

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA: LA ELECCIÓN PROFESIONAL¹

Beatriz Sebben Ojeda¹
Marion Creutzberg²
Ana Maria Pandolfo Feoli³
Denizar da Silva Melo⁴
Valéria Lamb Corbellini⁵

Bajo el aspecto de la elección profesional, el ingreso a la Universidad trae embutido significados de autorrealización y de status social, los cuales contienen conceptos e ideales construidos en el vivir cotidiano de las personas. El objetivo del estudio fue analizar regímenes de verdad contenidos en la elección profesional de enfermería, nutrición y fisioterapia. Se trata de un estudio descriptivo, de abordaje cualitativo realizado en los estudiantes que ingresan a la Graduación. La recolección de datos fue realizada en Grupos Focales, evaluados por medio del Análisis del Discurso, bajo el marco teórico de Foucault. Del análisis emergieron las temáticas: Elección profesional; Coronamiento de un proceso de diferenciación social; Reflejos de la historia del reconocimiento de las profesiones; La elección profesional – más allá de proyectos profesionales. Los discursos señalan que el conocimiento científico adquiere status en las relaciones de poder entre las diferentes profesiones y en la sociedad, siendo fundamental que la formación de los profesionales de la salud esté articulada a las políticas públicas que amplían la participación de las diferentes profesiones, con la finalidad de atender las demandas en pro de una atención integral.

DESCRIPTORES: selección de profesión; poder (Psicología); enfermería; terapia física (especialidad); nutricionista; personal de salud

ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E FISIOTERAPIA: A ESCOLHA PROFISSIONAL

Sob o aspecto da escolha profissional, o ingresso na universidade traz embutido significados de autorrealização e status social, nos quais perpassam conceitos e ideais construídos no viver da pessoa. O objetivo do estudo foi analisar regimes de verdade que permeiam a escolha profissional da enfermagem, fisioterapia e nutrição. É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com ingressantes na graduação. Coleta de dados foi realizada com grupos focais, avaliados pela análise de discurso, sob o olhar de Foucault. Da análise emergiram as temáticas: - escolha profissional: coroamento de um processo de diferenciação social, - reflexos da história de reconhecimento das profissões, - a escolha profissional para além de projetos profissionais. Os discursos assinalam que o conhecimento científico adquire status nas relações de poder entre as diferentes profissões e a sociedade, sendo fundamental que a formação de profissionais de saúde esteja articulada às políticas públicas que ampliam a participação de diferentes profissões, a fim de atender às demandas em prol da atenção integral.

DESCRIPTORES: escolha da profissão; poder (Psicologia); enfermagem; fisioterapia (especialidade); nutricionista; pessoal de saúde

NURSING, NUTRITION AND PHYSIOTHERAPY STUDENTS: CAREER CHOICE

In the perspective of career choice, entering university encompasses meanings of self-accomplishment and social status, which are permeated by concepts and ideals people construct in their lives. This study aimed to analyze regimes of truth that permeate career choice in nursing, physiotherapy and nutrition. This qualitative-descriptive study was carried out with undergraduate freshmen. Data were collected through focus groups, evaluated by discourse analysis from a Foucaultian perspective. The following themes emerged from the analysis: - career choice: crowning a process of social differentiation, - reflexes of professions' history of acknowledgement; - career choice beyond professional projects. Discourse highlights that scientific knowledge acquires status in relations of power between different professions and society and is essential that health professional education is linked to public policies that expand the participation of different professions so as to meet demands in favor of integral care.

DESCRIPTORS: career choice; power (Psychology); nursing; physical therapy (speciality); nutritionist; health personnel

INTRODUCCIÓN

La fragmentación de las prácticas en salud es una realidad contemporánea, concretizada en las múltiples profesiones y especializaciones. En esa realidad, en los diferentes escenarios de práctica, cada profesional se ocupa de una parcela del cuidado en que habitan conocimientos invisibles como, por ejemplo, la naturalización de prácticas femeninas y masculinas inmersas en las diferentes profesiones de la salud⁽¹⁾.

