

# Dignidade para os estudantes de enfermagem e enfermeiros: uma contribuição da teoria das representações sociais

*Dignity for nursing students and nurses: a contribution from social representation theory*

*Dignidad para estudiantes de enfermería y enfermeros: un aporte desde la teoría de las representaciones sociales*

Tatiana Gaffuri da Silva<sup>I</sup> ; Maria Helena Cordeiro<sup>I</sup> ; Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo<sup>II</sup> ;  
Liliana Vanessa Lúcio Henriques<sup>III</sup> ; Helena Isabel Cardoso da Silva<sup>II</sup> ; Andreia Sofia Pereira de Melo<sup>IV</sup> 

<sup>I</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Brasil; <sup>II</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal;

<sup>III</sup>Via Hominis, Alcobaça, Portugal; <sup>IV</sup>Instituto Vaz Serra, Cernache do Bonjardim, Portugal

## RESUMO

**Objetivo:** identificar consensos e divergências nas representações sociais sobre dignidade de estudantes de enfermagem e enfermeiros. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com o suporte da teoria das representações sociais por meio de sua abordagem estrutural. Os dados foram coletados por um questionário numa plataforma *Google Forms*<sup>®</sup>, respondido por 47 enfermeiros e 214 estudantes de uma Escola Superior de Enfermagem de Portugal. O estudo foi aprovado pela comissão de ética. **Resultados:** o respeito emergiu como termo central em ambos os grupos como duas dimensões semânticas: conceitual e relacional. Esta, vinculada às práticas de cuidado, foi mais forte no grupo de enfermeiros, que incluiu também a ideia de humanidade. **Conclusões:** os resultados sugerem que as vivências profissionais e as reflexões sobre as práticas de cuidado, oportunizadas ao grupo de enfermeiros, ampliaram e matizaram as representações da dignidade, acentuando aspectos relacionais, o que pode repercutir na qualidade das práticas profissionais.

**Descritores:** Enfermeiros e Enfermeiras; Estudantes de Enfermagem; Educação; Respeito; Representações Sociais.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify consensus and divergence in the social representations about the dignity of nursing students and nurses. **Method:** this qualitative, descriptive study was conducted with the support of the structural approach of social representation theory. Data were collected using a questionnaire on the *Google Forms*<sup>®</sup> platform, which was answered by 47 nurses and 214 students from a Nursing School in Portugal. The study was approved by the ethics committee. **Results:** respect emerged as a central term in both the groups as two semantic dimensions: one conceptual and the other relational. The latter, in connection with care practices, was stronger in the group of nurses, who also included the idea of humanity. **Conclusions:** the results suggest that professional experiences of, and thinking about, care practices afforded to the group of nurses, expanded and nuanced their representations of dignity, emphasizing relational aspects, which can have repercussions on the quality of professional practice.

**Descriptors:** Nurses; Students, Nursing; Education; Respect; Social Representations.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar consensos y divergencias en las representaciones sociales sobre la dignidad de los estudiantes de enfermería y enfermeros. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado con el apoyo de la teoría de las representaciones sociales a través de su enfoque estructural. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario en la plataforma *Google Forms*<sup>®</sup>, respondido por 47 enfermeros y 214 estudiantes de una Escuela de Enfermería en Portugal. El estudio fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** el respeto surgió como término central en ambos grupos como dos dimensiones semánticas: conceptual y relacional. Esto, ligado a las prácticas de cuidado, fue más fuerte en el grupo de enfermeros, que también incluía la idea de *humanidad*. **Conclusiones:** los resultados sugieren que las experiencias profesionales y las reflexiones sobre las prácticas de cuidado, proporcionadas al grupo de enfermeros, ampliaron y matizaron las representaciones de la dignidad, enfatizando aspectos relacionales, que pueden repercutir en la calidad de las prácticas profesionales.

**Descriptores:** Enfermeros y Enfermeras; Estudiantes de Enfermería; Educación; Respeto; Representaciones Sociales.

## INTRODUÇÃO

Desde a sua origem, a enfermagem compreende o cuidado digno como essencial às suas práticas. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros<sup>1</sup>, e do código de ética Brasileiro, CFE resolução 211/1998, é dever dos enfermeiros o respeito pela vida, pela dignidade humana, pela saúde e bem-estar da população. Assim, o conceito de dignidade humana perpassa as atividades cotidianas da profissão, frequentemente com conteúdos diversos.

