermagem dos anos 1979 em diante⁽²⁵⁻²⁶⁾). Tudo muda com novas competências e atividades em contexto prático, e porque o que importa não é mais “o que a enfermeira sabe, ensina ou delega” mas o que ela faz no âmbito de seu papel e posição na estrutura dos serviços assistenciais ou em função de novas regras e disposições legais. Até as enfermeiras professoras, às vezes, presas de perplexidades, não se sentem seguras quanto a novas estratégias pedagógicas aliadas às novas concepções de saúde. Diga-se aqui, a questão dos *cuidados primários de saúde*⁽²⁸⁾ jamais foi claramente resolvida: mudaram nomes dos programas assistenciais, porém não mudaram a atenção efetiva no atendimento dos usuários, com sérias implicações para a população como um todo. O pior de tudo, – e posso estar equivocada (!?) –, com a mudança de atividades práticas, incoerentemente, foi mudando a típica e mais habitual *linguagem profissional* no interesse da área da *Enfermagem*, prejudicando o sentido de *essência* e *distintivos significados* da própria profissão de enfermeira.

A conta do assentado, a *identidade profissional da enfermeira* continua padecente dos efeitos de crises sociais, mormente em crises da saúde, e sempre acompanhada de debates sobre modificações curriculares, novos esquemas pedagógicos e exigências para os treinamentos nos cenários da saúde. Atualmente, já não se faz concessão à posição da enfermeira pela definição poético-simbólica tipo atuação de Florence Nightingale – *Dama da Lâmpada* – e à sua expressiva *performance* na Guerra da Criméia⁽²⁹⁾, para exemplificar aqui, “como na magistral atenção enquanto ela se dirigia pelos *hospitais de campanha* em condutas de *observação e vigilância nos cuidados prestados aos enfermos*”⁽²⁹⁾. Na poesia de Longfellow⁽²⁹⁾, pode-se averiguar dita visão poético-simbólica na primaz *identidade profissional da enfermeira*:

*Eis! Naquela casa de miséria,
vejo uma Dama com uma lâmpada,
cruza a trêmula penumbra
e passa de quarto em quarto.
E devagar, como num sonho de beatitude,
O mudo sofredor volta-se para beijar
a sua sombra, quando ela cai
nas escurejantes paredes.*

Nessa poesia, se reproduz a primeira expressiva e emblemática compreensão histórica da definição da *Identidade Profissional na Enfermagem*. Porém, no final do século XIX, a própria Sra. Nightingale⁽³⁰⁾, – depois de ter-se pronunciado sobre a *Enfermagem*^(7;17) como “a mais bela das belas artes” –, tratou de descrever a definição da enfermeira nos seguintes termos:

A enfermeira deve ter método, dedicação, capacidade de observação, amor ao trabalho, devoção ao dever (que é o serviço ao bem-comum), a ternura da mãe, a ausência de pedantismo (que é nunca pensar que atingiu a perfeição ou que nada existe de melhor). Ela deve possuir interesse tridimensional em seu trabalho: - 1) interesse intelectual nos casos assistidos; 2) interesse afetivo pelo paciente; e 3) interesse técnico/prático no cuidado e na cura do paciente. Ela não deve olhar os pacientes como se feitos para as enfermeiras, mas para as enfermeiras como se feitas para os pacientes⁽³⁰⁾. (grifo nosso)

Essa definição foi estendida ao mundo. Com os 153 anos do Sistema Nightingale e os 90 anos do Modelo Parsons, mesmo aqui no Brasil, mudaram as coisas no *modus operandi* e questões do trabalho assistencial, mormente nas estratégias pedagógicas de formar o perfil profissional peculiar à *atuação na arte de cuidar da enfermeira*. Mas, permanecem distintivos traços desta “arte profissional” de inerência inegável aos *princípios básicos de cuidados de enfermagem*, - pela *observação e vigilância dos clientes* -, e acima de tudo, pelas *condutas de prestar ajuda e cuidados*, em atos e operações profissionais da *mística nightingaleana*, e que jamais deveriam ser apagados da memória de enfermeiras/os.