El desarrollo científico de la modernidad fue decisivo para el surgimiento de profesiones como la nutrición, la fisioterapia y la enfermería⁽²⁻⁴⁾. La constitución del campo científico del área de la nutrición fue estimulada por la evolución industrial europea (siglo XVIII), tornándose visible, a partir de la Primera Guerra Mundial, por la necesidad de desarrollar estudios e investigaciones en esa área y también por la necesidad de formar profesionales especialistas, culminando con la creación de las primeras agencias de control e intervención en nutrición⁽³⁾. En América Latina, el desarrollo de esa área sucedió de manera más sistematizada a partir de la mitad del siglo XIX, integrada al área del conocimiento médico. En lo que se refiere a la fisioterapia en Brasil, en el siglo XIX, los recursos fisioterápicos integraban la terapéutica médica⁽²⁾. La ampliación de las demandas fisioterápicas, a partir de la 2ª Guerra Mundial, requirió la formación de profesionales que no fuesen médicos para ofrecer atenciones y cuidados fisioterápicos. La enfermería nació en Inglaterra, en la mitad del siglo XIX, con Florence Nightingale, cuyo modelo fue influenciado por las concepciones disciplinares británicas con reglas rígidas, basadas en costumbres militares y morales, preconizados en los monasterios. A partir de bases estadísticas, sus conocimientos y preocupaciones con medidas de higiene, nutricionales y ambientales llevaron a la reformulación de hospitales militares así como a la administración de la salud del ejército. Como referencia en asuntos sanitarios, participó en la elaboración de políticas internas y externas de la salud, lanzando las bases mundiales para la enfermería como profesión⁽⁴⁾.

Delante de esos breves fragmentos históricos, acerca de las profesiones, se puede visualizar la estrecha relación con el área médica, que surgió a partir de las necesidades especialidades

de la medicina. En esa construcción social, se coloca en evidencia la naturalización de profesiones jerarquizadas en las prácticas sociales en salud⁽¹⁾.

Toda sociedad posee *regímenes de verdad*⁽⁵⁾ que instituyen identidades, determinan reglas, legitiman o desconsideran prácticas, dicen e imponen diferentes valorizaciones sociales. Se denomina *régimen de verdad* aquello que se instaura por medio de dispositivos del conocimiento y de poder, capaces de inscribir, en la realidad, algo que va concretizándose como *verdad*, pasando a existir como manifestaciones de discursos, prácticas y conocimientos⁽⁵⁾.

El ingreso en la universidad remite a la elección profesional que trae embutido un significado de autorrealización y de autonomía económica en el cual también se encuentran conceptos e ideas construidos en la existencia de la persona. *Regímenes de verdad*, que determinan las jerarquías entre las profesiones de la salud, parecen circular en los discursos sociales y se muestran presentes en las instituciones académicas y de salud. Bajo esa perspectiva, con el desarrollo de la medicina moderna, el conocimiento médico se fue plasmando a relaciones sociales, políticas y económicas, tornándolo imperativo al conocimiento en salud⁽⁵⁾.

Los discursos se forman en enunciados, en teorías, en instituciones, en la manera como se organizan determinadas prácticas y como son transmitidas. La aceptación de un discurso se produce por la repetición y por la dispersión de los enunciados. Son numerosas las fuentes de lenguajes que construyen los enunciados y que pueden ser visualizados en diferentes discursos sociales, por ejemplo en los medios de comunicación, en el medio académico y profesional. Esas prácticas nos vienen a decir de las *verdades* y de los *regímenes de verdad* que, independientemente de lo que pregonan las leyes y el deseo de las personas o de grupos, ellos son suficientemente fuertes para, en las relaciones de poder, instituirse como incuestionables. ¡Pueden ser naturalizadas!⁽⁵⁾.

Integrado a ese tejido social, el presente estudio analiza discursos de alumnos recién ingresados en los cursos de graduación de enfermería, fisioterapia y nutrición por ser representantes de una realidad, donde circulan y son producidos *regímenes de verdad* acerca de esas profesiones que, también, se expresan en las políticas sociales, en las instituciones de salud, en los medios de comunicación y en las instituciones.

El estudio realizado con estudiantes universitarios sobre el prestigio profesional de trece profesiones de nivel superior da pistas de que la jerarquización se manifiesta en el juzgamiento de cada profesión. En el referido estudio, la profesión médica fue identificada como la de mayor prestigio, la fisioterapia quedó en la sexta posición, la enfermería en la octava, siendo que la nutrición no estaba en la lista de las profesiones evaluadas⁽⁶⁾. Otro estudio reciente apunta la influencia que los medios de comunicación ejercen en la formación de enunciados presentes en la imagen de profesiones como la enfermería, lo que requiere de esas profesiones la búsqueda de estrategias que amplíen la información, que les ocasione una mayor visibilidad y les de voz en el ámbito social⁽⁷⁾. Las reflexiones pertinentes a los resultados de los estudios citados nos remiten a la necesidad de ampliar la comprensión del escenario en que se da la elección profesional y la formación de los futuros profesionales de salud.

