

Tosoli Gomes, Antonio Marcos; de Oliveira, Denize Cristina
Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 39, núm. 2, 2005, pp. 145-153
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033281004>



Revista da Escola de Enfermagem da USP,
ISSN (Versão impressa): 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem*

STUDY OF THE STRUCTURE OF THE PROFESSIONAL AUTONOMY IN NURSING'S SOCIAL REPRESENTATION

ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA AUTONOMÍA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Antonio Marcos Tosoli Gomes¹, Denize Cristina de Oliveira²

RESUMO

Buscou-se analisar a estrutura da representação social da autonomia profissional construída por enfermeiros na cidade de Petrópolis. Adotou-se como referencial a Teoria das Representações Sociais, de acordo com a abordagem estrutural. A coleta de dados foi realizada através da técnica de evocação livre ao termo autonomia profissional com 83 enfermeiros, 42 da rede básica e 41 da rede hospitalar. Os dados foram analisados através da construção do quadro de quatro casas. Os resultados indicam como possíveis elementos centrais da representação os termos conhecimento, conquista e responsabilidade e como elementos periféricos limitada, pouca e utopia.

DESCRIPTORES

Enfermagem.
Autonomia profissional.
Psicologia social.

ABSTRACT

This study analyzed the social representation of the structure of the professional autonomy in nursing built up by nurses in the city of Petrópolis. The referential adopted was the Theory of Social Representations, in accordance to the structural approach. Data collection was carried out using the technique of free evocation from the term "professional autonomy" among 83 nurses, of which 42 worked at the basic services and 41 in hospitals. Data was analyzed through the construction of the four-digit chart. The results indicate as possible central elements the terms "knowledge", "achievement" and "responsibility", and as peripheral elements "limited", "little" and "utopia".

KEY WORDS

Nursing.
Professional autonomy.
Psychology, social.

RESUMEN

Se buscó analizar la estructura de la representación social de la autonomía profesional construída por enfermeros en la ciudad de Petrópolis. Se adoptó como referencial la Teoría de las Representaciones Sociales, de acuerdo con el abordaje estructural. La recolección de datos fue realizada, por medio de la técnica de evocación libre del término autonomía profesional, con 83 enfermeros, 42 de la red básica y 41 de la red hospitalaria. Los datos fueron analizados a través de la construcción del cuadro de cuatro casas. Los resultados indicaron, como posibles elementos centrales de la representación, los términos conocimiento, conquista y responsabilidad y como elementos periféricos limitada, poca y utopía.

DESCRIPTORES

Enfermería.
Autonomía profesional.
Psicología social.

* Extraído da Dissertação "A Autonomia Profissional da Enfermagem em Saúde Pública: um estudo de representações sociais", Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2002.

1 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professor da Universidade Estácio de Sá e enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. mtosoli@bol.com.br

2 Enfermeira. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora do Programa de Pós-graduação/ mestrado da Faculdade de Enfermagem/ UERJ. Orientadora do trabalho.

INTRODUÇÃO

A autonomia profissional tem sido, ao longo do tempo e da evolução da enfermagem, um tema importante à compreensão da profissão, tanto na definição de seus desafios e objetivos como na forma como os enfermeiros se relacionam e se apresentam para a equipe de saúde e para a sociedade em geral. Pode ser definida como sendo a faculdade de se governar, a liberdade ou independência moral/intelectual ou ainda a propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta⁽¹⁾. É entendida como a faculdade de se governar por si mesmo, o direito ou a faculdade de se reger por leis próprias, significando também emancipação e independência⁽²⁾.

Autonomia também é definida como a capacidade de autogoverno que pode ser utilizada ou não⁽³⁾, ou como sendo a liberdade de julgamento e de tomada de decisão frente às necessidades⁽⁴⁾. Pode ser entendida como sendo a capacidade do ser humano de decidir de acordo com valores, expectativas, necessidades, prioridades e crenças próprias⁽⁵⁾. Para esse autor, a pessoa ou a profissão autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento e de ação, livre de coações internas e externas.

