

# Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde

*Professional autonomy and nursing: representations of health professionals*

*Autonomía profesional y enfermería: representaciones de profesionales de la salud*



Érick Igor dos Santos<sup>a</sup>  
Yasmin Rayanne Alves<sup>a</sup>  
Aline Cerqueira Santos Santana da Silva<sup>a</sup>  
Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>b</sup>

## Como citar este artigo:

Santos EI, Alves YR, Silva ACSS, Gomes AMT. Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e59033. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.59033>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.59033>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro e da enfermagem para profissionais de saúde não enfermeiros.

**Métodos:** Estudo qualitativo delineado pela abordagem estrutural das representações sociais. Participaram 53 profissionais de saúde não enfermeiros de um hospital municipal. A coleta de dados foi realizada de março a abril de 2015 e se deu através de evocações livres hierarquizadas, utilizando os termos indutores “autonomia profissional do enfermeiro” e, em seguida, “enfermagem”. A análise de dados foi realizada pelo *software* EVOC 2003.

**Resultados:** Figuraram como provável núcleo central da representação social da autonomia profissional os termos *cuidado*, *equipe* e *responsabilidade*. Por seu turno, o provável núcleo central da representação da enfermagem é composto pelos elementos *cuidado*, *equipe*, *responsabilidade* e *trabalho*.

**Conclusões:** A autonomia profissional do enfermeiro e a enfermagem consistem em objetos de representação bastante próximos entre si para o grupo investigado, e, por isso, trata-se de representações não autônomas, ainda sensíveis à incorporação de novos elementos.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Enfermeiras e Enfermeiros. Autonomia profissional. Psicologia social.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyse the social representations of the professional autonomy of nurses and nursing for non-nursing health professionals.

**Methods:** This is a qualitative study based on the theory of social representations. Fifty-three non-nursing professionals of a municipal hospital participated in this study. Data were collected between March and April 2015, from hierarchical free evocations using the inductor terms, “professional autonomy of nurses” and “nursing”. The data were analysed using EVOC 2003.

**Results:** The most likely core of the social representation of professional autonomy were the terms *care*, *team*, and *responsibility*. Moreover, the likely core of nursing comprises the elements *care*, *team*, *responsibility*, and *work*.

**Conclusions:** The professional autonomy of nurses and nursing consists of fairly close objects of representation in the studied group, which makes them non-autonomous representations that are still sensitive to the incorporation of new elements.

**Keywords:** Nursing. Nurses. Professional autonomy. Psychology, social.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las representaciones de la autonomía profesional de las enfermeras y de enfermería para profesionales de la salud no-enfermeros.

**Métodos:** estudio cualitativo descrito por el enfoque estructural de la Representación Social. Participaron 53 profesionales de salud no-enfermeros, de un hospital municipal. La recolección de datos se llevó a cabo a través de evocaciones libres con los términos indutores “autonomía profesional del enfermero” y “enfermería”, entre marzo y abril de 2015. El análisis de datos fue realizado por el *software* EVOC 2003.

**Resultados:** Calculada la base probable de la representación de la autonomía profesional en términos, *cuidado de equipo* y *responsabilidad*. Por su parte, el núcleo probable de enfermería se compone de los elementos, *cuidado del equipo*, *responsabilidad* y *trabajo*.

**Conclusiones:** Autonomía profesional de los enfermeros y enfermería consisten en objetos de representación muy cercanos el uno del otro, no son representaciones autónomas, sin embargo son sensibles a la incorporación de nuevos elementos.

**Palabras clave:** Enfermería. Enfermeros. Autonomía profesional. Psicología social.

<sup>a</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Centro Universitário de Rio das Ostras, Departamento de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Na enfermagem, a autonomia profissional se apresenta como um tema complexo, cuja necessidade de exploração mais detalhada advém da configuração atual do trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar que, progressivamente, tem ganhado novos contornos, demandas, dificuldades e tecnologias, mas que, por vezes, sustenta práticas ainda centradas no modelo biomédico<sup>(1-3)</sup>. Defende-se, portanto, que a enfermagem se caracteriza como um objeto de representação social atrelado a outros, por gerar um corpo de conhecimentos, saberes, afetividades, atitudes e práticas relacionado ao enfermeiro, sua identidade profissional, seu poder de decisão e sua liberdade de atuação. Portanto, também à sua autonomia profissional<sup>(4)</sup>.