POR UMA CONCLUSÃO

A transmissão do *corpus histórico-doutrinária* desta arte insigne a todas as partes no mundo, graças às proposições da *modernidade do que-fazer*, de *saber-fazer* e de *poder-fazer*, veio a consagrar-se em belíssima profissão de cuidar e ajudar aos clientes, tal é o caso da Enfermagem. Justa razão para seus conceitos de base fundamental jamais serem minimizados, independentemente de condições adversas, e em qualquer tipo de *prática de risco*. No Brasil, mediante padrões educacionais e disposições de leis profissionais⁽¹⁶⁾, conseguiu-se definir essencialmente em efetiva formação universitária a *identidade profissional da enfermeira*, segundo os parâmetros do *Modelo Parsons*⁽²²⁾.

Então, assim, à conta de todo o exposto, - por último, mas não por fim -, com as *três situações assistenciais*⁽⁵⁾, exemplares de *condições nocivas e adversas* aos resultados de prática assistencial eficaz para o sentido dos cuidados de enfermagem, a *identidade profissional da enfermeira*, - pode-se afirmar -, ainda se apresenta, às vezes, adulterada quando não se consegue mais aliar a formação do perfil profissional à justaposição dos parâmetros do dito *Modelo Parsons*⁽²²⁾. Tenha-se em consideração a primaz proposição *parsoniana*:

Primeiro, e sempre, “devem as enfermeiras de saúde pública aprender seu dever de executar ordens médicas”, inteligentemente notificando sintomas e condições encontradas na situação dos enfermos, e prestar cuidados aos doentes a domicílio, ensinando aos enfermos e suas famílias os princípios de prevenção das doenças e de uma vida sadia⁽²²⁾. (grifo da autora)

É inegável, pois, aí mesmo nesse parâmetro estabelecido com a implantação do Serviço de Enfermeiras de Saúde Pública e fundação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), apesar de avançado em *princípios de saúde pública* já emergia um paradoxo epistemológico quanto ao *dever ético* e certo *subsidiarismo* consistentes às ações da enfermeira aliadas ao poder *médico*. Atualmente, completados os 90 anos de sua fundação, a EEAN/UFRJ (1923-2013), como *berço matricial* do *Sistema Nightingale de Enfermagem Moderna*⁽³¹⁾, conseguiu minimizar repercussões do dito paradoxo, um tanto danoso à própria evolução da *Educação na Enfermagem*⁽²¹⁾. Mas, apesar das crises na *educação e saúde*, com a força de *leis do exercício da profissão*, a *Identidade Profissional na Enfermagem* conseguiu ressaltar-se com a Reforma Universitária de 1968 (Lei No. 5.540/68) e, principalmente, graças aos parâmetros científicos do II PBDCT 1974⁽³²⁾ (Cf. Decreto No. 70.553/72). E, também, porque muito se deve às contribuições significativas, firmeza de poder de alta liderança acadêmica e associativa, incluídas as Escolas e Faculdades de Enfermagem e a ABEn Nacional.

Então, pelas crises políticas e sociais dos anos 1970, e os termos da economia energética e ambiental em todo o mundo, as discussões educacionais para a formação dos profissionais em nível universitário, desencadearam-se com exigências de inclusão obrigatória do *ensino e prática da pesquisa*, a ver com a formação dos estudantes (Graduação e Pós-Graduação) para a cadência de passos compatíveis com os avanços científicos e tecnológicos. No Brasil, esta questão vinha já se adiantado, desde os anos 1960, com os continuados debates sobre as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), razão de introdução de modificações curriculares, tanto mais imperiosas com a implantação da Pós-Graduação *stricto sensu* na realidade brasileira, e com o Curso de Mestrado na EEAN/UFRJ em 1972.

Dada a contemporaneidade dessa questão, não é preciso analisar detalhes. É do conhecimento público a forma como a atual crise política e econômica ganha mais notoriedade, no Brasil, com reivindicações e contestações invocando os direitos de cidadania e acesso a tudo que se refere ao *bem-comum*. Atentamente quanto aos aspectos críticos da educação de enfermeiras/os, na EEAN, cumpre-me considerar que, a partir de 1978, foi implantado novo esquema arquétipo denominado de *Currículo de Novas Metodologias* - SESU/MEC⁽³³⁾.