Al analizar los discursos de los recién ingresados, se busca aquello que es naturalizado, no es contestado, que está dispersado en diferentes enunciados, mostrándose transversal como materialidades de juegos de verdades y que influenciaron la elección profesional⁽⁵⁾. Así, con el presente estudio se busca instigar en los profesionales en formación y en los docentes e investigadores una inspección crítica sobre el escenario social de las profesiones de la salud.

OBJETIVO

Analizar *regímenes de verdad* que se encuentran durante la elección profesional de la enfermería, fisioterapia y nutrición, manifestados por alumnos que ingresan en los respectivos cursos.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo. Los participantes del estudio fueron alumnos que ingresaban en los Cursos de Graduación en Enfermería, Fisioterapia y Nutrición de la Universidad PUCRS. Los alumnos fueron seleccionados entre los grupos del primer nivel, en el inicio de los semestres electivos (2006/1 y 2006/2), a partir de la participación voluntaria durante la

presentación sucinta del proyecto. Fueron convidados a participar del estudio todos los alumnos que atendieron los criterios de inclusión de disponibilidad para la participación de los grupos focales, ser alumno ingresando a través de prueba, y, también, pertenecer al primer semestre del curso.

La recolección de datos fue realizada por medio de grupos focales. La utilización de la técnica de grupos focales ha sido intensificada en diversas áreas de estudio, especialmente en las investigaciones con metodología cualitativa con intereses dirigidos a la investigación de lo social. La técnica de grupo focal ofrece al investigador la oportunidad de conocer la opinión, pensamientos, sentimientos y acciones de un grupo determinado de personas, frente a un fenómeno social⁽⁸⁾. Los 7 grupos focales, con el número de 7 a 12 participantes, fueron conducidos por las investigadoras, con una duración máxima de 90 minutos. La discusión del grupo se desarrolló a partir de las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cómo ustedes ven el área profesional que escogieron? ¿Cómo ustedes ven la inserción de esa profesión en el área de la salud y de la sociedad? ¿Qué vinieron a buscar en esas áreas?. Con la participación de un observador se realizó la grabación, así como el registro de las discusiones y las informaciones no verbales expresadas por los participantes.

El análisis de los datos fue por medio del análisis del discurso, bajo el marco teórico de Foucault⁽⁵⁾. El análisis propone describir los enunciados del discurso que podrán estar contenidos de diferentes maneras: en una frase, en una figura, en un acto de lenguaje. A partir de los discursos de los participantes, fueron analizadas las concepciones sociales acerca del área escogida, buscando colocar en evidencia cuales son los *regímenes de verdad* donde se encuentran conceptos y prácticas de esas áreas.

El proyecto obtuvo recursos de la Fundación de Amparo a la Investigación de Río Grande del Sur y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la PUCRS. Los alumnos participantes de la investigación firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La elección profesional como el coronamiento de un proceso de diferenciación social

El ingreso en a la universidad, que remite a la elección profesional, parece ser el coronamiento de un proceso de diferenciación social: [...] *desde pequeña las cosas que yo quería estaban relacionadas con la salud, la fisioterapia, la medicina, la enfermería hasta pensé en psicología* [...] (G5)*. La elección profesional también abriga una imagen social acerca del área de elección en la que se busca la realización de deseos y de proyectos de vida de la persona⁽¹⁾.

En la sociedad contemporánea, el ensayo para la elección profesional se inicia muy temprano⁽⁹⁾, sin embargo la expectativa de la sociedad y de la familia en relación a la definición de la carrera profesional se intensifica al término de la enseñanza media, con la perspectiva de la prueba de ingreso a la universidad, que exige optar por un curso superior, o sea, por una profesión: [...] *no tenía la mínima idea cuando estaba en el tercer año, cuando me di cuenta, 'mi Dios - voy a hacer la prueba de ingreso, voy a salir de la escuela, voy para la universidad y no tenía noción ninguna del curso que iría a escoger* [...] (G5).