Autora correspondente: Tatiana Gaffuri da Silva. E-mail: [tatiana.silva@uffs.edu.br](mailto:tatiana.silva@uffs.edu.br)  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Antonio Marcos Tosoli Gomes

De acordo com o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida<sup>2</sup>, a Dignidade é um atributo intrínseco e inseparável de todo e qualquer ser humano, sendo uma característica que o define como tal. Nesse sentido, Dignidade é um dos “valores supremos” invocados na Carta das Nações Unidas e na Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>3</sup>. No entanto, enquanto disciplina, vários especialistas exploraram metaparadigmas de diversos modelos, não se concebendo uma teorização única acerca deste conceito<sup>4</sup>. Entretanto, a concepção, defendida por Immanuel Kant (1724-1804), da dignidade como ontologicamente inerente ao ser humano, que sempre deve ser tratado como um fim e não como um meio, prevalece até hoje nos vários âmbitos de teorização e aplicação deste conceito.

Na área da saúde, destaca-se o estudo sobre a preservação da dignidade no final da vida, que procurou identificar os elementos que, na concepção dos profissionais de saúde, são constituintes da preservação da dignidade. Os autores propuseram a organização desses elementos em duas dimensões. A primeira, denominada *dignidade intrínseca* “é considerada uma propriedade/possessão inata do indivíduo...”, ou seja, são atributos inerentes à própria pessoa, que ela pode assegurar e desenvolver para considerar-se e ser considerada pelos outros uma pessoa digna. A segunda, denominada *dignidade extrínseca* “é externa à pessoa e “pode ser grandemente influenciada pela maneira como os outros (...) tratam a pessoa”<sup>5</sup>. Ou seja, a segunda dimensão, que pode afetar a primeira, diz respeito aos elementos que devem estar presentes nas ações dos outros para garantir/ampliar a dignidade da pessoa, os quais poderíamos considerar como atributos relacionais.

Como objeto de representação, a dignidade sofre influência do conjunto de ideias compartilhadas, sendo afetadas por normas, modos de ver o mundo, educação, cultura, ideologias, dentre tantos outros fatores. As práticas de enfermagem são justificadas não apenas pelos conhecimentos específicos da profissão, mas pelas ideias, valores, crenças que circulam na sociedade e mais especificamente nos espaços onde essas práticas se realizam.

A dignidade, portanto, é um conceito complexo, multidimensional e polissêmico, resultante da circulação de diferentes conteúdos e significados, o que constitui um enorme desafio para os estudantes e profissionais de Enfermagem, na sua apropriação e operacionalização na práxis do cuidado. Dada a sua centralidade nos cuidados de Enfermagem, é fundamental que este conceito seja objeto de uma formação focalizada e requeira dedicação por parte de estudantes e enfermeiros para evitar a sua banalização<sup>6</sup>. Assim, é importante que os formadores desses profissionais tenham conhecimento dessa diversidade de conteúdos e consigam perceber como eles são gerados e transformados nas práticas e nas trocas em contextos de formação e de exercício profissional.

Para isso, a Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici em 1961, constitui-se em uma ferramenta preciosa para a investigação dos conteúdos e da dinâmica das ideias relacionadas a este tema. As Representações sociais (RS) são fenômenos que circulam e se cristalizam através de gestos, atitudes, palavras, modos de pensar no mundo cotidiano e que impregnam as relações estabelecidas nas práticas sociais<sup>7</sup>. Sendo assim, a dignidade pode ser considerada um objeto de representação social cujo conhecimento é fundamental para orientar a formação profissional dos enfermeiros.

A relevância deste estudo reside na possibilidade da influência das RS de dignidade nas práticas que dignificam a pessoa cuidada, comprometendo ou melhorando a qualidade da assistência. Por outro lado, estas são práticas sociais que frequentemente ocorrem em “situações com forte restrição”, o que significa que elas também têm potencial para provocar transformações nas representações<sup>8</sup>. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com o suporte da teoria das representações sociais por meio de sua abordagem estrutural, ou seja, a Teoria do Núcleo Central<sup>9</sup>.

Formulada por Abric em 1976, a abordagem estrutural defende que o conteúdo das RS se organiza em uma estrutura constituída por um núcleo central e um sistema periférico. O núcleo central, ou núcleo figurativo, reúne os elementos mais estáveis e, portanto, mais resistentes à mudança. São esses elementos que dão significação ao objeto<sup>8</sup>. Segundo Machado e Aniceto afirmam que dois grupos têm RS diferentes sobre um mesmo objeto quando os conteúdos dos núcleos centrais dessas RS são diferentes<sup>10</sup>. Já o sistema periférico, é constituído por elementos mais dependentes do contexto histórico e social e das experiências particulares dos sujeitos e sua função é proteger o núcleo central, tornando familiar aqueles conteúdos que não são familiares<sup>10</sup>.

Assim, a identificação do conteúdo da RS e de sua organização permite conhecer quais os elementos que estão mais cristalizados e, portanto, são mais resistentes à mudança. Para os programas de formação, esse conhecimento é muito importante pois, frequentemente, esses programas objetivam modificar as práticas de determinados grupos. Assim, é fundamental buscar conhecer as ideias que podem afetar objetivamente as práticas e identificar aquelas que prevalecem mesmo diante de informações e propostas de práticas que as coloquem em jogo, assim como detectar possíveis mudanças das representações a partir do exercício destas práticas e de suas reflexões sobre elas.

