

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: AS ANCORAGENS ESTRUTURAIS NA VISÃO DA SOCIEDADE BRASILENSE ¹

Moema da Silva Borges ^{*}

Dirce Guilhem ^{**}

Renata de Araújo Duarte ^{***}

Aldry Sandro Monteiro Ribeiro ^{****}

RESUMEN

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as representações sociais sobre o trabalho da enfermagem, elaboradas pela sociedade brasileira. Participaram da pesquisa 150 sujeitos de diferentes níveis educacionais – ensino fundamental, médio e educação superior – com idades entre 21 e mais de 50 anos, dos sexos masculino e feminino, moradores de Brasília e Cidades Satélites. Foram utilizados questionários de associação livre, com o termo indutor “O trabalho da Enfermagem é...”. Os resultados encontrados indicam que as representações sociais sobre o trabalho da enfermagem se organizam em torno do cuidado e do auxílio ao trabalho do médico. Para os brasileiros, o ser e o fazer da enfermagem estão impregnados de características vinculadas ao sexo feminino – principalmente traços maternos –, que contribuem para subordinar, desvalorizar e discriminar as pessoas que praticam a enfermagem sejam elas mulheres ou homens.

Palavras-chave: Identidade profissional. Representações sociais. Trabalho da enfermagem. Gênero e enfermagem.

INTRODUÇÃO

A enfermagem profissional tem sido fortemente marcada por sua vinculação a papéis considerados femininos e, portanto, destituídos de poder. Talvez por isso enfrente tantos desafios para se constituir como uma profissão respeitada e valorizada socialmente. Kuhse (1997), aponta que o viés de gênero tem repercussões inequívocas para a prática profissional e utiliza a denominação *enfermeiras*

para designar profissionais de ambos os sexos que exercem a enfermagem, assumindo papéis sociais relacionados ao gênero feminino durante a seu trabalho. Essa será, também, a terminologia adotada nesse texto.

Além disso, o próprio objeto de trabalho da enfermagem – o cuidado – nem sempre é um conceito que assume clareza de significado para as enfermeiras, o que ocasiona equívocos durante a sua prática cotidiana. Borges (2000), em pesquisa realizada com profissionais de

¹ Trabalho extraído de projeto financiado pelo CNPq - Programa de Bolsas de Iniciação Científica.

^{*} Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde e Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora Assistente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (ENF/FS/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Promoção da Saúde e Projetos Inclusivos – NESPROM/UnB.

^{**} Enfermeira. Doutora em Bioética. Professora Adjunta da Universidade de Brasília. Coordenadora e Pesquisadora do NESPROM/UnB.

^{***} Enfermeira. Bolsista de Iniciação Científica no ano de 2001.

^{****} Psicólogo. Mestre em Psicologia e Doutorando em Psicologia da UnB (IP/UnB). Professor do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Paulista (UNIP – Brasília). Pesquisador do Laboratório de Psicologia Escolar – IP/UnB.

enfermagem do Distrito Federal que trabalhavam no âmbito hospitalar, concluiu que o cuidado é percebido de modo diferenciado dependendo da inserção institucional dessas pessoas. Em hospitais públicos, este é entendido como *tarefa* assumindo, assim, uma dimensão assistencialista. Já no hospital universitário, o cuidado significa manejo adequado de *procedimentos* para melhor aprendizado de técnicas estando associado a uma dimensão tecnicista. O paciente se torna, portanto, secundário à técnica. Em hospitais privados o cuidado é compreendido como um *meio* de prover assistência de qualidade, onde o cliente é visto como um consumidor do produto oferecido (o cuidado). Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de clarificar o significado do cuidar e do cuidado que deverá ser realizado primeiramente dentro da própria enfermagem, visando a reabilitar o profissional diante de si e da sociedade.