La familia ejerce influencia en la elección profesional del adolescente, una vez que es en ella que el proyecto se construye, inclusive, por medio de expectativas y deseos de los padres o familiares: [...] *yo no pasé en medicina me llamaron para enfermería- ellos no creían que yo iría para enfermería después de haber tratado medicina y hoy ellos todavía no la ven como profesión en el final del primer semestre* [...] (G2). Así, la elección profesional se torna, también, una oportunidad para mostrar *lealtad* a la familia o la concretización del proyecto colectivo familiar: [...] *cuando yo le dije a mi padre que quería hacer nutrición él dijo '¿tú vas a ser cocinera?' quería que ingresara en medicina, para ser la doctora* [...] *sin embargo yo estoy encantándolo, cuando yo llegó a casa y le hablo de mis clases, de aquello que aprendí, relacionado con la medicina, ahí él va, él me está estimulando más* [...] (G7). En otro estudio⁽⁸⁾, los estudiantes se refirieron a la fuerte influencia de los padres a punto de generar dudas en el proceso de decisión. A veces, la familia desea encontrar, en la elección del estudiante, su propia proyección social, pudiendo crear un ambiente de cobranzas y de indecisión.

Ese proceso de elección profesional no se encierra con el ingreso en el curso escogido. En el inicio de su trayectoria académica, el estudiante evalúa nuevamente su opción frente a las experiencias, vivencias y conocimiento acerca de la

profesión, pudiendo reafirmar o cuestionar su elección⁽¹⁰⁾.

La elección profesional como reflejo de la historia del reconocimiento de las profesiones

De cierta manera, la elección profesional también coloca en evidencia el proceso histórico de cada profesión, sus luchas, sus prejuicios y sus perspectivas de reconocimiento social: [...] *mi primera opción era medicina, sin embargo yo fui viendo que no solo la medicina, como la enfermería, nutrición, o cualquier otra área que lidia con la salud, para mí proporcionaban un placer muy grande estar lidiando con el paciente, estar presente en cada momento, en cada situación* (G4).

El proceso histórico de las profesiones de la salud abarca las luchas para su ingreso en la enseñanza superior como estrategia en busca de legitimidad, autonomía y reconocimiento social. En Brasil, la formación del nutricionista fue idealizada por la primera generación de médicos nutriólogos, en el inicio de la década de 1940, con la creación de cursos técnicos⁽³⁾. La lucha por el reconocimiento del curso de nutrición en el ámbito de formación superior tuvo inicio en la década de 1950, y fue legalizada solamente en 1962. En ese proceso histórico, se colocó en evidencia una sensible ampliación de los campos de actuación profesional, también un creciente proceso de especialización/división del objeto de trabajo/estudio del nutricionista con el desarrollo y calificación de habilidades y competencias técnico científicas. Sin embargo esa lucha parece continuar en el contexto actual: [...] *yo pienso que la nutrición tienen el mismo valor que la medicina* [...] (G5).

El ingreso de la enfermería a la enseñanza universitaria se inició en la década del 30, en el siglo XX, cuando comenzaba la expansión del trabajo femenino en Brasil. Sin embargo, solamente se concluyó en 1968, con la Reforma Universitaria. Como profesión femenina, doméstica y auxiliar, la formación en enfermería, a lo largo de muchos años, posibilitaba el ingreso de alumnas con nivel de escolaridad inferior a los demás ingresantes en la enseñanza superior⁽¹¹⁾. Esa particularidad fue revertida en 1962, con la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional, exigiendo la conclusión del ciclo colegial para ingresar a la universidad, a ejemplo de las demás áreas de la enseñanza superior. Hasta la década del 60, en el

*Los grupos están identificados por la letra "G", seguida por el número del grupo.

proceso de formación de las enfermeras, las escuelas de enfermería estaban anexadas a las facultades de medicina, atendiendo las necesidades de las especialidades. La enfermería se configuraba como una disciplina del área médica, denominada profesión paramédica. Solamente con la Reforma Universitaria, en 1968, se consolidó el ingreso de las escuelas de enfermería como unidades académicas, en el contexto de la universidad. En las concepciones sociales acerca de la enfermería están presentes prejuicios con la profesión, desde el proceso de elección de la carrera, extendiéndose a la formación académica y a la vida profesional. Con frecuencia, en la convivencia con profesores y alumnos de otras áreas de la salud, son expresados prejuicios sobre la calificación del conocimiento de la enfermería⁽¹⁰⁾.