Sumariamente, já não se pode negar o quanto se deve à *pesquisa e aos fatores influentes correlatos*, na formação profissional de enfermeiras/os, e basta ter em conta os qualitativos e quantitativos da produção e divulgação do *Saber/Conhecimento Profissional* e no modo como vem se modificando a atuação profissional, afetando também estratégias assistenciais e pedagógicas, mormente em que pesem os próprios esforços em prol da formação universitária. Afinal, falando somente pela EEAN/UFRJ, toda a questão como assim colocada vem se culminando, nos termos dos *Núcleos e Linhas de Pesquisa*, mais decisivamente a partir de 1993.

Todavia, se todos os objetivos alcançados ganharam força, em relação à nova tonalidade da *identidade profissional*, pelo cultivo dos *Núcleos e Linhas de Pesquisa*, também

não se pode esquecer o quanto se deve, acima de tudo, à prática de investigações e produções científicas e, assim, às mudanças curriculares decorrentes dos planos *Sobre Enfermagem - Ensino e Perfil Profissional*²¹. Planos que giram em torno do *que-fazer*, do *saber-fazer* e do *poder-fazer* dos novos atuantes engajados na prática profissional. E, aqui, faz sentido toda atenção aos termos de competências afinadas ao *Marco Conceitual* do atual Currículo de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (EEAN/UFRJ)⁽³³⁾. Que eu saiba, o *Currículo de Novas Metodologias* estendeu-se e influenciou a formação de enfermeiras/os em todos os cantões da realidade brasileira. E, tal como penso, há explicitamente uma nova definição de *identidade profissional* nos termos deste arquétipo curricular. Ou seja:

A ENFERMEIRA atua como fulcro de um PROCESSO do qual emerge a prática total da ENFERMAGEM entendida como a CIÊNCIA e a ARTE DE AJUDAR a indivíduos, grupos e comunidades, em SITUAÇÕES nas quais não estejam capacitados a prover o AUTO-CUIDADO para alcançar seu nível ótimo de SAÚDE⁽³³⁾.

As distorções de ótica são comuns em épocas de crises a ver com grandes mudanças, como esta atual apelando à

globalização e competitividade nas ações do viver, do conviver e do trabalhar⁽²⁾. Cumpre a enfermeiras/os, pelos ditames do “dever ético e obrigações legais”, e porque socialmente comprometidos com a prática assistencial na *Saúde* e na *Enfermagem*, independentemente de seus engajamentos em *locus operandi*, esclarecerem e assumirem suas justas posições de cuidar e nas atitudes de ajudar aos clientes. Isto, desde que são responsáveis por suas atividades e atuação face às situações *propiciadoras* ou *adversas*, em âmbito de trabalho na prática assistencial, e de toda forma situações envolvendo necessidades fundamentais dos seres humanos e a preocupação em atendê-las.

Nesse sentido, diante de restantes dúvidas conceituais sobre a *Identidade Profissional na Enfermagem*, e tendo diante de si próprios os significados da dignidade de sua profissão, talvez sejam hora e vez de as/os enfermeiras/os se perguntarem: Afinal, para onde vai a chama exemplar da mística implícita na *Lâmpada Nightingaleana*?

(Eu, pessoalmente, costumo pensar: se os colegas de profissão não quiserem mais se haver com buscas de respostas para esta ingente questão, só perguntando mesmo ao emblemático *Espírito de Enfermagem* e, depois, tentar rastrear a inteligência por caminhos de *visão filosófica* potencial de um novo histórico re-começo).