As concepções sobre a prática de enfermagem se forjam a partir das representações sociais de profissionais e da contrapartida oferecida pelo olhar dos outros acerca de seu fazer. Pode-se afirmar que a imagem da profissão é delineada por dois lados da mesma moeda: como as profissionais se percebem e como o trabalho destas é compreendido pela sociedade. Por isso, não basta apenas que as enfermeiras desenvolvam competências técnicas, cognitivas, éticas e atitudinais que as capacite para a prática dos cuidados. Precisam, antes, adquirir competência política e poder para subverter as concepções correntes sobre a sua prática, buscando a sua valorização pelos demais atores sociais.

Considerando as questões acima colocadas, esta pesquisa teve como objetivo identificar as representações que a sociedade brasileira possui acerca do trabalho da enfermagem. As respostas que emergiram fornecem importantes subsídios e contribuições no sentido de repensar a realidade na qual a prática de enfermagem é realizada, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para transformar o seu saber-fazer. Se a enfermagem tem sido considerada uma profissão desigual em valor quando comparada a outras profissões da área da saúde, é preciso trabalhar para reverter essa situação.

Enfermagem, Gênero e Identidade Profissional

As implicações decorrentes da forma como a enfermagem tem sido percebida por profissionais e pela sociedade tem sido extremamente perniciosas para as pessoas que a praticam. O imaginário social sobre a enfermagem é carregado de estereótipos femininos, onde o papel e o *status* da profissão subordinam-se ao papel e *status* das mulheres. Waldow e Lopes (1995), apontam que uma “profissão no feminino como a de enfermeira” estaria na base do cenário da divisão do trabalho cujo enfoque seriam as relações sociais de sexo, isto é, as relações entre homens e mulheres. Assim, o entendimento sobre a construção social das relações entre gêneros é de fundamental importância para a compreensão dos motivos pelos quais a profissão tem assumido características de menor relevância e valor social.

As instituições de saúde refletem as práticas adotadas pela sociedade. A hierarquização e a perpetuação das relações entre saberes e poderes mais e menos privilegiados traduzem as concepções tradicionalmente aceitas. Sob uma perspectiva de gênero, as relações entre médicos e enfermeiras representam uma situação paradigmática. À medicina e aos médicos são atribuídos prestígio, poder e autoridade que são legitimados não apenas pela sociedade, mas, também, pela própria equipe de enfermagem. Kuhse (1997), argumenta que a partir da segunda metade do século XIX, a medicina aprendeu mais do que nunca sobre transmissão, tratamento, cura e prevenção de doenças. Mas, a implementação dos benefícios advindos desses conhecimentos exigia como contrapartida, assistentes preparadas e aptas para administrar o tratamento prescrito pelos doutores. O trabalho de cuidar passou a ser uma prática social sexuada em que inúmeros atributos são exigidos da pessoa da enfermeira, pois, “quando se fala em enfermeira, se fala em vocação, em moralidade, em capacidade de adaptação às condições de vir a tornar-se, no cenário do trabalho, sombra discreta e subordinada” (WALDOW; LOPES, 1995, p. 65).

Qualidades como paciência, dedicação, obediência, educação, renúncia, organização,

integridade, docilidade e prontidão integram o leque de atributos que uma enfermeira ideal deve incorporar. Inteligência e pensamento crítico nem sempre são bem-vindos. A imagem social vincula a identidade da enfermeira ao papel da mãe que está pronta a satisfazer as necessidades do filho. Newton (1981 apud KUHSE 1997), sugere que a função da enfermeira reflete, entre varias possibilidades, a de uma mãe e que isso se dá, exatamente, porque as pessoas doentes são pueris na dependência de outros. Para ele essa suposição estaria ancorada nas demandas psicológicas apresentadas pelos pacientes.

Assim, no imaginário social a visão da enfermeira se liga ao papel materno e religioso que deu origem à profissão e aos poucos forjou a sua identidade profissional. Sampaio (2002), ao analisar as imagens das enfermeiras veiculadas pela mídia impressa e televisiva, demonstrou essa correlação e verificou que a sociedade atribui diferentes tipos de *personagens morais* a essa profissional. Entre eles, podem ser citados: a *mãe*, a *irmã*, a *santa* e o *anjo*. Aparecem, ainda, as imagens de *sombra do médico* e, muito fortemente, a de *mulher objeto*. Paralelamente a esses personagens, surge a figura da *doutora-enfermeira* que sintetiza a competência profissional requerida frente aos crescentes avanços científicos e tecnológicos. Pode-se perceber, portanto, que a história moral e a história profissional das enfermeiras se confundem ao longo do processo de consolidação da enfermagem, sendo que imagens de seus primórdios permeiam, ainda, as concepções atuais sobre a profissão.