También, en el proceso de lucha para obtener el reconocimiento social de las profesiones de la salud, el ingreso de la fisioterapia en la enseñanza superior ocurrió en 1964, a pesar de que se entendía, en la época, como siendo auxiliar y, por lo tanto, condicionada a la orientación y responsabilidad médica⁽²⁾, lo que parece todavía estar presente en el discurso: [...] *todo el mundo piensa que la fisioterapia es solamente hacer clínica; hay muchas cosas dentro de la fisioterapia como dentro de una unidad básica, y no solamente el médico, el fisioterapeuta, va a poder hacerlo. Las personas no saben de eso* (G4). El reconocimiento del fisioterapeuta como profesional de nivel superior expresa una de las mayores conquistas, ya que, a partir de ella se pone en evidencia el desarrollo de múltiples demandas que trajeron una mayor visibilidad social⁽²⁾.

A pesar de que enfocados solamente en las profesiones de nutrición, enfermería y fisioterapia, los hechos históricos señalados presentan cierta similitud en la lucha por el ingreso de las profesiones de la salud en la educación superior como, por ejemplo, la búsqueda del reconocimiento social, autonomía y emancipación de prácticas. Bajo ese aspecto, el médico todavía es visto como el agente principal de la salud, lo que implica en la participación secundaria de los demás profesionales en el ámbito de las prácticas de la salud⁽¹²⁾.

En el proceso histórico del área de la salud, la medicina se tornó el conocimiento fundamental, instituyéndose lo que Foucault denomina como biopoder. Ese conocimiento se encuentra en los diferentes detalles del convivir humano, en sus hábitos, costumbres y culturas, siendo constituyente de prácticas sociales y, también, constituido por ellas.

Al adquirir tal dimensión social, la medicina concede a sus profesionales un *status* diferenciado en relación a otras profesiones de la salud. El *status* social que la medicina confiere probablemente es una de las principales razones que hace con que esa área sea una de las más deseadas en las pruebas de ingreso a la universidad, tanto en universidades públicas como privadas⁽¹⁾. Tal diferenciación moviliza relaciones de conocimiento/y poder en la elección profesional.

El ingreso al curso de medicina concede al alumno el *status* de médico, o sea, la propia selección se torna una estrategia en las relaciones de conocimiento/poder que diferencia a los futuros profesionales médicos de los otros profesionales, integrándose a ese el estatuto de prejuicios que imperan como regímenes de verdad: alumnos más inteligentes, más cultos, que tuvieron preparaciones diferenciados, consiguen cupos en los cursos más disputados y, por lo tanto, se constituyen en los mejores profesionales, manteniendo en aquella profesión el *status* diferenciado que lo torna autoridad de conocimiento. [...] *el médico piensa que solo porque él curso medicina y está tratando con el cuerpo humano y que va a dar medicamento piensa que él puede ser el mayoral y acaba siendo quien comanda las cosas* [...] (G6). El régimen de verdad, que concede un diferencial al alumno que ingresa en el curso, de cierta forma jerarquiza el ingreso de alumnos en los cursos de la salud, con por diferencias socioeconómicas y culturales que también se encuentran en esas profesiones⁽¹⁾.

La gran búsqueda por el área médica lleva a muchos candidatos a buscar otras profesiones de la salud como segunda opción. En un estudio con alumnos matriculados en el curso de enfermería, 70% ingresaron en esa área por no conseguir clasificación en otra; en su mayoría, la medicina aparecía como la primera opción⁽¹¹⁾. Se observa que ese fenómeno también se hace presente en otras profesiones de la salud como expresado en el discurso: [...] *la fisioterapia, porque casi todo mundo quería hacer medicina, como la búsqueda es muy grande es difícil* [...] (G4). [...] *tú estás haciendo nutrición porque querías medicina y no conseguiste* [...] (G5).

La elección profesional va más allá de los proyectos profesionales

Parece que el ingreso en determinadas áreas va más allá de los proyectos profesionales, o sea, son elecciones ocasionales de alguien que poco conoce el área, sin embargo contiene concepciones y valores

que circulan socialmente: [...] *fue medio que un golpe, porque no era bien aquello lo que yo quería entonces cambié de opinión, porque yo quería hacer odontología y dio para nutrición, 'lo voy a hacer para ver si me gusta', ahora yo estoy encantada, no quiero más cambiar, yo quiero nutrición* (G5).