Contudo, a construção teórica acerca deste tema na profissão tem sido mais frequentemente realizada ao redor da relação enfermagem-hegemonia médica, o que merece dois destaques. Primeiro, este enfoque já foi pertinentemente analisado por inúmeros autores, destacando-se o estudo⁽⁶⁾, segundo o qual, o cenário mundial da atualidade tende a diluir e atenuar as linhas divisórias entre as diversas profissões, estimulando o trabalho em equipe e através de projetos. Isto indica a amplitude da questão para além de questões interprofissionais, atingindo as ciências norteadoras das profissões e a dialética entre a manutenção das características próprias de cada uma delas e a definição de um espaço comum de saberes e fazeres entre as mesmas.

Dessa forma, o conceito de autonomia não se esgota nos conflitos vivenciados na interioridade da equipe de saúde, que poderia gerar maior ou menor espaço de saberes e fazeres de uma ou outra profissão, mas constitui-se a partir da delimitação consistente do que é próprio da enfermagem, ou seja, daquilo que a caracteriza como profissão e a distingue das demais, ao mesmo tempo em que desenha ou redesenha saberes e fazeres instrumentais⁽⁷⁾.

Por saberes e fazeres instrumentais define-se aqueles campos de conhecimento e de práticas que podem ser utilizados pela enfermagem e pelas demais profissões da área de saúde, constituindo-se um campo comum de saber/fazer úteis à essência da enfermagem e das outras profissões, ou seja, conhecimentos e práticas que se apresentam como ferramentas desejáveis à resolução de dificuldades apresentadas que requerem respostas imediatas. Logo, apesar desses saberes/fazeres não pertencerem aos elementos centrais e essenciais da profissão, podem ser utilizados em sua concretização frente a situações reais e específicas.

Assim, autonomia se desenha a partir das definições estabelecidas do que é essencial e do que é instrumental à profissão. Cabe destacar, contudo, que a definição de ambos os elementos em separado e de forma estanque não consegue dar conta da problemática envolvida na autonomia, sendo complementada então, pela tensão existente entre os elementos definidos. Autonomia, então, se concretiza na definição e no estabelecimento de núcleos de significados e de práticas essenciais e instrumentais, bem como na forma como se relacionam entre si.

Essa análise se torna importante para a enfermagem em função da carga histórica presente na mesma que tende a conformá-la a partir de um saber e um fazer específico, qual seja, a prática tradicional da enfermagem geralmente próxima das representações contidas no senso comum. Nesse sentido, a enfermagem ganha conotação de trabalho mais ligado aos sentimentos humanos e comportamentos valorizados e orientados por questões humanas, éticas e religiosas.

Por outro lado, a atualidade apresenta desafios tecnológicos e mercadológicos em uma complexidade crescente, o que significa a utilização de ferramentas concretas para a resolução das necessidades sentidas na cotidianidade da profissão. Essas ferramentas atuais se alimentam da renovação cada vez mais rápida de conhecimentos produzidos e das inovações tecnológicas que demandam habilidade manual cada vez mais refinada, bem como conhecimentos aprofundados.

Assim, buscou-se identificar e analisar a estrutura da representação social da autonomia profissional construída por enfermeiros da rede básica de saúde, em uma cidade do interior do estado do Rio de Janeiro. Essa pesquisa ganha relevância à medida que explicita a forma como este objeto é representado pelos profissionais,

descortinando as influências dessa representação para a prática profissional.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido segundo a Teoria das Representações Sociais⁽⁸⁾, no âmbito da psicologia social, utilizando, inclusive, uma proposta complementar a esta teoria, qual seja, a abordagem estrutural ou a teoria do núcleo central⁽⁹⁾ e discutida por Sá⁽¹⁰⁾.

As representações sociais são um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana e no curso de comunicações interpessoais, conferindo às representações uma definição de ciências coletivas *sui generis*, destinadas à interpretação e à elaboração do real⁽⁸⁾. Dentro da mesma abordagem processual, define-se representações sociais como uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social⁽¹¹⁾.

Considera-se que a teoria sistematizada por Moscovici deve, eventualmente, ser complementada por proposições mais específicas, como por exemplo a teoria do núcleo central⁽¹⁰⁾. Esta última deve proporcionar descrições mais detalhadas de certas estruturas hipotéticas, bem como explicações de seu funcionamento, que se mostrem compatíveis com a teoria geral.