Nesse sentido, este artigo objetiva identificar consensos e divergências nas representações sociais sobre dignidade de estudantes de enfermagem e enfermeiros. Espera-se que os dados aqui apresentados contribuam para a

compreensão da dialética entre a reflexão e a prática na construção e transformação da representação de dignidade, subsidiando o trabalho dos formadores dos profissionais de enfermagem.

## MÉTODO

Esse artigo apresenta um recorte de uma pesquisa mais ampla que foi realizada no âmbito de uma Escola Superior de Enfermagem de Portugal e que tinha como uma das suas finalidades contribuir para o aperfeiçoamento dos cursos de formação. Por isso, os participantes da pesquisa foram estudantes no início e no final da graduação, assim como estudantes de pós-graduação, dos cursos oferecidos por essa instituição.

Esse recorte inclui dois estudos: do primeiro (estudo 1), participaram 214 estudantes de graduação (65 do quarto ano e 149 do segundo ano), sendo 28 do sexo masculino e 186 do feminino, com média de idades de 20,9 anos. O segundo estudo (estudo 2) contou com a participação de 47 estudantes de mestrado profissional nas seguintes áreas: Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia e Gestão de Unidades de Cuidados, sendo 42 mulheres e 5 homens, com idade média de 34,6 anos (min. 25; max. 52). Esses estudantes já eram profissionais de enfermagem e atuavam em Unidades de Cuidados Continuados, Hospitais e Centros de Saúde. Em ambos os estudos, o grupo participante foi constituído por conveniência, uma vez que incluiu todos os estudantes que aceitaram responder ao questionário quando lhes foi apresentado, no horário de uma aula online.

O questionário, disponibilizado na plataforma *Google Forms*<sup>®</sup>, era constituído por questões fechadas para caracterização dos participantes, questões abertas (não analisadas neste artigo) e uma questão, em que foi utilizada a associação livre de palavras (usualmente conhecida como TALP) com o seguinte enunciado: “Escreva 5 palavras que de imediato associa ao conceito de dignidade”. Os dados foram coletados durante o primeiro semestre de 2021. A TALP foi utilizada para proporcionar o acesso ao campo semântico das RS com o mínimo de controle consciente, de forma a evitar que conceitos e preceitos acadêmicos predominassem ou até provocassem alguma espécie de censura e inibissem a expressão do senso comum. Como esta foi apenas mais uma dentre as várias técnicas utilizadas nesta pesquisa e o principal interesse era minimizar o domínio da consciência, foi considerada apenas a ordem de evocação e não a ordem de importância das palavras produzidas diante do termo indutor DIGNIDADE.

As evocações produzidas na TALP diante do termo indutor DIGNIDADE foram submetidas a duas análises: a prototípica<sup>11</sup> e a de similitude<sup>12</sup>. Na primeira, buscou-se perceber a associação entre os elementos evocados (cognemas) e o termo indutor, destacando aqueles que são mais significativos, que mais o caracterizam e que são cognitivamente mais acessíveis. Na segunda, buscou-se clarear os sentidos atribuídos ao termo indutor, a partir da conectividade entre os elementos do campo semântico. Para executar essas análises, foi utilizado o software Iramuteq<sup>®</sup> (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*)<sup>13</sup>

Em cada estudo, o *corpus* foi organizado em uma planilha, de acordo com os procedimentos requeridos para o desempenho correto do software<sup>14</sup>.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

## RESULTADOS

A análise estatística das palavras evocadas mostrou que, no primeiro estudo, com o grupo de estudantes, a ocorrência média de cada cognema foi igual a seis. Por isso, foi decidido que esse seria o ponto de corte definidor da frequência mínima.

Já no segundo estudo, representado pelo grupo de profissionais, foi registrada uma média de aproximadamente três repetições de cada palavra e por isso essa foi a frequência mínima adotada como ponto de corte.

Desse modo, no estudo com os estudantes, o *corpus* que foi considerado tanto na análise prototípica como na análise de similitude corresponde a 78% de todas as evocações produzidas, enquanto que no estudo com os profissionais esse percentual é de 68,7%. É importante alertar que o número de participantes deste segundo estudo era muito pequeno, o que nos obrigou a considerar todos os resultados deste grupo com cautela e interpretá-los mais como indícios do que como evidências claras, no que se refere à estrutura da RS.

O cálculo do índice de diversidade do *corpus*<sup>15</sup> mostrou que o campo semântico do primeiro estudo apresentou uma menor diversidade que o do segundo (0,05 e 0,15, respectivamente), o que pode estar relacionado à idade, experiência profissional e formação acadêmica, que eram superiores nos participantes deste estudo.

