

Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros

Social representations of nurses' professional autonomy among non-nursing health personnel

Representaciones sociales de la autonomía profesional del enfermero para profesionales de salud no enfermeros

Érick Igor dos Santos^I; Yasmin Rayanne Alves^{II}; Antonio Marcos Tosoli Gomes^{III}; Raquel de Souza Ramos^{IV}; Aline Cerqueira Santos Santana da Silva^V; Caren Camargo do Espírito Santo^{VI}

RESUMO: Objetivou-se analisar as representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros de um hospital público da Região dos Lagos do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, exploratório, realizado no ano de 2015, sob a abordagem estrutural da Teoria e Método das Representações Sociais com 53 profissionais de saúde. Eles responderam ao formulário de evocações livres, verbalizando as cinco primeiras palavras que lhes incorressem a partir do termo indutor autonomia profissional do enfermeiro. Para análise, utilizou-se o software EVOC 2003. Compuseram o provável núcleo central da representação as evocações cuidado, equipe e responsabilidade, que expressam fortes dimensões imagética e avaliativa. A maioria dos sujeitos reconheceu a existência de autonomia profissional do enfermeiro. Conclui-se haver, essencialmente, posicionamento favorável do grupo sobre o objeto de representação. Porém, a escassez de dimensões afetiva e prática revela que se trata de uma representação ainda em consolidação.

Palavras-Chave: Autonomia profissional; enfermagem; enfermeiras; psicologia social.

ABSTRACT: This exploratory, qualitative, descriptive study examined the social representations of nurses' professional autonomy held by non-nursing health personnel at a public hospital in the Lakes Region of Rio de Janeiro State in 2015. On an approach structured by Social Representations Theory and Method, 53 health professionals responded to a free evocation form by verbalizing the first 5 words suggested them by the stimulus-term nurses' professional autonomy. EVOC 2003 software was used. The probable central core of the representation comprised the evocations care, team and responsibility, which expressed strongly image-rich and evaluative dimensions. Most of the subjects acknowledged that nurses have professional autonomy. It was concluded that the group's position is essentially favorable to the object represented. But the shortage of affective and practical dimensions reveals that this representation is still in the process of consolidation.

Keywords: Professional autonomy; nursing; nurses; psychology, social.

RESUMEN: Estudio cuyo objetivo fue analizar las representaciones sociales de la autonomía profesional del enfermero para profesionales de salud no enfermeros en un hospital público en la Región dos Lagos, en Río de Janeiro. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, exploratorio, realizado en 2015 bajo un abordaje estructural de la Teoría y el Método de las Representaciones Sociales junto a 53 profesionales de salud que respondieron al formulario de evocaciones libres, verbalizando las primeras cinco palabras que les surgieran a partir del término inductor 'autonomía profesional del enfermero'. Para ese análisis, se ha utilizado el software EVOC 2003. Han compuesto el probable núcleo central de la representación las evocaciones de cuidado, equipo y responsabilidad, las que expresan fuertes dimensiones de imágenes y evaluaciones. La mayoría de los individuos reconoció la existencia de la autonomía profesional del enfermero. Se concluye que hay, esencialmente, una posición favorable del grupo en cuanto al objeto de representación. Sin embargo, la escasez de dimensiones afectiva y práctica revela que se trata de una representación aún en proceso de consolidación.

Palabras Clave: Autonomía profesional; enfermería; enfermeras; psicología social.

INTRODUÇÃO

Na enfermagem, a autonomia profissional representa 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, novas demandas, dificuldades e tecnologias, mas que, por vezes, sustenta práticas ainda centradas no modelo biomédico¹⁻⁵.

^IDoutorando e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Assistente do Departamento em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: eigoruff@gmail.com.

^{II}Acadêmica de Enfermagem do último período da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: yasmin_bz@hotmail.com.

^{III}Pós-Doutor em Enfermagem e Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

^{IV}Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Instituto Nacional do Câncer e do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: kakeramos@gmail.com.

^VDoutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: alinecer@globo.com.

^{VI}Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Gama e Souza, Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: carencamargo.enf@gmail.com.

A profissão, em sua historicidade, utilizou conhecimentos provenientes do senso comum para definir o seu fazer, mas esta característica tem sido minimizada pela busca contínua de aprimoramento teórico e técnico-científico, consubstanciado, sobretudo, pelo desenvolvimento e aplicação das teorias de enfermagem, que representam um importante traço de seu saber próprio³⁻⁶.