A produção nacional<sup>(3-4)</sup> e internacional<sup>(5-6)</sup> sobre a temática autonomia profissional do enfermeiro tem apontado a necessidade de novos estudos, intervenções midiáticas e reformulações na formação profissional de enfermeiros, já que existe a premência de autoafirmação daquilo que é nuclear a todas as profissões. Esta autoafirmação explícita o impacto direto nas necessidades da sociedade, sob pena de perder força política, ter seu campo de atuação apropriado por outras profissões e ter diminuído os investimentos de recursos públicos para a sua manutenção e desenvolvimento.

Estudos realizados anteriormente identificaram que aproximadamente 60,4% dos profissionais de saúde não-enfermeiros<sup>(3)</sup> contra apenas 6,7% dos enfermeiros<sup>(6)</sup> consideraram que o enfermeiro possui autonomia profissional, o que se constitui como um dado alarmante. Este cenário desafia as Instituições de Ensino Superior nacionais e internacionais a refletir sobre as práticas pedagógicas que realizam o fortalecimento de debates que promovam o crescimento do conhecimento de novos enfermeiros sobre os limites e potencialidades que circunscrevem a sua profissão.

A justificativa deste estudo está assentada nos resultados de uma pesquisa de revisão integrativa recentemente publicada<sup>(4)</sup>, que evidenciou que a falta de autonomia profissional na enfermagem ainda se constitui como um fator dificultador e negativo para a profissão e como um objetivo a ser alcançado na luta pelas conquistas profissionais dos enfermeiros. Esta falta de autonomia se mostra, portanto, oriunda de um saber social da equipe de saúde sobre a autonomia profissional do enfermeiro com escassez de dimensões afetiva e prática, o que enuncia que se trata de uma representação ainda em consolidação<sup>(3)</sup>.

A partir destas considerações definiu-se, como questão norteadora, quais as representações sociais da enferma-

gem para profissionais de saúde não-enfermeiros? Como objetivo buscou-se analisar representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro e da enfermagem para profissionais de saúde não-enfermeiros.

Esse estudo mostra-se relevante por possibilitar reflexões e suscitar discussões sobre o tema. Contribui para a compreensão sobre a visibilidade social da enfermagem, sobretudo do enfermeiro, seu trabalho e seus resultados obtidos ao longo do tempo<sup>(5-6)</sup>. O investigar da enfermagem e da autonomia profissional do enfermeiro, mesmo em nível psicossocial, mostra-se capaz de fornecer os substratos para aumentar sua visibilidade e provocar transformações na prática assistencial<sup>(7-8)</sup>.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa e delineado por meio da Teoria das Representações Sociais em sua abordagem estrutural<sup>(9-11)</sup>. A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar pública municipal localizada na Região dos Lagos do estado do Rio de Janeiro – RJ, Brasil. Foram incluídas todas as profissões de saúde (exceto enfermagem) que contivessem mais de um profissional, uma vez que é necessário haver mais de um sujeito para que haja a interação social exigida para o efetivar das trocas simbólicas, o que se constitui como uma premissa da elaboração de representações sociais<sup>(10)</sup>.

Foram adotados como critérios de inclusão possuir o título de graduação em qualquer área da saúde, logo, ser profissional de nível superior, atuar como profissional da área de graduação por, no mínimo, seis meses no cenário em questão e ser maior de dezoito anos, sem faixa etária limítrofe. Já os critérios de exclusão foram a presença de limitações cognitivas ou de comunicação que inviabilizassem a coleta de dados e ser profissional de enfermagem, estagiários, residentes ou outros que não possuam vínculo empregatício com a instituição.

A amostra por conveniência foi definida considerando a totalidade de profissionais por área, a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, a disponibilidade dos profissionais em aceitar participar da pesquisa e o número mínimo de sujeitos necessários para a recuperação de representações na abordagem estrutural da teoria<sup>(10-11)</sup>. Logo, participaram, efetivamente, por intermédio do questionário sociodemográfico de caracterização dos sujeitos e da técnica de evocações livres, 9 fisioterapeutas, 3 psicólogos, 8 nutricionistas, 6 assistentes sociais e 27 médicos, perfazendo um total de 53 participantes. As áreas de Serviço social e psicologia foram consideradas profissões vinculadas à área da saúde e, por isso, incluídas na amostra da pesquisa,

já que a sua prática profissional no contexto do cenário do estudo possui caráter tão próximo do enfermeiro quanto às outras.