Como mencionado acima, os dados de cada estudo foram submetidos à análise prototípica. Os resultados do primeiro estudo são apresentados na Figura 1.

	OME ≤ 2,78			OME > 2,78		
	zona do núcleo central			primeira periferia		
<b>F≥19,79</b>	respeito	180	1,7	privacidade	53	2,8
	direito	32	2,7	cuidado	44	3,3
	peessoa	24	2,0	valores	39	2,9
				integridade	32	3,2
				individualidade	26	3,2
				honra	23	3,3
				empatia	21	3,7
	zona de contraste			segunda periferia		
<b>F&lt;19,79</b>	autonomia	19	2,7	honestidade	18	3,3
	ética	12	2,7	justiça	17	3,0
	compreensão	12	2,1	liberdade	16	3,5
	valor moral	10	2,5	igualdade	13	3,2
	independência	7	2,4	intimidade	13	2,8
				consideração	12	3,5
				reconhecimento	12	3,0
				vontades	12	2,3
				confiança	10	3,9
				atenção	10	3,7
				humanidade	10	3,5
				atitude	9	3,1
				sigilo	8	4,1
				ser humano	8	3,4
				valorização	8	3,2
				crenças	8	3,4
				virtude	7	4,0
				olhar	7	3,9
				interação	7	4,6
			equidade	7	3,4	
			auto-estima	7	3,1	
			afeto	7	3,1	
			conforto	7	3,7	

Legenda: MEO: ordem média de evocação.

FIGURA 1: Quadro de quatro casas resultante da análise prototípica das evocações produzidas pelo grupo de estudantes. Coimbra, Portugal, 2021.

A análise das evocações dos estudantes mostrou que, para a grande maioria (n=180) dos respondentes, a *DIGNIDADE* é fortemente associada à ideia de *respeito*. Esta palavra não apenas tem uma frequência muito superior à das outras palavras, como também é a mais acessível, ou seja, é ativada mais rapidamente, como pode ser visto pela baixa ordem média de evocação (OME = 1,7).

Os cognemas situados na primeira periferia e na zona de contraste sugerem que *respeito* é relacionado simultaneamente à dignidade intrínseca e extrínseca. A primeira é expressa nas palavras *integridade*, *individualidade* e *honra*, na primeira periferia e *autonomia* e *independência*, na zona de contraste. Já a dignidade extrínseca, é expressa pelas palavras *respeito* e *direito*, na zona do núcleo central; *privacidade*, *cuidado*, e *empatia*, na primeira periferia; e *compreensão*, na zona de contraste. Esta refere-se tanto ao respeito pelo que a pessoa é, como por aquilo que a pessoa tem. A análise de Similitude corrobora a centralidade da palavra *respeito*, de tal forma que ela se constitui em um nó pois se conecta a todas as outras, sugerindo que *DIGNIDADE* se torna praticamente um sinônimo de respeito.

Como pode ser observado na Figura1, todos os cognemas que compõem a zona do núcleo central e a primeira periferia estão fortemente associados à palavra *respeito* (o percentual mínimo de co-ocorrência é de 0,08, referente à palavra *peessoa*, e o máximo é de 0,23, referente à palavra *privacidade*), sugerindo que a ideia de respeito agrega os diversos sentidos e dimensões da RS de *DIGNIDADE* e não se refere apenas à dignidade intrínseca<sup>5</sup>.