Face às transformações políticas, científicas e legais da enfermagem, a enfermagem em si, o enfermeiro e sua autonomia têm sido objeto de reflexão cada vez mais discutido tanto para os profissionais de enfermagem quanto para os demais profissionais da área da saúde⁶⁻¹⁰.

Definiu-se, como questão norteadora desta pesquisa: Quais as representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro sob a ótica de profissionais de saúde não enfermeiros? Como objetivo, buscou-se analisar as representações da autonomia profissional do enfermeiro elaboradas por profissionais de saúde não enfermeiros.

Este estudo mostra-se relevante por contribuir à compreensão sobre a visibilidade da enfermagem, sobretudo do enfermeiro em sua prática assistencial, seu trabalho e os resultados obtidos ao longo do tempo⁶⁻⁹. A investigação da autonomia profissional, mesmo em nível psicossocial, mostra-se capaz de fornecer os substratos para aumentar sua concretude nas instituições de saúde⁸⁻¹⁰.

REVISÃO DA LITERATURA

No campo da saúde, a autonomia profissional situa-se numa arena de discussões teóricas, metodológicas e políticas que envolvem, de um lado, a tendência do trabalho multi, inter e transdisciplinar, ou seja, a defesa da prestação de assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), quase que exclusivamente em equipe e fruto do trabalho coletivo. Por outro lado, há a premência imposta às profissões da saúde no atual século¹ para que estabeleçam e divulguem sua identidade profissional, colocando em evidência suas especificidades, potencialidades e limites de atuação e de tomada de decisão, sob pena de sofrer prejuízos por eventual inércia de produção de conhecimento novo e, por fim, desaparecer no conjunto total de campos do saber que já possuam tradição histórica ou que sejam emergentes, mas que atendam com eficácia e rapidez às necessidades sociais vigentes².

Entende-se por expressão da autonomia profissional do enfermeiro quando este profissional, dotado de independência moral e intelectual, usufrui da capacidade de se governar pelos próprios meios e toma decisões da maneira mais livre possível, estabelecendo, sob esteio do conhecimento técnico-científico, sua prática individual ou coletiva³⁻⁵. A abordagem conceitual da autonomia profissional é dificultada por

sua relação não linear com outros conceitos de igual complexidade, como poder, liberdade, independência, identidade/papel próprio e enfermagem, *per se*.

Complexidade teórico-conceitual à parte, ressalta-se que a autonomia profissional a ser tratada nesta pesquisa constitui-se como um objeto de resignificação do ponto de vista dos profissionais de saúde. Pressupõe-se que, no contexto da convivência hospitalar, há atribuição de sentido para a autonomia profissional do enfermeiro por profissionais de saúde, sejam eles enfermeiros ou não, bem como por pacientes que experienciam o cuidado. Defende-se, portanto, que a autonomia profissional do enfermeiro é um objeto de representação social por gerar um corpo de conhecimentos, afetividades, atitudes e práticas relacionados à enfermagem, sua identidade profissional, seu poder de decisão e sua liberdade de atuação³.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa e delineado por meio da Teoria das Representações Sociais⁸ em sua abordagem estrutural^{8,11-13}.

A pesquisa foi realizada no período compreendido entre março e abril de 2015 em uma instituição hospitalar pública municipal localizada na Região dos Lagos do Estado do Rio de Janeiro – RJ, Brasil. A instituição conta com maternidade, clínica médica, clínica obstétrica, clínica cirúrgica, pediatria, centro de terapia intensiva, centro cirúrgico e central de material esterilizado.

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 sociais¹¹⁻¹³.

Os critérios de inclusão definidos foram possuir o título de graduação em qualquer área da saúde; ter atuado por no mínimo seis meses no cenário em questão; encontrar-se atuando na área de formação da graduação à época da coleta de dados e ser maior de 18 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; estagiários, residentes ou outros que não possuam vínculo empregatício com a instituição e ser enfermeiro.

A amostra por conveniência foi definida considerando a totalidade de profissionais por área, sendo subtraídos os que atendiam aos critérios de exclusão, se encontravam indisponíveis ou se recusavam a participar da pesquisa, sem perder de vista o número mínimo de sujeitos necessários para a recuperação de representações na abordagem estrutural da teoria¹¹⁻¹³.