En un estudio con alumnos de las ciencias de la salud⁽¹²⁾, fue identificado que, entre las motivaciones que llevaron a los alumnos a determinadas áreas, estaba la "imposibilidad de hacer el curso de su preferencia", especialmente los cursos de medicina y odontología, lo que también aparece en el discurso a seguir: [...] *la fisioterapia era a mi segunda opción, porque yo quería odontología, sin embargo como me gusta mucho el área de la salud y no dio para odontología yo hice fisioterapia* [...] (G4). El estudio señala cierto grado de frustración en esos alumnos que, inclusive habiendo realizado buena parte del curso, lamentan por no haber concretizado ese proyecto de vida. En cuanto a las expectativas profesionales, los estudiantes refieren el reconocimiento profesional que incluye realización profesional y personal, "vencer profesionalmente, superar obstáculos, obtener reconocimiento de los pacientes y de los profesionales y ejercer la profesión con dignidad, aplicando los conocimientos adquiridos"⁽¹²⁾.

Algunos aspectos que pueden facilitar el ingreso en la profesión médica⁽¹³⁾, como una buena renta familiar, padres con educación superior, estudios en buenas escuelas de enseñanza media, cursos preparatorios para la prueba, tener familiares médicos, muestra la relevancia de los diversos factores socioeconómicos para determinar la elección de la carrera: [...] *mi familia hizo presión 'vamos a hacer medicina' [...] voy para fisioterapia porque yo ya había sido un paciente, me había gustado bastante. Ahora mis tíos son médicos y dijeron 'pero fisioterapia es tan parecido con medicina'* (G7). Esa realidad no parece ser la misma en profesiones como enfermería, nutrición y fisioterapia en que el número de cursos de graduación en el ámbito regional y nacional es exorbitante. En 2004, en el Brasil, había 415 cursos de graduación en enfermería⁽¹⁴⁾, 201, en nutrición⁽¹⁵⁾ y 339 en fisioterapia⁽¹⁶⁾. El número de cupos es mayor que el ingreso de alumnos, así como se percibe una significativa evasión en esas áreas, masificando la formación de esos profesionales y su ingreso al mundo del trabajo. Otro aspecto importante a ser considerado es la realidad socioeconómica de los estudiantes que necesitan ingresar en el mundo del trabajo para

subsidiar sus estudios. En cuanto a la participación en el mundo del trabajo, se observó, en las instituciones privadas, que, en enfermería, 54,4% de los estudiantes que ingresan trabajan, en la nutrición, 35,1% y en fisioterapia, 31,6% . El dato referente a la renta familiar en esos cursos refuerza la dificultad que los estudiantes enfrentan: 77,3% en enfermería, 70,9% en nutrición y 69,2% en fisioterapia tienen una renta hasta 10 salarios mínimos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Tales fenómenos son observados, también, en la realidad de los cursos de los participantes de este estudio.

A partir del ingreso en la universidad, el futuro profesional comienza a experimentar las relaciones de poder presentes en el universo de la salud: [...] *tienen una jerarquía que es creada, que primero viene el médico, después viene el fisioterapeuta y después viene el educador físico, y así es creado eso. Y yo me sentí pequeño cerca de esas cosas, sabe, y buscando más conocimiento, claro que yo consigo, conseguiría eso solo dentro de la educación física, dentro, buscando conocimiento en esa área yo conseguiría, no es ser superior, sin embargo, me muestra más, vamos a decir así* [...] (G6). Luchas explícitas o silenciosas se mueven para que sean autorizados y para hacer legítimos espacios y prácticas no convencionales. El ingreso a las profesiones del área de la salud moviliza *regímenes de verdad*, presentes en la imagen de cada profesional que se materializan en la formación y en el contexto profesional. Se espera que la trayectoria académica posibilite la construcción de la identidad profesional, históricamente construida, que atienda y se adueñe de determinadas prescripciones políticas, económicas y sociales. En contrapartida, la transformación de los conocimientos y de las prácticas muestra que tales prescripciones son foco de luchas entre las diferentes áreas.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis desarrollado en este estudio demostró que la elección profesional de los estudiantes estuvo vinculada fuertemente a la imagen social del área y a la influencia familiar. Durante la formación, al confrontarse con los conocimientos de las áreas, el estudiante de enfermería, fisioterapia o nutrición reafirma su elección o se define por nuevas opciones profesionales. De esto proviene la importancia de que el curso promueva, desde el inicio, el contacto directo, del que ingresa, con los conocimientos y prácticas de profesión escogida.