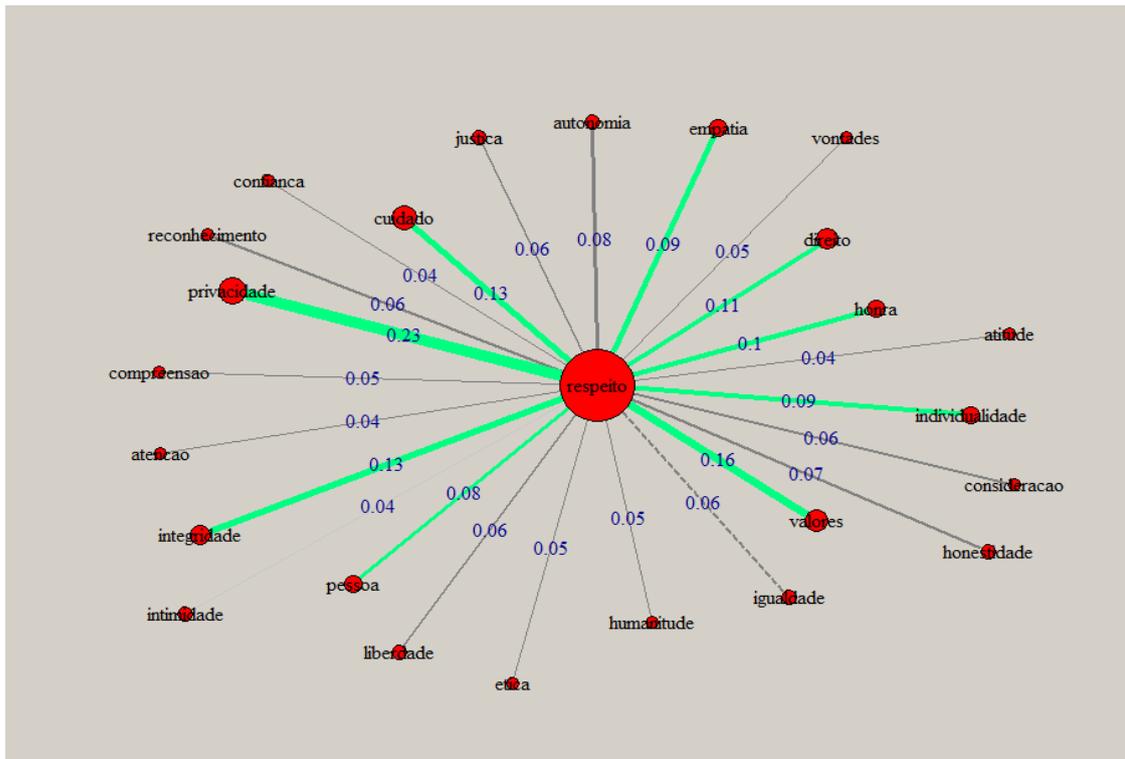


FIGURA 2:- Análise de similaridade das palavras evocadas pelo grupo de estudantes. Coimbra, Portugal, 2021.

Como alertado acima, a análise prototípica das evocações produzidas pelo grupo de profissionais deve ser considerada com cautela, pois o número de participantes deste grupo é muito pequeno e não permite conclusões acerca da estrutura da RS. Assim, o quadro de quatro casas (Figura 3) foi utilizado nesta análise apenas como uma ferramenta de organização dos dados que facilita a comparação entre os grupos dos dois estudos e suscita suposições a serem confirmadas em futuros estudos.

	OME ≤ 2,78			OME > 2,78		
	zona do núcleo central			primeira periferia		
<b>F ≥ 19,79</b>	respeito	37	1,8	cuidado	16	3,0
	humanidade	14	2,1	privacidade	12	3,3
	empatia	8	2,8	direito	7	2,9
				autonomia	7	3,7
	zona de contraste			segunda periferia		
<b>F &lt; 19,79</b>	liberdade	6	2,7	ética	6	3,3
	pessoa	5	2,4	igualdade	6	3,2
	integridade	5	2,4	valorização	5	4,2
	intimidade	3	1,7	qualidade	5	3,6
	valor moral	3	2,7	humanidade	5	3,0
				valores	4	4,5
				humanização	4	3,2
				consciencialização	4	3,5
				justiça	4	4,2
				proteção	3	4,7
				honra	3	3,3
				individualidade	3	3,3
				cuidar	3	3,0
				reconhecimento	3	4,0
				vontades	3	4,0

Legenda: MEO: ordem média de evocação.

FIGURA 3: Quadro de quatro casas resultante da análise prototípica das evocações produzidas pelo grupo de profissionais. Coimbra, Portugal, 2021.

Tal como no estudo 1, a palavra *respeito* se sobressai tanto em termos de frequência (37 dos 47 participantes a evocaram) como em termos de ordem média de evocação (OME = 1,8). O conteúdo semântico também é muito semelhante nos dois estudos. Entretanto, destaca-se a presença da palavra *humanidade* na zona do núcleo central, evocada por 14 participantes (30%). No estudo 1, essa palavra tinha sido evocada por apenas 10 estudantes, situando-se na segunda periferia. Dessa forma, a ideia de *humanidade* passou a ser associada à DIGNIDADE neste grupo de profissionais, o que pode ser indício de alguma mudança na RS.

Também neste estudo, podem ser encontradas evocações que remetem às dimensões intrínseca e extrínseca da dignidade. Entretanto, a maioria dos cognemas que poderíamos incluir com dignidade intrínseca tiveram uma frequência mais baixa (apenas *autonomia* apresenta uma frequência superior à média). Assim, os resultados sugerem que, para os profissionais, os conteúdos referentes à dignidade extrínseca parecem ter uma importância maior na representação de DIGNIDADE que os outros conteúdos. Além disso, a palavra *cuidado* foi mencionada por 34% das profissionais, contra 21% dos estudantes do estudo 1, sugerindo que, para aqueles, é mais comum que a representação de dignidade esteja ancorada nas práticas de cuidado.