Nesse sentido, uma representação é constituída de um conjunto de crenças, informações, de opiniões e de atitudes a propósito de um dado objeto social⁽⁹⁾. Este conjunto de elementos se organiza, estrutura e se constitui num sistema sociocognitivo de tipo específico. O mesmo autor ainda comenta que a organização de uma representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo central, constituindo-se em um ou mais elementos, que dão significado à representação.

Este autor propõe, então, a organização das representações sociais ao redor do seu núcleo central, sendo este o elemento que subsidia seu sentido fundamental e inflexível⁽⁹⁾. Neste sentido, como característica ontológica de um núcleo central de determinada representação, ressalta-se a natureza do objeto representado, o tipo de relações que o grupo mantém com este objeto e o sistema de valores e padrões sociais que constituem o ambiente de vida, em sua dimensão objetiva ou subjetiva, do indivíduo e do grupo.

Foram definidos como sujeitos, 83 enfermeiros que trabalham em uma cidade do interior do estado do Rio de Janeiro. Desses, 42 desenvolvem suas atividades no contexto da atenção básica à saúde e 41 na rede hospitalar do município. Dos profissionais compreendidos na rede básica, 30 desenvolvem suas atividades no atendimento direto à clientela, definido neste trabalho como sendo a realização da consulta de enfermagem, e os outros 12 ocupam cargos diversos na estrutura gerencial da saúde coletiva do município em questão.

Foram selecionadas 3 instituições hospitalares para a realização do estudo com os enfermeiros que desenvolvem suas atividades neste contexto. Com relação às instituições, duas são públicas e uma particular de cunho filantrópico. Dos públicos, um é definido como sendo um hospital de grande porte, geral, de referência para toda a localidade e se situando em um dos distritos da cidade; o outro, se localiza no centro da cidade e restringe suas atividades aos tratamentos clínicos, tanto de urgência quanto de unidades intensivistas.

O hospital particular-filantrópico é de grande porte, tendo enfermeiros em diversas funções gerenciais e assistenciais, sendo este, o primeiro hospital a ser fundado na cidade.

Considerando as propriedades qualitativas e quantitativas na determinação dos elementos centrais e periféricos de uma representação, empregou-se a técnica de evocação ou associação livre para a coleta de dados, utilizando-se como termo indutor a expressão autonomia profissional. A aplicação da técnica consistiu em solicitar aos sujeitos que falassem cinco palavras ou expressões que lhes ocorriam imediatamente à cabeça em relação ao termo referido.

Essa técnica de coleta de dados permite colocar em evidência o universo semântico do objeto estudado, assim como a sua dimensão imagética de forma mais rápida e dinâmica que outros métodos, com igual objetivo, como por exemplo, a entrevista⁽¹²⁻¹⁴⁾.

O produto obtido através das evocações livres foi analisado pela técnica do “quadro de quatro casas”⁽¹⁵⁾. Essa técnica ao combinar dois atributos relacionados às palavras ou às expressões evocadas, que são a frequência e a ordem em que foram evocadas, possibilita a distribuição dos termos produzidos segundo a importância atribuída pelos sujeitos. Para o tratamento dos dados coletados foi utilizado o software denominado EVOC, versão 2000⁽¹⁶⁾. O produto das evocações foi organizado previamente, constituindo-se em um

corpus para análise. O material foi, então, tratado pelo *software* EVOC 2000 que calculou, para o conjunto do *corpus*, a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de evocação de cada palavra e a média das ordens médias de evocação.

A partir desses dados foi realizada a construção do quadro de quatro casas, que corresponde a quatro quadrantes com quatro conjuntos de termos. No alto e à esquerda (quadrante superior esquerdo) ficam situados os termos verdadeiramente significativos para os sujeitos e que constituem, provavelmente, o núcleo central da representação estudada. As palavras localizadas no quadrante superior direito e inferior esquerdo são os elementos intermediários que podem se aproximar do núcleo central ou dos elementos periféricos, e aquelas localizadas no quadrante inferior direito constituem os elementos periféricos da representação^(12,15).