Logo, participaram, efetivamente, por intermédio do questionário sociodemográfico de caracterização dos sujeitos e da técnica de evocações livres, nove fisioterapeutas, três psicólogos, oito nutricionistas, seis assistentes sociais e 27 médicos, totalizando 53 profissionais de saúde. Serviço social e psicologia foram consideradas profissões vinculadas à área da saúde e, por isso, incluídas na amostra da pesquisa, pois sua prática profissional no contexto do cenário do estudo possui caráter tão próximo do enfermeiro quanto as outras. Logo, o serviço social e a psicologia, como as demais áreas, trabalham cotidianamente em parceria com a equipe de enfermagem (de modo geral) e, mais especificamente, com o enfermeiro, o que proporciona um espaço-tempo de trocas simbólicas favoráveis à elaboração de representações⁸.

Em observância às determinações da Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, a pesquisa foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPq) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), já que este estudo se configura como parte de um projeto interinstitucional entre ambas as universidades. Em seguida, obteve aprovação segundo os pareceres n° 924.334 (UFF) e n° 939676 (UERJ).

Foram colhidas evocações livres com o termo indutor *autonomia profissional do enfermeiro*, as quais permitiram colocar em evidência a estrutura das representações sociais¹¹⁻¹³ elaboradas pelos participantes. A coleta de dados ocorreu entre março e abril do ano de 2015.

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 da maneira a mais fidedigna possível. Em seguida, foi utilizado o *software Ensemble des programmes permettant l'analyse des evocations* (EVOC 2003), 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^{12,13}.

A apresentação dos dados foi realizada por intermédio da técnica do Quadro de Quatro Casas, que é estruturado por intermédio de quatro 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^{12,13}.

Segundo a abordagem estrutural e a teoria do núcleo central das representações sociais, o quadro de quatro casas divide-se em dois sistemas distintos: um central e outro periférico. O sistema central é formado pelo núcleo central. Já o sistema periférico, pelos outros três quadrantes. Em síntese, o sistema central atribui estabilidade, organização e sentido à representação identificada. Por outro lado, o sistema periférico é flexível, integra novas informações à estrutura da representação, protege o núcleo central, não se trata necessariamente de um consenso no interior do grupo e os elementos que lhe são partícipes estão mais voltados à prática e a situações concretas.

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 em primeiro lugar (prontamente evocados), teriam uma maior importância no pensamento social dos participantes, além de serem os prováveis integrantes do núcleo central da representação^{12,13}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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%), com companheiro (62,3%), com titulação de mais alto nível de especialista (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%). Entre os participantes, 69,8% 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.

A estrutura da representação

Para o termo *autonomia profissional do enfermeiro*, foram evocadas 265 palavras, dentre as quais 147 eram diferentes. A frequência mínima definida foi de quatro, sendo excluídas da composição do quadro de quatro casas as palavras com frequência menor. A frequência média calculada dos termos restantes foi sete. A ordem média de evocação (OME) foi de 3,0, em uma escala de 1 a 5. A realização dos cálculos necessários foi feita por intermédio do próprio *software*, com base na Lei de Zipf. O Quadro de Quatro Casas (Figura 1) foi elaborado a partir dos parâmetros definidos anteriormente. Ver Figura 1.

O.M.E. < 3			≥ 3			
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 7	cuidado	15	2,800	medicação	7	3,286
	responsabilidade	10	2,600			
	equipe	8	2,500			
< 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

FIGURA 1: Representação social da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros – Rio das Ostras – RJ, 2015.

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, um caráter, sobretudo, normativo. O caráter normativo do núcleo central está ligado ao sistema de valores do grupo estudado, consistindo em uma dimensão fundamentalmente social do núcleo. Já o caráter funcional privilegia na representação e na constituição do núcleo central elementos mais importantes para a realização e justificação de uma tarefa, ou seja, elementos ligados a uma ação¹¹⁻¹².

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 representação¹³.

A palavra *cuidado*, que expressa a dimensão imagética, possivelmente, tem origem na clássica analogia entre enfermagem e cuidado, historicamente constituída, já que o cuidado é parte integrante das fundações epistemológicas da enfermagem⁷⁻⁹. 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 avaliativa da representação, indicando os processos de qualificação e atribuição de sentido da autonomia profissional do enfermeiro. Os sujeitos expressam a ideia de que a autonomia profissional do enfermeiro, neste caso, é algo que requer compromisso.