Enquanto a profissão se constrói e tem avanços significativos no contexto técnico-científico, incorporando novas e complexas práticas no cotidiano, as moralidades ligadas à pessoa da enfermeira persistem teimosamente no pensamento da sociedade. Collière (1999, p. 107), aponta que “é em torno do ‘*papel da enfermeira*’ que se constrói todo processo de profissionalização”, onde *papel moral* e *papel técnico* se misturam, assumindo o primeiro primazia sobre o segundo [grifos no original]. Essa situação, que acaba sendo incorporada pelas enfermeiras durante o processo de formação, através da legislação e das próprias publicações da área, tem reflexos na construção

de sua identidade profissional. Fica evidente a dificuldade para se desvencilhar do viés de gênero, do discurso hegemônico entre sexos e da materialização de poderes diferenciados entre homens e mulheres, elementos que contribuem para consolidar o *status quo* intra e inter profissional.

É certo que as enfermeiras estão insatisfeitas com esse modelo, mas, não é uma tarefa simples refletir sobre a própria identidade, na tentativa de promover mudanças nessa situação. Abreu (2001, p. 31), aponta que “apesar da reconfiguração dos territórios profissionais e das respectivas constelações de poderes, continuaria a subsidiar a referencialização ao ideal tipo da profissão médica, nomeadamente ao nível das análises produzidas sobre a socialização profissional”. Nesse sentido, a referência social que se reflete nas escolas e nas instituições de saúde é da medicina que se transforma em pólo norteador das demais profissões nesta área.

A construção da identidade profissional deve ser entendida como um processo, inicialmente efetuado por contraste – “...*eu não sou...*” –, depois pelas semelhanças e diferenças das atividades efetuadas – “...*eu faço / eu não faço...*” –, e, posteriormente, pelo distanciamento e identificação com as práticas e saberes próprios da profissão – “*eu sou*” (GUILHEM, 2002). Essa separação é importante, pois fornece os subsídios para que as enfermeiras se vejam ao mesmo tempo como sujeitos únicos no contexto da saúde e, simultaneamente, como integrantes da equipe de assistência. Ou seja, é possível tornar visível o trabalho para que o mesmo possa ser reapropriado e revalorizado pela sociedade.

Sob essa ótica, é interessante verificar a colocação de Borges (2000, p. 49), pois as mudanças só se tornarão possíveis se as protagonistas estiverem dispostas a assumir o ônus da subversão:

Construção de identidade é um processo de transformação que percorre caminhos sujeitos a mudanças que se impõem no percurso das sociedades, numa relação em que o mundo do trabalho é um ganho essencial para toda a sociedade e, que dessa forma, impõe dialeticamente imagens que se afirmam e confirmam dentro do grupo de pertença dos profissionais em questão.

Nesse processo de afirmação social, a assimilação do cuidado como objeto efetivo da prática de enfermagem é um dos instrumentos serem utilizados. Mas, para que isso aconteça, este precisa estar associado ao conhecimento científico e ao pensamento crítico. É preciso, portanto, ultrapassar a ideologia de que o cuidado seja apenas um instrumento de trabalho – um meio – nessa missão que precisa ser cumprida. Torna-se necessário deixar para trás a profissão sacerdotal, modificando posturas e atitudes e assumir o trabalho e as competências requeridas pela profissão na atualidade

As Representações Sociais e o Trabalho da Enfermagem

Para apreender as percepções da sociedade brasileira sobre o trabalho da enfermagem optamos por utilizar como aporte teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS), inicialmente formulada por Serge Moscovici (1961), que permite a compreensão do processo de construção do pensamento social, que regula e orienta os comportamentos sociais. Esta teoria pressupõe que toda representação sinaliza o modelo através do qual o indivíduo estrutura sua realidade e que essa estruturação se dá a partir de informações recebidas e que posteriormente são analisadas e interpretadas pelo sujeito o qual recorre, ainda, a experiências anteriores para formular condutas e compreender a realidade.