Em observância às determinações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (MS), foi solicitado aos participantes que realizassem a leitura juntamente aos pesquisadores do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em caso de concordância, o assinassem. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e obteve aprovação sob o parecer número 924.334.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação da técnica de evocações livres no ambiente de trabalho com agendamento prévio no horário ao qual o profissional estivesse disponível ou que lhe fosse conveniente, sem interferir na dinâmica de trabalho. Sua duração média foi de 10 a 15 minutos e ocorreu entre março e abril do ano de 2015. Em um primeiro momento, foi solicitado a cada participante (n=53) que evocasse cinco palavras ao termo indutor “autonomia profissional do enfermeiro” e cinco palavras para o termo indutor “enfermagem”. Optou-se pela investigação da estrutura da representação social da enfermagem para melhor compreender e contextualizar as representações da autonomia profissional, partindo da hipótese de que se trata de construções psicossociais que mantêm certo grau de afinidade e proximidade semântica para pessoas sem formação na área.

A análise do material coletado consistiu, numa primeira etapa, em padronizar os termos evocados que expressavam o mesmo significado para que o *software* empregado pudesse uni-los e calculá-los de maneira mais fidedigna possível. Em seguida, foi utilizado o *software* EVOC 2003 – *Ensemble des programmes permettant l'analyse des evocations*, que calcula e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada, a média de ocorrência de cada palavra por ordem de evocação e a média das ordens médias ponderadas do conjunto dos termos evocados (OME)<sup>(10-12)</sup>.

A apresentação dos dados foi realizada por intermédio da técnica do Quadro de Quatro Casas, que considera a frequência e a ordem média das evocações produzidas. O quadro de quatro casas é estruturado através de 4 conjuntos de elementos. Aqueles localizados no quadrante superior esquerdo correspondem aos possíveis elementos nucleares da representação, compreendendo os elementos possivelmente mais significativos sob a ótica dos sujeitos do estudo. Os elementos localizados no quadrante inferior esquerdo conformam os elementos da zona de contraste da representação, que são elementos de baixa frequência, mas que possuem baixa ordem média de evocação, ou seja, são

prontamente evocados. Já no quadrante superior direito estão os elementos que possuem alta frequência, apesar de serem menos prontamente evocados. No quadrante inferior direito estão os elementos de segunda periferia, menos frequentes e menos prontamente evocados, o que significa dizer que são, provavelmente, os elementos mais periféricos e mais afastados do núcleo da representação<sup>(11-12)</sup>.

Parte-se da premissa teórica da abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais de que os termos que atendam, ao mesmo tempo, aos critérios de possuírem as maiores frequências, bem como serem evocados primeiro lugar (prontamente evocados) teriam uma maior importância no pensamento social dos participantes, bem como seriam os prováveis integrantes do núcleo central da representação<sup>(11-12)</sup>. Poderá ser observado na descrição dos resultados e em sua análise, o aparecimento de três dimensões representacionais quais sejam, a imagética, a funcional e a normativa. A primeira relaciona-se à dimensão da imagem presente nas representações, como consequência do seu processo de objetivação e do seu núcleo figurativo<sup>(7)</sup>; a segunda, refere-se à dimensão prática das representações no cotidiano dos sujeitos, permitindo o domínio do dia-a-dia, a resolução de situações e a movimentação social em contextos distintos<sup>(3,7)</sup>; e a terceira, ao trabalho cognitivo de adoção de normas sociais pelo grupo, como forma de coerência de pensamento e de manutenção do pertencimento grupal<sup>(7)</sup>.

## ■ RESULTADOS

### Perfil dos participantes

Os participantes são, em sua maioria, do sexo feminino (75,5%), de faixa-etária de 25 a 34 anos (41,5%), professam a religião católica (45,5%), possuem companheiro (62,3%), com titulação de especialista como o de nível mais alto (81,1%), de renda média entre R\$ 6.000,00 e R\$ 11.000,00 (34%), sem profissional de enfermagem na família (62,3%) e relatou já ter atuado profissionalmente junto a enfermeiros nos três níveis de atenção à saúde (49,1%). 69,8% dos participantes relatam já terem sido atendidos por enfermeiros e 56,5% possuíam acesso a informações sobre enfermagem fora do ambiente laboral. Quando questionados se o enfermeiro possui autonomia profissional 60,4% responderam que sim e 39,6% responderam que não.

### As estruturas das representações

Para o termo autonomia profissional do enfermeiro foram evocadas 265 palavras, dentre as quais 147 eram dife-

rentes. A frequência mínima definida foi de 4, sendo excluídas da composição do quadro de quatro casas as palavras com frequência menor. A frequência média calculada dos termos restantes foi 7. A ordem média de evocação (OME) foi 3,0, em uma escala de 1 a 5. A realização dos cálculos necessários deu-se no próprio *software*, com base na Lei de Zipf, O quadro de Quatro Casas (Quadro 1) foi elaborado a partir dos parâmetros definidos acima.