Cabe ressaltar que esta técnica⁽¹⁵⁾, integrada à informática, torna-se um importante instrumento facilitador para a análise da estrutura e organização de uma representação social. Além disso, cabe ainda destacar que os termos presentes no núcleo central possuem maior frequência de evocações e menor rang, que como já referido, refe-

re-se à média das ordens médias de evocação. Entre os elementos periféricos ocorre o inverso, com palavras evocadas menos frequentemente e com maior rang. Os elementos intermediários apresentam variações nesses valores, com as palavras contidas no quadrante inferior esquerdo, com uma frequência de evocação inferior à frequência média das palavras e um rang inferior ao rang médio, ao passo que o quadrante superior direito possui uma frequência maior que a frequência média e um rang também maior.

RESULTADOS

Nesta sessão do trabalho, é apresentado o quadro de quatro casas construído pelo *software* Evoc 2000 a partir do termo indutor “autonomia profissional”, evidenciando, desta maneira, os possíveis elementos centrais, intermediários e periféricos da representação social de autonomia, conforme concebida pelos enfermeiros.

Em relação ao *corpus* formado pelas evocações de todos os sujeitos, foram evocadas 331 palavras, sendo 160 palavras diferentes e 171 palavras repetidas. A média das ordens médias de evocação, ou seja, o rang foi igual a 2,6, ao passo que a frequência média ficou estabelecida em 9 e a mínima 5.

| ELEMENTOS CENTRAIS | | | ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS | | |
|----------------------------------|------|------|----------------------------------|------|------|
| RANG = 2,66 | | | FREQUÊNCIA MÉDIA = 9,5 | | |
| Frequência >= 9,0 / Rang <= 2,66 | FREQ | RANG | Frequência >= 9,0 / Rang >= 2,66 | FREQ | RANG |
| conhecimento | 15 | 2,40 | difícil | 18 | 2,66 |
| conquista | 13 | 2,30 | não | 11 | 2,90 |
| responsabilidade | 17 | 2,17 | | | |
| ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS | | | ELEMENTOS PERIFÉRICOS | | |
| Frequência < 9,0 / Rang < 2,66 | | | Frequência < 9,0 / Rang > 2,66 | | |
| importante | 07 | 2,0 | independência- financeira | 07 | 3,28 |
| liberdade | 06 | 1,83 | limitada | 06 | 4,0 |
| respeito | 05 | 2,0 | pouca | 07 | 3,0 |
| | | | reconhecimento | 07 | 3,57 |
| | | | utopia | 05 | 3,2 |

Figura 1 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor autonomia profissional. (Rio de Janeiro, 2002)

A figura 1 evidencia a seguinte distribuição das palavras: no quadrante superior esquerdo, **conhecimento, conquista e responsabilidade**, sendo estes os possíveis elementos centrais da representação; no quadrante inferior direito e, conseqüentemente, constituindo-se como os prováveis elementos periféricos da representação, estão as palavras **independência financeira, limitada, pouca, reconhecimento e utopia**; dentre os elementos intermediários, ou seja, aqueles em que alguns, em função dos aspectos quantitativos (rang e freqüência média) reforçam o sentido do núcleo e outros o dos elementos periféricos, destacam-se **difícil e não** no quadrante superior direito e **importante, liberdade e respeito** no quadrante inferior esquerdo.

Com relação aos possíveis elementos do núcleo central é importante destacar que a palavra “responsabilidade” apresenta a maior freqüência de evocações, ao mesmo tempo em que foi evocada mais prontamente. Assim, este termo foi evocado, ao todo, 17 vezes, sendo 7 no primeiro lugar, 4 no segundo, 3 no terceiro, 2 no quarto e 1 no quinto. No que tange às outras duas palavras, “conhecimento” possui a maior quantidade de evocações (15 vezes), e “conquista” possui um rang menor (2,30) o que indica sua citação mais prontamente.