Dessa forma,

a representação funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social, ela vai determinar seus comportamentos e suas práticas. A representação é um guia para ação, ela orienta as ações e as relações sociais (ABRIC, 1998, p. 28).

Daí a importância que esta assume na consolidação e perpetuação de saberes e práticas, pois, até mesmo os profissionais engajados em determinada profissão podem estar contribuindo para propagar modelos que eles gostariam imensamente de modificar.

De acordo com Abric (1998, p. 27), esta teoria demonstra a sua importância uma vez que é capaz de proporcionar “a identificação da visão de mundo que os indivíduos ou os grupos têm e utilizam para agir e para tomar posição” o que é “indispensável para compreender a dinâmica das interações sociais e clarificar os determinantes das práticas sociais”. Isso significa que enquanto as pessoas não se conscientizarem da forma como a sociedade percebe determinada situação não há como saber o que é necessário fazer para provocar as mudanças requeridas.

Borges (2000, p. 4) apresenta a sua argumentação e afirma que “a Teoria das Representações Sociais permite apreender a visão de mundo de determinado grupo e anuncia que não existe realidade objetiva pura, uma vez que a realidade objetiva é re-apropriada e reconstruída pelos indivíduos”. Nesse sentido, a utilização dessa teoria permitiu verificar neste mundo em constantes transformações, qual o pensamento corrente sobre o que é e o que faz a enfermagem.

Abric (1998), a partir da Teoria do Núcleo Central das Representações Sociais, propõe a seguinte hipótese acerca das representações sociais: elas são organizadas em torno de um núcleo central, constituído de um ou mais elementos, que dão significado à representação social. Este núcleo central é determinado pela natureza do objeto representado, pelo tipo de relações que o grupo mantém com este objeto e pelo sistema de valores e normas sociais que constituem o solo ideológico do momento e do grupo. Em torno do núcleo central organizam-se os elementos periféricos, constituindo-se como componentes mais flexíveis, porém essenciais: são mais acessíveis ao contexto imediato, mais vivos e mais concretos.

A partir da Teoria das Representações Sociais, torna-se possível verificar de que forma se organizam as representações sociais do trabalho da enfermagem, elaboradas pela sociedade brasileira, ao permitir a visualização do núcleo estruturante e organizador, como também do sistema periférico que dá flexibilidade e permite a integração do velho ao novo no universo das representações sociais.

METODOLOGIA

Para investigar quais são as representações sociais elaboradas pelos brasilienses acerca do trabalho da enfermagem, foram entrevistadas 150 pessoas de diferentes níveis educacionais, idade, sexo e local de moradia. Esses sujeitos foram abordados de forma aleatória enquanto transitavam por lugares públicos e lhes foi perguntado se gostariam de participar da pesquisa. A partir de sua aceitação foram tomados os dados demográficos e colocada a pergunta previamente elaborada.

O procedimento utilizado para viabilizar essa pesquisa foi a aplicação de um questionário de associação livre. O questionário era composto de: 1) caracterização dos sujeitos: sexo, idade, local de residência, grau de instrução, e se já haviam recebido ou não, cuidados de enfermagem; 2) elaboração de uma frase utilizando-se a técnica da livre associação, que consiste em apresentar uma palavra indutora aos indivíduos e solicitar que estes verbalizem palavras/adjetivos/expressões que lhes vierem à mente e que eles consideram estarem associadas com o tema mencionado. Nesse caso a expressão indutora foi: “O trabalho da Enfermagem é...”.

Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2001, por bolsistas de Iniciação Científica, em locais de grande circulação pública, como parques, centro de saúde, hospitais, quadras comerciais e residenciais. Os registros foram efetuados através de anotações das verbalizações dos entrevistados sendo posteriormente transcritos e analisados com auxílio do *software* Evoc, criado por Vergés et al. (1996). As palavras mais freqüentemente evocadas e mais prontamente mencionadas pelos sujeitos constituíram-se nos elementos centrais da representação social. Os resultados são apresentados em quatro quadrantes organizados em dois eixos. O eixo vertical demonstra a freqüência da menção, enquanto o eixo horizontal focaliza a ordem de evocação.

No quadrante superior esquerdo aparecem: os elementos mais relevantes, sendo aqueles que surgem em primeiro lugar na ordem de evocação, tendo, portanto, uma freqüência significativamente mais elevada que a dos demais termos. Exatamente por isso, esses elementos são considerados como indicadores do núcleo central da representação social.

No quadrante superior direito e inferior esquerdo, considerados a periferia próxima ou primeira periferia, se localizam os elementos menos nítidos quanto ao seu papel na estrutura da representação, mas significativos em sua organização.

No quadrante inferior direito aparecem os elementos menos freqüentes e menos evocados, correspondendo, assim, à periferia distante ou segunda periferia que não serão considerados neste estudo.

A Enfermagem na Percepção da Sociedade Brasileira

A análise dos resultados permitiu identificar o perfil dos sujeitos entrevistados, como também a estrutura das representações sociais acerca do trabalho da enfermagem. O perfil demográfico dos entrevistados ficou assim composto: 1) quanto ao sexo: 85 dos respondentes (57%) eram mulheres e 65 pessoas (43%) eram homens; 2) quanto à idade: 26 dos entrevistados (17,3%) tinham idade superior a 50 anos, 29(19,3%) tinham entre 41 e 50 anos, 40 (26,6%) tinham entre 31 e 40 anos e 55 (36,6%) tinham entre 21 e 30 anos; 3) quanto à escolaridade: 33 (22%) dos respondentes possuíam ensino fundamental, 87 (58%) possuíam ensino médio e 30 (20%) tinham educação superior; 4) quanto ao local de moradia: 125 (83%) moravam nas cidades satélites e 25 (17%) no plano piloto; 5) quanto ao fato de terem recebido cuidados de enfermagem: 123 (82%) já haviam recebido algum tipo de cuidado e 27 (18%) nunca haviam recebido cuidados de enfermagem.

A análise dos resultados da evocação indica as tendências estruturantes (núcleo central e sistema periférico) da representação social dos sujeitos participantes. Frente à expressão indutora apresentada, as pessoas associaram mais prontamente e freqüentemente ao trabalho de enfermagem os seguintes termos: *paciente, cuidar, auxiliar, médico, medicar e ajudar*, como os prováveis núcleos centrais da representação social do fazer da enfermagem (Figura 1). É preciso considerar que o núcleo central é estabelecido por influências culturais, pelas experiências de vida e pela própria história do grupo (ABRIC, 1998).

ORDEM MÉDIA DE EVOCAÇÃO					
		Inferior a 3,5		Superior a 3,5	
F R E Q Ü Ê N C I A	Acima de 38	91 – paciente	2,7	38 – fazer	4,2
		85 – cuidar	2,6		
		64 – auxiliar	2,5		
		56 – médico	2,5		
		45 – medicar	2,8		
		40 – ajudar	2,6		
	De 19 a 37	32 – doentes	2,7	32 – com 23 – ser	3,5 5,2
		31 – dar	2,7		
		27 – atenção	2,6		
		27 – atender	3,1		
		22 – orientar	3,1		
		21 – responsabilidade	3,2		
		19 – paciência	3,1		

Figura 1 - Elementos evocados pela sociedade frente ao termo indutor "trabalho da enfermagem" (N=150)

OBS: O número anterior ao vocábulo representa a frequência que o mesmo foi mencionado pelos entrevistados. O número posterior representa a média da evocação calculada pelo próprio programa de análise utilizado

O vocábulo *paciente* foi o que mais se destacou, com uma frequência igual a 91 e média de evocação igual a 2,7. Esse resultado nos remete à idéia de que os respondentes percebem a enfermagem e as profissionais que nela atuam como pessoas com disponibilidade incondicional para o atendimento das necessidades dos doentes, associando o cuidado de enfermagem ao cuidado materno. Assim, podemos inferir que as pessoas percebem a figura do paciente como um ser vulnerável que necessita de cuidados integrais e constantes, assim como uma criança que está sob proteção incondicional de sua mãe.