O quadrante superior esquerdo é formado pelos elementos possivelmente centrais, quais sejam: *cuidado*, *equipe* e *responsabilidade*, que indicam fortes dimensões imagética e avaliativa da representação, apresentando, portanto, equilíbrio entre as dimensões funcional (cuidado), normativa (responsabilidade) e imagética (equipe). O caráter normativo do núcleo central está ligado ao sistema de valores do grupo estudado. Já o caráter funcional privilegia os elementos mais importantes para a realização e justificação de uma tarefa, ou seja, elementos ligados a uma ação<sup>(11-12)</sup>.

A palavra *cuidado*, que expressa a dimensão cognitiva da representação, possivelmente tem origem na clássica analogia entre enfermagem e cuidado, historicamente constituída, já que o cuidado é inerente aos pilares epistemológicos da enfermagem<sup>(8-9)</sup>. A palavra *equipe* enuncia novamente uma dimensão imagética da representação e indica que os sujeitos inserem a autonomia profissional do enfermeiro em contexto coletivo em vez do individual. Neste caso, provavelmente, os sujeitos deslocam o atributo ter autonomia profissional do enfermeiro para a equipe de enfermagem, independentemente do arcabouço legal que atribui legitimidade às decisões tomadas pelo enfermeiro sobre a assistência de enfermagem.

O termo *responsabilidade* aponta para uma dimensão normativa e simultaneamente avaliativa da representação, indicando que os sujeitos expressam a ideia

de que a autonomia profissional do enfermeiro, neste caso, é algo que requer comprometimento. Destaca-se que *cuidado* e *responsabilidade* possuem a maior frequência entre todas as palavras evocadas, com 15 e 10 de frequência, respectivamente.

O núcleo central possui três funções: geradora, organizadora e estabilizadora, determinando, respectivamente, o significado, a organização interna e a estabilidade da representação. A função geradora dá a significação dos demais elementos da representação<sup>(13)</sup>.

O quadrante inferior esquerdo também é conhecido como zona de contraste, que engloba evocações de baixa Ordem Média de Evocação (OME), ou seja, palavras prontamente evocadas, mas que possuem baixa frequência. Nele, foram identificados os léxicos *importante*, *liderança*, *necessidade*, *paciente* e *respeito*.

Os termos *importante* e *necessidade* reforçam a assunção da existência de uma dimensão atitudinal positiva por parte dos sujeitos e reitera que há esforço por parte dos sujeitos em avaliar a autonomia profissional do enfermeiro e posicionarem-se face ao objeto. Por seu turno, a palavra *respeito* indica a percepção por parte dos participantes de que a conquista de maior grau de autonomia profissional por parte dos enfermeiros é oriunda da conquista do respeito perante outras pessoas.

Já a evocação *liderança*, dimensão imagética, possivelmente está atrelada à palavra *equipe* presente no núcleo central, já que, por definição, a figura do líder está sempre situada onde há um conjunto de pessoas sob liderança, ou seja, uma equipe. Foi identificada nova dimensão imagética da representação, expressa pelo termo *paciente*, que é aquele que se mostra alvo do *cuidado* no âmbito hospitalar. Mostra-se, então, a ligação entre esses dois termos presentes no quadro de quatro casas. Destaca-se que a evocação

OME	< 3	Freq.	O.M.E.	≥ 3		
				Termo evocado	Freq.	OME
≥ 7	cuidado responsabilidade equipe	15 10 8	2,800 2,600 2,500	Medicação	7	3,286
< 7	importante	6	2,167	Difícil	6	4,000
	liderança	6	2,000	supervisão	5	3,200
	necessidade	6	2,167	compromisso	4	3,000
	paciente	5	1,600	curativo	4	3,500
	respeito	5	2,400	trabalho	4	4,250

**Quadro 1** – Análise do termo indutor “autonomia profissional do enfermeiro” para profissionais de saúde não-enfermeiros. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*paciente* possui a menor OME, o que significa que esta é a mais prontamente evocada na estrutura da representação.

A primeira periferia é composta pelo termo *medicação*, o que revela nova dimensão imagética da autonomia profissional do enfermeiro. A administração de medicamentos por enfermeiros parece apresentar-se como uma concretização do ser autônomo, uma vez que se trata de um procedimento corriqueiro no ambiente hospitalar e altamente visível aos demais profissionais de saúde.