O possível elemento nuclear da representação social de autonomia apresenta componentes representacionais de atitudes favoráveis à mesma, consubstanciadas nas palavras “responsabilidade” e “conquista”. Deve-se considerar que o crescente aumento do espaço profissional do enfermeiro na saúde coletiva é representado como conseqüência da evolução histórica, teórica e social da profissão, sendo que, no entanto, esta conquista e este espaço são frágeis frente à política pública estabelecida ou aos perfis de atuação dos gestores nas respectivas esferas governamentais. Desta maneira, o termo “responsabilidade” sugere a consciência da necessidade de atenção quanto aos posicionamentos políticos e à explicitação do saber/fazer por parte dos enfermeiros em seu cotidiano, demonstrando a representação deste espaço e, portanto, da autonomia profissional como processo, não completamente estabelecida, ou seja, como um fato não-concreto e não-estabelecido.

Assim, o termo “conquista” possui significado especial ao lado de “responsabilidade” reforçando a idéia de processo, bem como demonstrando a presença de atitudes favoráveis ou desfavoráveis ao estabelecimento e ao alcance da autonomia pelos enfermeiros. A construção da identidade profissional⁽¹⁷⁾, de um saber específico enquanto exercício de poder nas relações sociais, profissionais e institucionais da enfermagem⁽¹⁸⁾, da aborda-

gem holística e humana ao cliente como traço característico da profissão⁽¹⁹⁾ e a consulta de enfermagem como tecnologia/espço privilegiados de exercício do saber/fazer profissional⁽²⁰⁾ traduzem meios concretos de conquista da autonomia pelos enfermeiros.

Neste processo de conquista da autonomia diversas dificuldades podem ser citadas, dentre as quais destacamos a formação profissional não fomentadora de uma prática autônoma e a ausência de especificidade do papel próprio como geradora de limitações ao exercício de uma prática autônoma.

A formação profissional do enfermeiro se baseia na disciplinarização dos alunos formando profissionais subordinados, apesar da evolução sócio-tecnológica da área e do crescimento da enfermagem tanto no âmbito teórico quanto prático⁽²¹⁻²³⁾. Desta maneira, a formação deve expor os alunos a conteúdos e experiências de natureza diversas, de modo a desenvolver neles a capacidade do pensamento rápido, de resolução de situações críticas, de enfrentamento de confrontos, exercitar a auto-estima do profissional, a destreza manual e a decidir prioridades, dentre outros fatores⁽²⁴⁾.

Existem estudos que referem-se a um fenômeno que é a formação profissional insuficiente às demandas mercadológicas exigidas para o novo profissional^(17,23). Muito mais do que uma deficiência do aparelho formador (não que este não a tenha), acredita-se num descompasso entre os objetivos nos quais a formação se desenvolve e os que o mercado tem para o desempenho dos novos profissionais. Ou seja, a universidade forma e deseja profissionais com senso crítico desenvolvido, sendo profissionais do pensar, e como conseqüência deste ato, também de um fazer específico e contextualizado. O mercado, por sua vez, deseja um profissional que tenha uma habilidade perfeita e rápida, não valorizando o pensar como prioridade de seu cotidiano, o que significa uma tendência em absorver o tecnólogo ao invés do profissional de graduação plena.

Com relação à identidade profissional, os enfermeiros não têm desempenhado seu papel próprio no cotidiano da profissão⁽²⁵⁻²⁶⁾. A construção do papel próprio possui relação com a construção da identidade profissional, o que significa a explicitação do que é específico do enfermeiro, ou seja, o saber e o fazer que caracterizam a enfermagem. Isso, contudo, não é uma negação à interdisciplinaridade, mas seu reforço, à medida que, a partir do próprio, a enfermagem possa dar contribuições pertinentes e singulares à equipe de

saúde e prestar uma assistência de qualidade à sociedade.

Assim, pode-se inferir que a “responsabilidade” permeia e perpassa toda essa dimensão representacional, sendo a base na qual os sujeitos constroem o espaço profissional e a autonomia da enfermagem, possibilitando a conquista e a manutenção do espaço de atuação dos profissionais e permitindo que o processo de conquista se constitua de forma sólida, explicando a presença destacada do termo responsabilidade no núcleo central desta representação.

A palavra “conhecimento”, pode estar significando para os sujeitos o conhecimento científico, possivelmente, como consequência de um comportamento que consideram relevante para o aperfeiçoamento profissional, o desenvolvimento da profissão e para a conquista do espaço profissional. Desta maneira, o conhecimento científico e a construção e explicitação de um saber específico do enfermeiro constituem um dos alicerces da autonomia profissional.