O resultado da análise de similitude, representado na Figura 4, mostra que, tal como aconteceu no estudo 1, também no grupo de profissionais a palavra *respeito* se constitui em um nó que conecta todas as outras, sugerindo que, para ambos os grupos pesquisados, *respeito* é um cognema absoluto e, portanto, inegociável<sup>16</sup>. Em ambos os estudos, a ideia de *respeito* está fortemente associada à ideia de *privacidade* (sendo o percentual de co-ocorrência igual a 0,23).

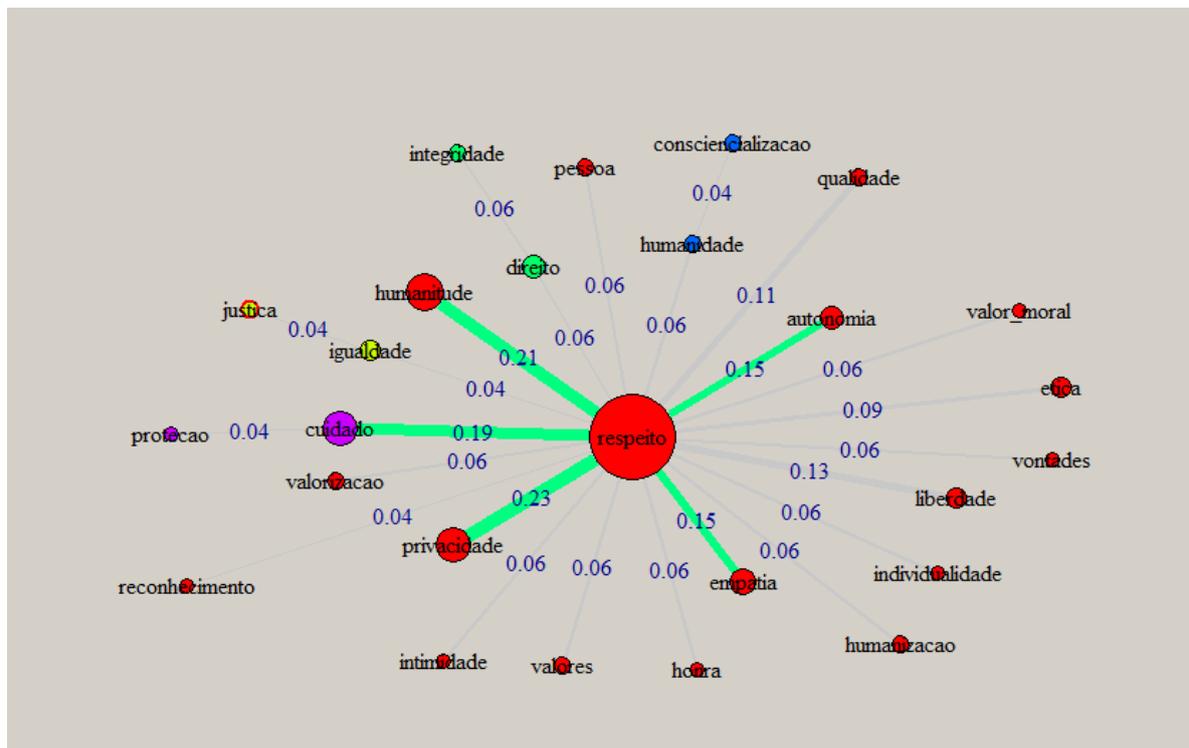


FIGURA 4: Análise de similitude das palavras evocadas pelo grupo de profissionais. Coimbra, Portugal, 2021.

Para os profissionais, *respeito* também está fortemente associado a *humanidade*, sendo que, dos 14 participantes que evocaram *humanidade*, 10 o fizeram juntamente com a palavra *respeito*, resultando em um percentual de co-ocorrência igual a 0,21. Cabe observar que, no estudo 1, os poucos estudantes que evocaram a palavra também o fizeram juntamente com a palavra *respeito*.

Essas associações e a forte conexão entre o *respeito* e o *cuidado* (percentual de co-ocorrência igual a 0,19), sugerem que, para os enfermeiros, a representação de DIGNIDADE, expressa na ideia de *respeito*, está ancorada nas práticas do cuidado profissional com maior frequência (relativa) do que para os estudantes. Neste sentido, é interessante verificar que outro elemento mais frequente e mais associado à palavra *respeito*, *empatia* também se refere à relação de cuidado. Já *autonomia*, se refere a um elemento da dignidade intrínseca, mas que é fundamental na relação com o paciente, para que seja mantido o *respeito* à sua dignidade.

## DISCUSSÃO

Ao se discutir do exercício profissional na área de saúde, a questão da dignidade ultrapassa o plano filosófico pois se trata de um conceito estruturante das práticas de cuidado. Assim, a dignidade não é pensada em abstrato, mas sim como “respeito à dignidade da pessoa”, no caso o paciente. Isso explica por que a palavra *respeito* apareceu neste estudo como o nó central da representação de Dignidade, sendo esse o aspecto convergente de maior evidência entre os grupos pesquisados nos dois estudos. Outros estudos corroboram os resultados apresentados, como o desenvolvido por Wolter<sup>17</sup>, com 130 participantes (84 estudantes e 46 enfermeiros), no qual o termo respeito, associado ao conceito de dignidade, foi evocado por 86.15% dos participantes.