REFERÊNCIAS

1. Carvalho V, Sauthier J. *Annaes de Enfermagem: informatização das publicações de 1932 a 1954*. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ; 2002.
2. Carvalho V. *Para uma Epistemologia da Enfermagem: tópicos de crítica e contribuição*. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 2013.
3. Caccavo PV, Carvalho VA. *Arte da Enfermagem: efêmera, graciosa, e perene*. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ; 2003.
4. Morin E. *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Instituto Piaget; 1990.
5. Carvalho V, Figueiredo NMA, Tyrrell MAR. *A Lex-Art da Enfermagem e do Cuidar: A (Inter)dependência entre o fazer e pesquisar*. In: Livro de resumos do 10º. Seminário Nacional de pesquisa em Enfermagem-SENPE; 1999 maio 24-27; Gramado (RS), Brasil. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1999. p. 103.
6. Santos SMG. *O legado de Vicente Licínio Cardoso: as leis básicas da Filosofia da Arte*. Rio de Janeiro: UFRJ; [198-].
7. Nightingale F. *Notes on Nursing: what it is and what it is not*. London: Duckworth; 1970.
8. Carvalho V, Paim L. *Acerca da Assistência de Enfermagem: considerando significado e destaques*. Esc Anna Nery Rev Enferm 1999;3(3):37-51.
9. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). *Resolução nº. 9, de 1975. Código de Deontologia de Enfermagem*. Diário Oficial da União 29 mar 1976; Seção 1.
10. Henderson V. *Princípios Básicos sobre Cuidados de Enfermagem*. Rio de Janeiro: ABEn; 1962.
11. Souza EF. *Novo Manual de Técnica de Enfermagem: procedimentos e cuidados*. Rio de Janeiro: EEAN/UB; 1957.
12. Seymer LR. *Florence Nightingale: Pioneira da Enfermagem e Precursora da Emancipação Feminina*. São Paulo (SP): Edições Melhoramentos, [s.d].
13. International Council of Nurses. *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva: ICN; 2006.
14. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). *Resolução CO-FEN nº. 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Diário Oficial União 9 fev 2007; Seção 1.
15. Conselho Regional de enfermagem. *Consolidação da Legislação e Ética Profissional. Série Cadernos Enfermagem COREN SC*. Florianópolis: COREN; 2010.
16. Conselho Federal de Enfermagem. *Decreto Nº. 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências*. Diário Oficial da União 26 de jun 1986.
17. Nightingale F. *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez; 1989.
18. Goldmark J. *Nursing and nursing education in the United States: report of a survey*. New York: Macmillan; 1923.
19. Vidal ZC. *O Triângulo da Enfermeira*. Ann Enferm 1934;1(3):11-2.

20. Hessen J. Teoria do Conhecimento. Coimbra: Sucessor; 1960.
 21. Carvalho V, organizador. Sobre Enfermagem: ensino e perfil profissional. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 2006.
 22. Parsons E. A Enfermagem Moderna no Brasil [fac-simile]. Esc Anna Nery Rev Enferm 1997;(1):9-24.
 23. Carvalho V. A Enfermagem de saúde pública como prática social: um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação. Esc Anna Nery Rev Enferm 1997;1 (n.º esp.):25-41.
 24. Paiva MTNSS, Silva MTN, Oliveira IRS, Araújo MJS, Carvalho V, Santos I. Enfermagem Brasileira: contribuição da ABEn. Brasília: ABEn-Nacional; 1999.
 25. Carvalho V, Castro IB. Reflexões sobre a Prática da Enfermagem. In: Anais do 31º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1979 out 5-11; Fortaleza(CE), Brasil. Brasília(DF): SESU/MEC; 1999. p. 51-59.
 26. Oliveira MIR. Enfermagem e Estrutura Social. In: Anais do XXXI do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1979 out 5-11; Fortaleza(CE), Brasil. Brasília(DF): SESU/MEC; 1999. p. 9-32
 27. Landmann J. Racionalização da assistência médica no Brasil. Saúde Debate 1977;1:44-55.
 28. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata URSS. 1978 sept. 6-12. Alma-Ata, URSS. Ginebra(SWZ): OMS/UNICEF; 1978.
 29. Dolan JA. Nursing in Society: a historical perspective. 3.th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1973.
 30. Seymer LR. The Selected Writings of Florence Nightingale. New York: Macmillan; 1954.
 31. Carvalho AC. Associação Brasileira de Enfermagem: 1926/1976 – Documentário. Brasília: ABEn; 1976.
 32. Coura JR, organizador. Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Pesquisa Fundamental e Pós-Graduação/Ciências da Saúde. Brasília: MEC/CNPq; 1974.
 33. Carvalho V, Castro IB, Paixão, SS. Um Projeto de Mudança Curricular no Ensino de Enfermagem em nível de Graduação que favorece aos Propósitos Emergentes da Prática Profissional. In: Sobre Enfermagem: ensino e perfil profissional. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 2006. p. 73-100.
-