Destaca-se que *cuidado* e *responsabilidade* possuem a maior frequência entre as todas as palavras evocadas, com 15 e 10 de frequência, respectivamente. As evocações que formam o provável núcleo central

da representação da autonomia profissional do enfermeiro mostram haver um posicionamento essencialmente favorável do grupo com relação à autonomia profissional do enfermeiro.

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 identificadas as palavras *importante*, *liderança*, *necessidade*, *paciente* e *respeito*.

Os termos *importante* e *necessidade* revelam uma dimensão atitudinal positiva por parte dos sujeitos, o que reforça a inferência de que há um esforço por parte dos sujeitos em avaliar a autonomia profissional do enfermeiro e posicionar-se.

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, presente no 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 *paciente* possui a menor OME, o que significa dizer que esta é a mais prontamente evocada na estrutura da representação.

Por seu turno, a palavra *respeito* indica a percepção, na visão 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.

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 dos termos *compromisso*, *curativo*, *difícil*, *supervisão* e *trabalho*. O termo *compromisso*, provavelmente, está associado ao termo *responsabilidade*, indicando qualidades 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, que surge fruto do trabalho por parte do enfermeiro, quanto a constatação de que a carga de trabalho é intensa na 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.

Olhar teórico sobre a organização do pensamento social dos participantes

Os dados indicam ser a autonomia profissional do enfermeiro um objeto de representação para profissionais de saúde, mesmo que esta representação se encontre 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)¹²⁻¹⁵. 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 HIV¹⁴⁻¹⁶.

Mostra-se rico o campo representacional identificado, que apresenta conjunto numeroso e diversificado de imagens para designar a autonomia profissional do enfermeiro e expressar sua concretização, revelando uma representação com elementos de forte dimensão imagética, como *cuidado*, *equipe*, *liderança*, *paciente* e *medicação*. Outra dimensão representacional altamente expressiva nesta pesquisa foi a atitudinal. Os participantes parecem se posicionar favoravelmente à enfermagem e à sua autonomia profissional, qualificando-a ao verbalizarem as palavras *respeito*, *responsabilidade*, *trabalho*, *necessidade*, *importante* e *compromisso*. À semelhança dessas evocações, mas com menor intensidade (menor frequência e maior OME), *difícil* expressa uma dimensão também avaliativa, sendo um termo essencialmente negativo, que aparece periféricamente na estrutura do quadrante.

Na estrutura da representação, foi identificada a escassez de dimensões práticas e afetivas, o que pode significar que a representação, apesar de já possuir um provável núcleo central, ainda não se encontra definitivamente estabelecida e está susceptível 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 trate de uma representação não autônoma, pois pode estar atrelada 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 possuam algum sentido. Em outras palavras, ao observarem o enfermeiro praticar ou zelar pela correta e segura realização de curativos, supervisão de enfermagem e administração de medicamentos, os demais profissionais de saúde elaboram uma avaliação positiva da autonomia profissional do enfermeiro, atribuindo-lhe características satisfatórias e valorizando sua importância, imprescindibilidade e necessidade de respeito, constructos integrantes de um novo conhecimento formulado sobre o assunto. O resultado desta (re)construção do objeto de representação é a sua conversão em imagens vinculadas ao cuidar/cuidado, um trabalho realizado em equipe, que requer liderança, cujo alvo é a figura do paciente e que apenas neste último encontra finalidade.

Os participantes evocaram três técnicas ou procedimentos realizados pela equipe de enfermagem: a administração de medicamentos, a realização de curativos e a supervisão de enfermagem. Destaca-se que os dois primeiros, apesar de possuírem notória complexidade, frequentemente são realizados por técnicos ou auxiliares de enfermagem em vez de enfermeiros, o que poderia causar certa confusão de papéis pelos sujeitos ao longo da formulação da representação. Entretanto, a evocação do termo *supervisão* remete ao vislumbre especificamente do enfermeiro, já que a supervisão de enfermagem é uma atribuição privativa deste profissional.