A segunda periferia, abaixo e à direita, é formada por termos menos prontamente evocados e de menor frequência, portanto os elementos menos importantes para o grupo estudado. Nela verifica-se a presença das evocações *compromisso*, *curativo*, *difícil*, *supervisão* e *trabalho*. O termo *compromisso* provavelmente se associa ao termo *responsabilidade*, que indicam atributos do enfermeiro profissionalmente autônomo.

Os termos *curativo* e *supervisão*, em associação ao termo *medicação*, apontam para uma faceta mais pragmática e procedimental da autonomia, revelando a dimensão prática de sua representação e concretizando-a em aspectos técnicos da enfermagem. A evocação *trabalho* pode indicar tanto a condição para o alcance da autonomia quanto a constatação de que a carga de trabalho é intensa nesta profissão. Trata-se, desta forma, de uma dimensão avaliativa da representação. Por último, identificou-se o termo *difícil*, que evidencia uma dimensão atitudinal negativa surgindo em latência, mas ainda com baixa OME e baixa frequência.

Para o termo “*enfermagem*” foram 265 palavras evocadas, dentre as quais 132 eram diferentes. A frequência mínima definida foi de 4. A frequência média calculada foi

de 9 e a OME também foi de 3,0. A realização dos cálculos necessários deu-se no próprio *software*, com base na Lei de Zipf. O quadro de Quatro Casas (Quadro 2) foi elaborado a partir dos parâmetros definidos acima.

O quadro 2 apresenta uma possibilidade de estrutura representacional para o objeto enfermagem na reconstrução por diferentes profissionais de saúde. O provável núcleo central desta estrutura representacional engloba os termos *cuidado*, *equipe*, *responsabilidade* e *trabalho*. Percebe-se que este núcleo central apresenta um equilíbrio entre a sua dimensão funcional (cuidado e trabalho), normativa (responsabilidade) e imagética (equipe).

No provável núcleo central é perceptível uma atitude favorável dos sujeitos com relação ao objeto. O termo *cuidado*, que aponta para uma dimensão cognitiva da representação, indica haver determinado sincronismo entre enfermagem e cuidado, numa analogia que bebe da historicidade da profissão e que a própria profissão, em diversos momentos, legitima. É notória a alta frequência que este termo apresenta no quadro de quatro casas, com o resultado de 27.

O termo *equipe* remete a um atrelamento da profissão à sua característica de ser sempre desenvolvida em conjunto, pelo menos na dinâmica do trabalho hospitalar. Outra palavra que figura o provável núcleo central é *trabalho*, que sinaliza para a elaboração psicossocial de um sentido próprio para a enfermagem, no qual ato de trabalhar possui papel central no tocante à enfermagem. O elemento *responsabilidade* aponta para uma dimensão normativa e característica avaliativa da representação, atribuindo o adjetivo de responsável àqueles que desenvolvem a profissão de enfermagem.

OME	< 3	Freq.	OME	>= 3	Freq.	OME
Freq. Med.	Termo evocado			Termo evocado		
≥ 9	cuidado	27	2,296			
	trabalho	13	2,385			
	responsabilidade	11	2,818			
	equipe	9	2,111			
< 9	paciente	7	2,571			
	dedicação	6	2,167			
	profissão	5	2,600	Hospital	5	3,000
	respeito	5	2,800	ajuda	4	3,250
	branco	4	1,750	amor	4	3,250
	importante	4	2,750	medicação	4	3,250
	injeção	4	2,000			

**Quadro 2** – Análise do termo indutor “*enfermagem*” para profissionais de saúde não-enfermeiros. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil, 2015

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A chamada zona de contraste, ou a casa inferior à esquerda, possui os termos *branco*, *dedicação*, *importante*, *paciente*, *injeção*, *profissão* e *respeito*. A dimensão funcional se desdobra neste quadrante no léxico paciente, que é o alvo do cuidado de enfermagem e do trabalho do enfermeiro e de sua equipe. A dimensão imagética refere-se ao *branco*, palavra de baixa OME, portanto, a mais prontamente evocada entre profissionais de saúde em seu representar sobre enfermagem. O branco liga-se à tradicional cor usada pelos profissionais, símbolo de sua higiene física, sua assepsia no trato dos objetos hospitalares e sua pureza diante do sofrimento e da morte.