O saber é considerado importante para o estabelecimento da autonomia profissional à medida que ressalta a mútua determinação entre saber e poder, na medida em que não há uma relação de poder sem a constituição de um campo de saber, ao mesmo tempo em que um novo saber estabelece novas relações de poder⁽²⁷⁾. “Não é possível que o poder se exerça sem saber, não é possível que o saber não engendre poder”⁽¹⁸⁾.

Desta forma, a compreensão de autonomia profissional em enfermagem a partir da constituição de um saber específico da profissão possui dois significados: a tentativa de delimitação de um núcleo essencial da profissão e a constituição, delimitação e especificação de um espaço próprio de poder. O primeiro daria sentido à prática profissional, ao menos em seus aspectos instrumentais, sendo estes definidos como fazeres úteis à prática de enfermagem e à necessidade dos clientes, abrangidos pela enfermagem, embora não façam parte de sua constituição essencial; o segundo, estabeleceria o espaço a partir do qual as relações de poder vivenciadas com a equipe de saúde e com a sociedade, seriam não só exercidas, mas legitimadas⁽⁷⁾.

Ao mesmo tempo, o conhecimento científico implica em uma autonomia de ação, especialmente na enfermagem, à medida que este propicia a superação de uma prática tradicional baseada no empirismo e na repetição constante de procedimentos sem um suporte teórico suficiente e ade-

quado aos desafios e dilemas enfrentados no cotidiano⁽²⁸⁾. Logo, o conhecimento científico, ou seja, sua presença ou ausência, interfere na forma como a enfermagem se relaciona com as três populações com as quais convive diariamente, quais sejam, a equipe de saúde, a clientela e a instituição a que pertence.

Com relação à equipe de saúde, a atuação profissional do enfermeiro pautada no conhecimento científico permite a respeitabilidade mútua entre os profissionais e a confiabilidade da equipe no enfermeiro, gerando um trabalho interdisciplinar eficaz, ao mesmo tempo em que compartilha responsabilidades, deveres e direitos. No que tange à clientela, o conhecimento científico torna-se importante no atendimento das necessidades e na resolução dos problemas da mesma, fazendo com que se explicita a importância e a utilidade deste profissional dentro da equipe de saúde. Quanto à instituição, o conhecimento científico permite uma atuação profissional racional e eficaz, gerando resolutividade e retorno financeiro e social à organização.

Cabe destacar, ainda, que estes prováveis elementos centrais da representação social de autonomia profissional possuem relação com comportamentos pessoais na construção do espaço autônomo de atuação dos profissionais. Estudos reforçam a importância destes comportamentos pessoais no estabelecimento da autonomia profissional, ao considerarem que esta não é somente construída por aspectos profissionais e técnicos, mas também por sentimentos e atitudes humanas como a solidariedade, a empatia, a ética, a responsabilidade, além da negociação política e da postura crítica^(7,22).

Entre os elementos intermediários da representação, um se destaca por reforçar o núcleo central, qual seja, a palavra “difícil” que foi evocado 18 vezes e possui um rang de 2,66. Esta palavra foi evocada prontamente seis vezes, sendo uma vez no segundo lugar e seis no terceiro.

Desta maneira, “difícil” pode estar refletindo a autonomia como processo, como ainda não estabelecida, o que possui estreita ligação com “conquista”, ao mesmo tempo em que ressalta a importância da responsabilidade e do conhecimento científico como aspectos instrumentais e necessários ao estabelecimento de um campo profissional autônomo.

O sistema periférico observado na Figura 1 apresenta elementos que possuem, ao mesmo tempo, menor quantitativo de evocações e o rang

em maior valor. Esses elementos possuem importância na forma como essa representação se relaciona com a realidade. Sob esse enfoque, torna-se relevante destacar “independência financeira” como sendo uma forma economicamente palpável de autonomia, tanto pela imagem de autonomia como profissão liberal, quanto pela quantificação do trabalho e do saber do profissional.