A enfermagem configura-se como uma prática social ontologicamente ancorada em preocupação e empatia para com o outro. Suas fundações religiosas impõem à profissão expectativas sociais como a ação de cuidar com abnegação, seriedade e compromisso, caracteres que influenciam a formação de uma identidade própria da enfermagem e do enfermeiro^{5,7}.

O trabalho em saúde tem adotado múltiplos arranjos nos últimos séculos, tendo a sua centralidade

deslocada da figura de um único profissional para o compartilhamento de saberes e corresponsabilização entre todos os envolvidos na ação de assistir/cuidar/atender¹⁵⁻¹⁶. Em paralelo, incide sobre o cenário-saúde e, obviamente, sobre a enfermagem, a necessidade imediata de definição de um papel próprio que lhe atribua essencialidade e justifique o investimento governamental na área.

A provável objetivização^{11,13} entre profissionais de saúde da autonomia profissional do enfermeiro no cuidado em equipe, realizado com responsabilidade, desafia as Instituições de Ensino Superior (IES) a formarem 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 da 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. Em outras palavras, sugere-se que os currículos de curso de graduação em enfermagem insiram ou reforcem as discussões sobre autonomia profissional do enfermeiro, situando-a transversalmente ao curso, num esforço de formação profissional voltada para o estabelecimento de práticas bem-sucedidas, que culminem em resolução de problemas e transformação social. Desta forma, será possível o alcance de visibilidade social mais positiva¹⁰ e permanência no conjunto de profissões da área da saúde nas quais os investimentos político-governamentais são fundamentais.

Por fim, 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^{17,18}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que compuseram o provável núcleo central da representação social da enfermagem para profissionais de saúde não enfermeiros as evocações *cuidado*, *equipe* e *responsabilidade*, que expressam fortes dimensões imagética e avaliativa. A maioria dos sujeitos reconheceu a existência de autonomia profissional do enfermeiro, ao passo 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, se a maioria dos participantes afirmou que o enfermeiro possui autonomia profissional, a minoria que afirma o oposto ficou em número ainda sim alarmante.

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. A realização desta pesquisa requereu a superação de dificuldades diversas durante a coleta de dados, sobretudo proporcionadas pela falta de disponibilidade por parte dos profissionais em virtude de sua alta carga de trabalho.

Como principal 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. Guevara B, Zambrano GA, Evies A. Worldview in self-care and care of the other. *Enferm glob*. 2011; 10(21):1-7.
2. Honorato EJS. A interface entre saúde pública e cibercultura. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19:481-5.
3. 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; 2:767-70.
4. Moreno-Fergusson ME. Evidência científica y autonomía. *Aquichan*. 2014; 14:136-7.
5. Stein-Backes D, Stein-Backes M, Erdmann AL, Büscher A, Salazar-Maya A. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Aquichan*. 2015; 14:560-70.
6. Moreno IM, Siles J. Pensamiento crítico en enfermeira: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan*. 2014; 14:594-604.
7. Simiele MF, Barizon-Luchesi L, Porto F, Oliveira-Sousa T, Silva-Santiago E, Aguiar S. Rito católico e imagem da enfermeira (1957). *Aquichan*. 2014; 14:109-18.
8. 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.
9. Schoeller SD, Leopardi MT, Ramos FS. Cuidado: eixo da vida, desafio da enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(1):88-96.
10. 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.
11. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC. Representações da vulnerabilidade e do empoderamento por enfermeiros no contexto da AIDS. *Texto contexto - enferm*. 2014; 23:408-16.
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; 31:365-76.

- 13.Oliveira DC. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21:276-86.
- 14.Gomes AMT, Thiengo PCS, Anunciação CT, Oliveira DC, Kestenberg CCE. Representações sociais das atividades da enfermagem junto aos pacientes soropositivos: caracterizando ações e atores sociais. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2010 [citado em 29 jul 2015]; 13(1):16-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.8712>.
- 15.Formozo GA, Oliveira DC. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:230-7.
- 16.Borges MS, Queiroz LS, Silva HCP. Representações sobre o cuidar e o tratar: o olhar de pacientes e profissionais. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45:1427-33.
- 17.Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes APM, Costa CPM. Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas e de saúde. *Esc Anna Nery*. 2011; 15:838-44.
- 18.Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Bernardes MMR, Felipe ICV. Representações sociais elaboradas por enfermeiros que cuidam de pessoas com HIV acerca de sua vulnerabilidade. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22:303-8.