Ao mesmo tempo, a dimensão imagética liga-se ao termo *injeção* que, embora se constitua como uma força de trabalho e uma ação/procedimento de enfermagem, resgata-se, aqui, uma das imagens mais difundidas do enfermeiro na sociedade, em revistas, novelas, filmes e desenhos animados, bem como em materiais de divulgação da própria profissão, de hospitais e de escolas de formação profissional. Por fim, o léxico *profissão* fornece a imagem de uma determinada inserção social e institucional, que é o aspecto profissional da enfermagem.

A dimensão normativa mostra-se presente nas palavras *dedicação* e *respeito*, dois elementos que expressam posicionamento favorável e que dizem respeito a uma forma da enfermagem se concretizar no cotidiano das instituições de saúde. Esta concretização possui suas raízes na história da profissão, em sua interface com a religião cristã e a sua ancestralidade nos cuidados prestados pelas mulheres à sua família e aos seus filhos.

O termo *importante* remete a uma dimensão atitudinal positiva da profissão por parte dos participantes do estudo, cujo posicionamento favorável já se mostrou evidente no provável núcleo central. A evocação *paciente* reforça o sentido atribuído à enfermagem, pois, para os participantes do estudo, este se constitui como a finalidade do trabalho da enfermagem.

Os termos *profissão* e *injeção*, fortemente imagéticos, destacam o caráter laboral da enfermagem, e indicam o atrelamento da enfermagem a um instrumento de seu fazer. Este dado aponta para hipervalorização de seus procedimentos e práticas em detrimento às suas diversas outras atribuições presentes no Código de Ética Profissional e na legislação vigente.

A segunda periferia da estrutura representacional abarca os termos *ajuda*, *amor*, *hospital* e *medicação*. *Ajuda* e *amor* evidenciam uma dimensão normativa e um caráter afetivo da representação sobre a enfermagem. Percebe-se, então, a permanência de ideias de abnegação e suporte afetivo ao próximo em sua convalescença, his-

toricamente assentadas nas origens religiosas da enfermagem. Os termos *hospital* e *medicação*, elementos imagéticos de maior concretude da segunda periferia, dizem respeito a um dos lócus de trabalho da enfermagem, bem como um de seus procedimentos mais comuns, qual seja a administração de medicamentos.

Ao comparar os quadrantes, nota-se que a palavra com maior frequência em ambos os casos é *cuidado*, o que atribui notoriedade a este termo no pensamento social dos participantes. Já a evocação *trabalho* se apresenta no provável núcleo central (mais importante) da representação da enfermagem e na segunda periferia (menos importante) no quadrante referente à autonomia profissional. Este dado pode significar que os profissionais são capazes de perceber a alta carga laboral da profissão em si, e não como uma condição para a conquista da autonomia profissional.

A evocação *equipe* é a que possui a menor OME (mais prontamente evocada) em ambos os prováveis núcleos centrais, o que indica que os participantes situam tanto a enfermagem quanto a autonomia profissional do enfermeiro num contexto mais coletivo que individual. Entre todos, os termos com menor OME são *paciente*, na estrutura representacional da autonomia profissional do enfermeiro, e *branco* na da enfermagem, indicando que a primeira só encontra sentido mediante a existência de pacientes necessitados de cuidado e a segunda é marcada pela cor visualmente predominante das vestimentas utilizadas na profissão.

## ■ DISCUSSÃO

Os dados indicam que a autonomia profissional do enfermeiro e a enfermagem são legítimos objetos de representação para profissionais de saúde não-enfermeiros, mesmo que tais representações sejam essencialmente próximas e se encontrem ainda em desenvolvimento. Isto porque foram identificados os três componentes básicos de uma representação, quais sejam o campo representacional, a formulação de conhecimento sobre o objeto e um posicionamento do grupo favorável ou desfavorável sobre o mesmo (atitude)<sup>(12-15)</sup>. Outros estudos realizados anteriormente identificaram o atrelamento da profissão de enfermagem ao cuidar/cuidado, principalmente entre profissionais de enfermagem, usuários dos serviços de saúde abordados em salas de espera de consultórios de postos de saúde e pacientes soropositivos para o HIV<sup>(14-16)</sup>.

Na estrutura da representação foi identificada a escassez de dimensões práticas e afetivas, o que pode significar que ambos os objetos de representação, apesar de já possuírem um provável núcleo central, ainda são susceptíveis a abarcar novos elementos de acordo com o contexto no

qual os envolvidos se inserem e atribuem sentido ao enfermeiro, à enfermagem e à sua autonomia profissional. É possível, portanto, que se tratem de representações não autônomas, pois podem estar atreladas a outros objetos de representação afins.