Deve-se apontar a preocupação dos enfermeiros em demonstrar a importância sócio-econômica da profissão através das delimitação de ações socialmente importantes, necessárias e exclusivas. Neste aspecto, a prática profissional convive com tensões entre a constante especialização da profissão, gerando áreas específicas de saber/fazer, normalmente com subsídios da ciência biomédica e, às vezes, com áreas de intersecção com a prática médica, e a determinação objetividade-subjetividade na prática cotidiana do enfermeiro⁽²⁹⁾.

O enfermeiro, em se tratando do cuidado direto com a clientela, não é um profissional ou cientista da objetividade, diferente de áreas reconhecidamente objetivas, como a própria medicina e a odontologia⁽²⁹⁾. A subjetividade confere complexidade à ação do enfermeiro.

Desta maneira, o cuidar do enfermeiro é expresso, pelo menos aparentemente, em atos concretos através das técnicas e dos procedimentos, mas ainda, “não conseguimos ‘provar’ (...) que ele [o cuidar] provoca reações e respostas biológicas, que contribuem para a cura da doença ou para a manutenção da saúde”⁽¹⁷⁾.

Logo, existe um descompasso entre o que é mercadologicamente valorizado e a apresentação concreta do trabalho do enfermeiro. Existem autores⁽³⁰⁾ que retomando a definição de enfermagem como sendo uma arte⁽³¹⁾, destacam que esta se expressa na prática profissional através da sensibilidade, da criatividade/imaginação e da habilidade. Essa autora também identifica na enfermagem uma tendência subjetiva importante e insere o desempenho manual como apenas um dos aspectos da habilidade, contrapondo-o aos conceitos de sensibilidade, criatividade, imaginação e até mesmo outros aspectos da habilidade. Desta maneira, ressalta-se a enfermagem como uma profissão relacional e interrelacional, que abarca procedimentos e técnicas e sua conseqüente habilidade manual, mas estes também como saber/fazer instrumental ao desempenho da essência da profissão⁽³⁰⁻³²⁾.

Assim, os profissionais convivem entre a essência da profissão e a necessidade de sua valora-

ção através de aspectos quantificáveis e mensuráveis da prática, que se expressam normalmente através de técnicas complexas que demandam habilidades manuais específicas, como sondagens vesicais, aspirações endotraqueais e de traqueostomias e realização de sondagem com sondas de Sengstaken-Blackmore, dentre outras.

As palavras “limitada”, “pouca” e “utopia” observadas na periferia as representação parecem identificar a forma como a autonomia profissional é apreendida pelos sujeitos na interioridade do cotidiano profissional. Quando a autonomia do enfermeiro é estabelecida como sinônimo ou restrita à procedimentos intervencionistas biomédicos ocorre uma sobreposição do instrumental ao que é essencial da profissão, gerando uma representação de limitação profissional, se comparada à prática de outras profissões ou profissionais⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir deste trabalho, que a representação social da autonomia profissional apresenta uma estrutura da qual participam elementos positivos e negativos. Dentre os positivos destacam-se “conhecimento”, “conquista”, “importante” e “liberdade”. Quanto aos negativos ressaltam-se “difícil”, “não”, “limitada”, “pouca” e “utopia”.

Os prováveis elementos centrais demonstram o caráter processual da autonomia em enfermagem através do termo “conquista”, ao passo que “responsabilidade” possivelmente indica um comportamento pessoal e profissional necessário para o alcance de uma prática autônoma. Ao mesmo tempo, dentre os elementos periféricos, “independência financeira” parece sugerir uma das conseqüências práticas da autonomia profissional, a partir da valorização e da possibilidade do enfermeiro ser um profissional liberal ou mesmo bem remunerado. “Limitada”, “pouca” e “utopia” parecem ser a forma como a autonomia é vista e sentida pelos profissionais na cotidianidade das instituições de saúde.

Desta maneira, autonomia profissional tende a ser representada como algo ainda não completamente estabelecida, ao passo que também não é representada como ausente ou inexistente. Autonomia é representada, essencialmente, como processo, como algo que está sendo construído, apesar das contradições vivenciadas na cotidianidade da profissão.