Pensar na dignidade a partir do imperativo “respeito à dignidade” destaca a importância de que o foco do aprofundamento desse tema seja deslocado das definições filosóficas para as práticas cotidianas, como observado em estudo que identificou a dignidade extrínseca como a dimensão que diz respeito aos elementos que devem estar presentes nas ações dos outros para garantir/ampliar a dignidade da pessoa<sup>5</sup>. Outros autores da área de saúde também têm definido o sentido de dignidade como um atributo relacional<sup>18</sup> e é sobretudo esse sentido que aparece em diferentes pesquisas da área, em que a dignidade relacional é descrita como uma dimensão fundamental<sup>19</sup>, dando particular ênfase às interações, o qual enfatiza que a qualidade da interação influencia a dignidade<sup>20</sup>. Os participantes desse estudo afirmaram que a enfermagem se propõe a fortalecer e considerar as opiniões e escolhas dos indivíduos, sem negar a liberdade de decidir sobre aquilo que os implica, respeitando o Ser Humano único em todas suas dimensões.

A privacidade é destacada como prática que dignifica a pessoa cuidada, incluindo-a como um componente fundamental da dimensão extrínseca da dignidade<sup>17-21</sup>. Nos estudos aqui relatados, a privacidade também foi destacada por estudantes e profissionais, provavelmente como resultado da importância que lhe é atribuída durante toda a formação teórica e prática, em que é apresentada como um imperativo ético do cuidado.

O respeito, a autonomia e a comunicação foram identificados como fundamentais nos cuidados de enfermagem<sup>22,23</sup>. Estudo prévio demonstrou que os estudantes enfatizaram como práticas que dignificam a pessoa cuidada, o cuidado centrado na pessoa, a empatia e o respeito à autonomia<sup>24</sup>. Consideraram o respeito como um elemento da dignidade extrínseca, enquanto a autonomia seria constituinte da dignidade intrínseca. Já para os participantes dos estudos aqui relatados, a ideia de dignidade como “respeito a...” parece incluir os atributos de ambas as dimensões, visto que a palavra respeito está conectada com todas as outras palavras, incluindo autonomia, honra e integridade (estas últimas com uma conexão mais fraca). Isso sugere que a RS de dignidade é objetivada numa relação respeitosa que humaniza o sujeito (paciente).

Os resultados destes estudos sugerem que essa ideia pode estar expressa mais claramente na palavra “humanidade”. A humanidade, metodologia de cuidado centrada na interação e no respeito pelas particularidades da pessoa<sup>25</sup>, foi evocada por 15.38% dos participantes de estudo realizado anteriormente<sup>17</sup>. No estudo 2, o termo humanidade foi evocado por cerca de 30% dos profissionais e provavelmente integra o núcleo central da sua RS sobre Dignidade, o que pode ser resultado das práticas de cuidado e/ou da reflexão sobre essas práticas durante os processos de formação. É importante lembrar que esses profissionais, por serem mestrands, participavam de reflexões coletivas sobre as próprias práticas, incluindo o tema da Dignidade, o que pode ter enriquecido suas representações sobre este objeto. Neste sentido, o envolvimento dos profissionais da enfermagem com suas práticas fortalece a compreensão da complexidade da realidade, produzindo entre o conhecimento e a prática a transformação do homem, do ambiente e da sociedade<sup>26</sup>. Tais revelações evidenciam a importância do viver a teoria e a prática, para, a partir destas experiências, melhor compreender a dignidade e suas concepções multifacetadas.

## CONCLUSÃO

Este trabalho tinha como objetivo identificar consensos e divergências nas representações sociais sobre dignidade, de estudantes de enfermagem e enfermeiros implicados nas práticas de cuidado.

Observou-se, em ambos os grupos, que todas as palavras evocadas se conectam ao termo respeito, sugerindo que a dignidade é representada a partir de uma perspectiva relacional, ancorada nas práticas de cuidado e objetivada na imagem de uma interação respeitosa com o paciente.

Assim, Dignidade não é uma abstração pois, ao ser representada como “respeito à dignidade” (do outro, no caso, o paciente), orienta as práticas de cuidado, gerando parâmetros de avaliação dessas práticas que se objetivam em ações concretas. A inserção do termo humanidade no possível núcleo central da RS dos profissionais mestrands, sugere que a reflexão/discussão coletiva sobre as práticas pode ser fundamental para o enriquecimento da RS.