Em face do esmiuçar da organização do pensamento social dos sujeitos que se coloca, nota-se a possibilidade de que, em meio ao processo de elaboração de um posicionamento próprio sobre a autonomia profissional do enfermeiro, os sujeitos recorrem à apreciação das práticas profissionais dos enfermeiros (forma mais concreta de expressão da profissão) para, posteriormente, desconstruí-las e reconstruí-las por meio de imagens que para eles possuem algum sentido.

A provável objetivação<sup>(11,13)</sup> entre profissionais de saúde da autonomia profissional do enfermeiro no cuidado em equipe realizado com responsabilidade, desafia às Instituições de Ensino Superior (IES) a formar profissionais preparados para compreender e legitimar as bases epistemológicas da enfermagem direcionadas para o cuidado ético e humanizado; dotados da destreza do pensamento crítico e científico, em consonância às transformações tecnológicas inerentes ao setor-saúde e, por fim, cientes e divulgadores de uma imagem de profissão autônoma, capaz de governar-se e de tomar decisões assistenciais compatíveis às necessidades sociais vigentes<sup>(16-18)</sup>.

A partir do conhecimento sobre as representações estabelecidas pelos grupos sociais envolvidos na assistência de enfermagem, será possível repensar o modelo tecnológico de trabalho (e de ensino para o trabalho), estabelecendo novas bases teóricas para o ensino superior sobre o processo de cuidar em enfermagem, a partir das necessidades negociadas entre os sujeitos e as instituições de saúde, com vistas à obtenção de maior grau de visibilidade social positiva para a enfermagem.

O ensinar a ser enfermeiro não deve ser imune às exigências mercadológicas. Frequentemente o mercado de trabalho e o ensino universitário podem diferenciar-se um do outro nas expectativas que depositam sobre os ombros dos enfermeiros recém-graduados. Isto porque se a academia busca a formação de profissionais pensantes e com forte capacidade para exercer sua cidadania, não raramente o interesse do mercado de trabalho está em indivíduos com notável destreza manual, velocidade e precisão na execução das tarefas que lhe são atribuídas<sup>(19-20)</sup>.

## ■ CONCLUSÕES

Conclui-se que compuseram o provável núcleo central da representação social da autonomia profissional do

enfermeiro para profissionais de saúde não-enfermeiros as evocações *cuidado, equipe e responsabilidade*, que expressam fortes dimensões imagética e avaliativa. Compuseram o provável núcleo central da representação social da enfermagem os termos *cuidado, equipe, responsabilidade e trabalho*. Os dados apontam para similaridade das representações, confirmando a hipótese de que enfermagem e autonomia profissional do enfermeiro se configuram como objetos de representação distintos, mas intimamente ligados entre si. Isto se deve, possivelmente, à prematuridade das representações identificadas, passível de ser modificada de acordo com modificações no contexto no qual os participantes estão inseridos.

A maioria dos sujeitos reconheceu a existência de autonomia profissional do enfermeiro, ao passo em que o núcleo central da representação estudada evidenciou que há uma atitude positiva por parte dos profissionais de saúde com relação a este objeto. Por outro lado, a minoria que afirmou o oposto ficou em número ainda sim alarmante.

Os prováveis núcleos centrais das representações identificadas apresentam certo equilíbrio entre suas dimensões normativas, funcionais e imagéticas. É importante ressaltar que, em ambos os casos, foram identificados os aspectos essenciais a uma representação, quais sejam, a dimensão imagética (ou campo representacional), a presença de conhecimentos sobre o objeto (dimensão cognitiva) e o posicionamento do grupo (dimensão atitudinal).

Apesar de ter alcançado o seu objetivo, este estudo possui limitações proporcionadas por sua realização em apenas um único contexto, com baixo número de sujeitos e a presença de determinado grau de normatividade social, ou seja, os dados foram coletados em um contexto que pode tê-los influenciado. Como potencialidade, este estudo pode subsidiar a elaboração de ferramentas didático-pedagógicas mais apropriadas à enfermagem, que se encontra em pleno desenvolvimento, buscando consolidar sua autonomia profissional, sobretudo em termos de concretude e visibilidade.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Gomes AMT, Oliveira DC. A autonomia profissional em um desenho atômico: representações sociais de enfermeiros. Rev Bras Enferm. 2010;63(4):608-15.
2. Guevara B, Zambrano GA, Evies A. Worldview in self-care and care of the other. Enferm Glob. 2011;10(21):1-7.
3. Santos EI, Alves YR, Gomes AMT, Ramos RS, Silva ACSS, Santo CCE. Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não-enfermeiros. Rev Enferm UERJ. 2015;23(4):481-7.
4. Santo CCE, Gomes AMT, Oliveira DC, Santos EI. Por um caminho de compreensão da construção da enfermagem: uma revisão integrativa da autonomia profissional. R Pesq Cuid Fundam online. 2011 [citado 01 set 15];2(Ed. Supl.):767-70.

- Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1123>.
5. Moreno IM, Siles J. Pensamiento crítico em enfermeira: de la racionalidad técnica à la práctica reflexiva. *Aquichán*. 2014;14(4):594-604.
  6. Baykara ZG, Sahinoglu S. An evaluation of nurse's professional autonomy in Turkey. *Nurs Ethics*. 2014;21(4):447-60.
  7. Gomes AMT. Análise de discurso francesa e teoria das representações sociais: algumas interfaces teórico-metodológicas. *Psicol Saber Soc*. 2015;4(1):3-18.
  8. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):102-9.
  9. Martinez EA, Souza SR, Tocantins FR. As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e em enfermagem. *Invest Educ Enferm*. 2012;30(1):101-7.
  10. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC. Representações da vulnerabilidade e do empoderamento por enfermeiros no contexto da aids. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):408-16.
  11. Lopes BC, Vargas MAO, Azeredo NSG, Behenck A. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. *Enferm Foco*. 2012;3(1):16-21.
  12. Costa TL, Oliveira DC, Formozo GA. Qualidade de vida e aids sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(2):365-76.
  13. Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(Spe.):276-86.
  14. Simiele MF, Barizon-Luchesi L, Porto F, Oliveira-Sousa T, Silva-Santiago E, Aguiar S. Rito católico e imagem da enfermeira (1957). *Aquichán*. 2014;14(1):109-18.
  15. Schoeller SD, Leopardi MT, Ramos FS. Cuidado: eixo da vida, desafio da enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(1):88-96.
  16. Anéas TV, Ayres JRCM. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011;38(15):651-62.
  17. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):174-9.
  18. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):97-103.
  19. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurs*. 2010;66(11):2520-31.
  20. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Bernardes MMR. Challenges and confrontations in care by nurses: a study of social representations. *Online Braz J Nurs*. 2014 [citado 01 set 15];13(2):207-18. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4365>.

## ■ DEDICATÓRIA

Este artigo é dedicado à memória do Professor Doutor Érick Igor dos Santos que faleceu no dia 01º de novembro de 2016, com a jovem idade de 28 anos, em decorrência de complicações de um quadro oncológico: (1) Por sua intensa dedicação à carreira acadêmica, chegando aos quadros de uma universidade pública federal como professor, mesmo em idade tão tenra; (2) Por sua dedicação à produção e divulgação científicas, que o fez publicar mais de quarenta artigos em periódicos indexados, em que pese o fato de que a sua defesa de doutorado se deu em julho de 2016; (3) Por sua atividade política constante na defesa da democracia, dos direitos humanos, dos avanços sociais e da melhoria de vida do povo brasileiro, inclusive quando esteve restrito ao leito hospitalar que o levou à morte; (4) Pelo grande homem que se constituiu ao longo do tempo, em que se comportou como um filho e um amigo que muito contribuiu, em sua generosidade, com a sua presença e com o seu afeto, com aqueles que tiveram a oportunidade de cruzar o seu caminho; (5) Pela coragem que teve em enfrentar o sofrimento e o processo de morte de cabeça erguida e de maneira digna, como aquele que, olhando para a estrada da vida, conseguiu dizer que fechou um ciclo e percorreu o seu próprio caminho, entregando-se, não sem resistir, ao processo que o levou à parada funcional de seus órgãos vitais; (6) e, por fim, por sua dimensão espiritual, que o enraizou na vida o quanto pode, de maneira insistente e bonita, mas que o tornou tão grande que o seu corpo não suportou este crescimento, deixando-o experimentar o que não vemos e nem o que a nossa ciência mais objetiva pode descrever, mas que o nosso coração, ao longo de todos os séculos da humanidade, insiste em dizer em cada uma de suas batidas, de maneira diuturna: a vida e o amor são mais fortes que a morte.

## ■ Autor correspondente:

Antonio Marcos Tosoli Gomes  
E-mail: [mtosoli@gmail.com](mailto:mtosoli@gmail.com).

Recebido: 01.10.2015  
Aprovado: 08.02.2017