Logo, autonomia como conquista possui estreita relação com as conquistas tecnológicas da

profissão, com o desenvolvimento epistemo-lógico da mesma, com as relações políticas estabelecidas com a sociedade e com a oferta de serviços exclusivos, úteis e necessários à população, dentre outros fatores.

Ao mesmo tempo, comportamentos pessoais eticamente orientados e profissionalmente comprometidos com a enfermagem e com a saúde da população constituem-se como bases importantes para a construção de um saber/fazer autônomo, de uma prática so-

cialmente legitimada pela comunidade-cliente e do aumento da procura pelos serviços prestados pelos enfermeiros nas diversas instituições de saúde.

Desta maneira, a estrutura da representação social de autonomia destes enfermeiros sugere o momento profissional vivenciado pelo grupo, explicitando a forma como apreendem a situação, bem como se relacionam, na interioridade das instituições de saúde, com o cotidiano repleto de conflitos e relações de poder.

REFERÊNCIAS

- (1) Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
- (2) Bueno S. Dicionário escolar. Rio de Janeiro: Ediouro; 1996.
- (3) Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
- (4) Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Lat-Am Enferm [periódico online] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200100010016&Ing=pt&nrm=iso. > (31 ago. 2001)
- (5) Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais. Autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos. São Paulo: EPU; 1998.
- (6) Pires D. A hegemonia médica na saúde e a enfermagem. São Paulo: Cortez; 1989.
- (7) Gomes AMT. A autonomia profissional da enfermagem em saúde pública: um estudo de representações sociais. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem da UERJ; 2002.
- (8) Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
- (9) Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares em representação social. Goiânia: AB; 2000. p. 27-38.
- (10) Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.
- (11) Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. Representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
- (12) Oliveira DC. A promoção da saúde da criança: análise das práticas cotidianas através do estudo de representações sociais. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 1996.
- (13) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- (14) Abric JC. Práticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
- (15) Vergès P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: Guimelli, C, organisateur. Structures et transformation des représentations sociales. Paris: Delachaux et Niestlé; 1994. p. 233-53.
- (16) Oliveira DC. A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais. [tese] Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem da UERJ; 2001.
- (17) Guitton B, Figueiredo NMA, Porto I. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeiro. Niterói: Intertexto; 2002.
- (18) Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
- (19) Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 1982.
- (20) Vanzin AS, Nery MES. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre: RM & L; 1996.
- (21) Lunardi VL. A sanção normalizadora e o exame: fios visíveis/invisíveis na docilização In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE, organizadoras. Maneira de cuidar, maneira de ensinar - a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 79-108.
- (22) Villa EA, Cadete MMM. A cultura institucional como determinante da prática educacional do enfermeiro. Texto e Contexto Enferm 2000; 9(3):115-32.

- (23) Loureiro M, Vaz MRC. Refletindo sobre o “ensinar e aprender” para a autonomia e a transformação da realidade. *Texto e Contexto Enferm* 2000; 9(3):230-48.
- (24) Rodrigues MSP, Leitão GCM. Estágio curricular supervisionado com ênfase no desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade. *Texto e Contexto Enferm* 2000; 9(3):216-29.
- (25) Lunardi Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina. Pelotas: Ed. Universitária-UFPel; 2000.
- (26) Svaldi JSD, Lunardi Filho WD. Poder e gerenciamento na enfermagem. *Texto e Contexto Enferm* 2000; 9(3):22-41.
- (27) Machado R. Introdução: por uma genealogia do poder. In: Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1988. p. vii-xxiii.
- (28) Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1989.
- (29) Figueiredo NMA. A mais bela das artes... O pensar e o fazer da enfermagem: bases teóricas e práticas para uma teoria do cuidado/conforto. [tese] Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem da UniRIO; 1997.
- (30) Carraro TE. Enfermagem: de sua assistência aos modelos de assistência. In: Carraro TE, Westphalen MEA, organizadoras. *Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática*. Goiânia: AB; 2001. p. 5-15.
- (31) Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez; 1989.
- (32) Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP* 2004; 38(1):13-20.

Correspondência:
Antonio Marcos T. Gomes
Rua Alvaro
Washington Kopke,
337 - Bairro Triangulo
Três Rios
CEP -25820-000 - RJ