A assimilação deste conceito à RS da Dignidade pode expressar uma maior compreensão do significado de Dignidade no contexto da enfermagem. Entretanto, é importante que a validade dessas conclusões seja verificada em novos estudos com um maior número de profissionais, incluindo a comparação entre os que participaram e os que não participaram de formações de pós graduação.

## REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de caso. Portugal, 2005.
2. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Documento de trabalho 26/CNECV/99 Reflexão Ética sobre a Dignidade Humana. 1999.
3. Shultziner, D. Human dignity - Functions and meanings. *Global Jurist*. 2003 [cited 2021 Jun 13]; 3(3): 1-21. DOI: <https://doi.org/10.2202/1535-167X.1110>.
4. Simões A, Sapeta P. The concept of dignity in nursing care: a theoretical analysis of the ethics of care. *Rev. Bioét.* 2019 [cited 2021 Jun 13]; 27(2):244-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272306>.
5. Kraemer HC. Assessment of factors influencing preservation of dignity at life's end: creation and the cross-cultural validation of the preservation of dignity card-sort tool. *J Palliat Med*. 2010 [cited 2021 Jun 13]; 13(5):495-500. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0279>.
6. Simões A. Estar presente em tempos de pandemia. Reflexão crítica do conceito de presença em enfermagem. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2021 [cited 2021 Jun 13]; 2:23-32. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n2.v1.1933>.
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
8. Abric JC. Pratiques sociales et representations. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.
9. Sá Celso Pereira de. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. *Temas psicol.* 1996; 4(3):19-33. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1996000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000300002).
10. Machado LB e Aniceto RA. Core and periphery of social representation cycles between learning teachers. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.* 2010 [cited 2021 Jun 13]; 18(67):345-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362010000200009>.
11. Vergès P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *Bulletin de Psychologie*. 1992 [cited 2021 Jun 13]; 45:203-9. Available from: [https://www.persee.fr/doc/bupsy\\_0007-4403\\_1992\\_num\\_45\\_405\\_14128](https://www.persee.fr/doc/bupsy_0007-4403_1992_num_45_405_14128).
12. Flament C. L'analyse de similitude: une technique pour les recherché sur les representations sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*. 1981 [cited 2021 Jun 13]; 4:357-96. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1982-31615-001>.
13. Marchand P e Ratinaud P. L'analyse de similitude appliquee aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. JADT. 2012.
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para o uso do software de análise textual - IRAMUTEQ. 2013.
15. Pascal Moliner, P.; Guimelli, C. Les représentations sociales. Grenoble: Presses Universitaires Grenoble. 2015.
16. Wolter R. The structural approach to social representations: bridges between theory and methods. *Psico-USF*. 2018 [cited 2021 Jun 13]; 23(4):621-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230403>.
17. Henriques L, Melo R, Pinto I, Silva H. Práticas de cuidados que dignificam a pessoa idosa. Livro de atas do *Ageing Congress 2020: O Envelhecimento como um todo*. 2020. p. 473-84.
18. Rosa A, Araujo R, von Borell BF, Fantinel LD. O sentido da dignidade no âmbito das relações entre empresa e comunidade: a perspectiva dos gestores da organização. *FUCAPE [Dissertação de Mestrado]*. 2013.
19. Black K, Dobbs D. Community-dwelling older adults' perceptions of dignity: core meanings, challenges, supports and opportunities. *Ageing Soc*. 2014 [cited 2021 Jun 13]; 34(8):1292-313. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000020>.
20. Chochinov HM et al. The patient dignity inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care. *J Pain Symptom Manag*. 2008 [cited 2021 Jun 13]; 36(6):559-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.12.018>.
21. Periyakoil V, Noda AM, Kraemer HC. Assessment of factors influencing preservation of dignity at life's end: creation and the cross-cultural validation of the preservation of dignity card-sort tool. *J Palliat Me*. 2010 [cited 2021 Jun 13]; 13(5): 495-500. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0279>.
22. Haddock J. Towards further clarification of the concept "dignity". *J Adv Nurs*. 2021 [cited 2021 Jun 13]; 24(5):924-31. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb02927.x>.
23. Griffin-Heslin VL. An analysis of the concept dignity. *Accid Emerg Nurs*. 2005 [cited 2021 Jun 13]; 13(4):251-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aen.2005.09.003>.
24. Melo RCCP, et al. Práticas que dignificam a pessoa cuidada: Percepção dos estudantes de enfermagem. *Revista Infad de psicologia*. 2021 [cited 2021 Jun 13]; 1(2):2114. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep>.
25. Gineste Y, Pellissier J. (2008) – Humanitude, comprendre a velhice, cuidar dos Homens velhos. Lisboa: Instituto Piaget.
26. Brandão MAG, et al. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing *Rev Bras Enferm*. 2019 [cited 2021 Jun 13]; 72(2):577-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>.