Tanto a eleição profissional como as vivências acadêmicas de los participantes ocorrem en el contexto de los conflictos de poder de las profesiones de la salud. El discurso de los estudiantes demostró un conocimiento modelado por la medicina y que adquiere *status* en las relaciones de poder. Así, es fundamental que la formación de profesionales de salud esté articulada con las políticas públicas que amplían la participación de diferentes profesiones, a fin de atender a las demandas, lo que implica también en la reorganización de las prácticas. Esos movimientos tornan visibles las profesiones y sus prácticas que, articuladas a conocimientos científicos, instituyen nuevos *regímenes de verdad*.

La búsqueda por el reconocimiento profesional y por la realización personal estuvo

presente durante el ingreso de los participantes del estudio en la enseñanza superior. Más allá de proyectos profesionales y personales, la construcción de la identidad profesional del enfermero, fisioterapeuta o nutricionista carece de la constitución de un nuevo actuar dirigido a la comprensión amplia de la salud que conceda voz a las diferentes profesiones en pro de una atención integral.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos especiales para las alumnas que auxiliaram en el proceso de transcripción de los datos: Caroline Abud, Bianca Bosenbecker Walker, Jeanine Saueressig.

REFERENCIAS

1. Ojeda BS. A Tecedura das Relações Saber-Poder em Saúde: Matizes de Saberes e Verdades. [tese]. Porto Alegre (RS) Programa de Pós-Graduação em Psicologia/PUCRS; 2004.
2. Novaes RRJunior. Pequeno histórico do surgimento da fisioterapia no Brasil e de suas entidades representativas. Curitiba: Efisio; 2001. [acesso em 14 set 2005] Disponível em: <http://www.infonet.com.br/fisioterapia/historia.htm>.
3. Vasconcelos FAG. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. Rev Nutr 2002 agosto; 5(2):127-38.
4. Lunardi VL. História da Enfermagem: rupturas e descontinuidades. Pelotas (RS): Ed. e Gráfica Universitária-UFPeI; 1998.
5. Foucault M. Em Defesa da Sociedade. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2000.
6. Sousa FAEF, Silva JA. Prestígio Profissional do Enfermeiro: Estimção de Magnitudes e de Categorias Expandidas. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2001 nov [citado 2009 jan 27]; 9(6): 19-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000600004&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692001000600004
7. Kemmer LF, Silva MJP. A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção de profissionais de comunicação. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2007 abr [citado 2009 jan 27]; 15(2): 191-198. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200002&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692007000200002.
8. Roso A. Grupos Focais em Psicologia Social: da teoria à prática. Rev Psico 1997 julho-dezembro; 28(2):155-69.
9. Santos LMM. O papel da família e dos pares na escolha profissional. Psicol estud [serial online] 2005 [acesso em 27 fev 2007]; 10(1):57-66. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000100008&lng=pt&nrm=iso)

73722005000100008&lng= pt&nrm=iso.

10. Jorge MSB, Rodrigues ARF. Support services to students offered by the colleges of nursing in Brazil. Rev Latino-am Enfermagem [serial online] 1995 July [acesso em 23 agosto 2007]; 3(2):59-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000200005&lng=en&nrm=iso.
11. Baptista SS, Barreira IA. A Luta da enfermagem por um espaço na Universidade. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 1997.
12. Traverso-Yepez M, Moraes NA. Idéias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da Psicologia Social. Estud Psicol [serial online] 2004 maio-agosto [acesso em 27 fev 2007] 9(2): [25 telas] Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200014&lng=pt&nrm=iso
13. Millan LR, Soares R, Azevedo ER, De Marco OLN, Millan MPB, Arruda PCV. What is behind a student's choice for becoming a doctor? Clinics 2005 April; 60(2):143-50.
14. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Enfermagem. In: Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, organizadores. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. p. 141-67.
15. Simonard-Loureiro HM, Schwarzschild LFCP, Tuma RCFB, Domene SMA. Nutrição In: Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, organizadores. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. p. 349-79.
16. Andrade AD, Lemos JC, Dall'Ago P. Fisioterapia In: Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB, organizadores. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília (DF): Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. p. 201-40.