Da mesma forma, o papel desempenhado pelas enfermeiras vincula a sua atuação como sendo a vertente feminina dos cuidados em saúde e, portanto, concebida como produto de "qualidades naturais" das mulheres. Isso se deve ao fato de que a enfermagem realiza no espaço público, inúmeras atividades equivalentes às que as mulheres desempenham na esfera privada, como, por exemplo, alimentar, lavar, entre tantas outras. A própria raiz etimológica e cultural da palavra enfermagem – *nursing* no inglês – tem sua origem na palavra "nourish", que é derivada em última instância de "nutrire" do latim, que significa nutrir, alimentar, ou "suckle", que significa nutrir ao peito (KUHSE, 1997). Essa associação da maternidade ao trabalho da enfermagem deixa claro que essas concepções

estão fortemente arraigadas no pensamento e imaginário populares e transcendem a sua construção profissional.

Como se vincula à mulher-enfermeira o papel tradicional da mulher-mãe, espera-se também que ela esteja disponível para atender a todas as necessidades do filho, que na esfera pública é representado pelo paciente. O ser enfermeira confunde-se nas representações sociais com o ser mulher, com ênfase na mulher-mãe, pura, honesta, disponível, delicada, abnegada e submissa. Dessa forma, o estereótipo do traço maternal imprime ao trabalho dessas profissionais forte discriminação, recolocando a mulher-enfermeira em uma posição de subserviência no contexto do ambiente hospitalar. Sob essa perspectiva, a percepção sobre o cuidado de enfermagem se mantém fortemente impregnada pela relação de dominação-subordinação introjetada no processo de socialização dos papéis sexuais e que são perpetuados pelas sociedades ao longo da história (BOURDIEU, 1999).

Kergot (1982 apud LOPES, 1996, p. 56), argumenta que

a noção de relações sociais de sexo (ou gênero) expressa uma ruptura radical com as explicações biológicas das diferenças entre as práticas sociais masculinas e femininas; ainda, é a afirmação de que essas diferenças são construídas socialmente, repousam sobre uma deliberada hierarquização e que têm, portanto uma base material que deve ser apreendida historicamente.

Essa idéia demonstra que a forma como essas relações continuam a se estabelecer contribuem para a perpetuação das desigualdades – inclusive entre profissionais – ocasionando a vulnerabilização das profissões menos ouvidas, como é o caso da enfermagem.

Outros fatores parecem contribuir, também, para que o paciente seja concebido como um sujeito sem domínio de sua capacidade de opinar sobre si e seu tratamento. O modelo biomédico, que permeia a elaboração e implementação das políticas de saúde, classifica os pacientes de acordo com a doença que possuem, esquecendo-se que estes são seres compostos não só do físico, mas do mental, espiritual e social. Em

serviços de saúde saturados, as enfermeiras se submetem a cuidar das necessidades urgentes, contribuindo para desfigurar o seu objeto de trabalho. A forma como os serviços de saúde são organizados influencia a prática da enfermagem, contribui para a perpetuação do pensamento popular sobre a profissão, transformando as enfermeiras em agentes tão vulneráveis quanto os próprios pacientes.

A percepção de complementaridade e não de exclusividade do cuidar está expressa na colocação de Silva (1989, p. 57), onde a autora salienta que:

No que diz respeito à forma de sua inserção no sistema produtivo, ocupacionais e profissionais da área referida define-se, quase que exclusivamente, como assalariados, vendedores de sua força de trabalho ao capital público ou privado, produzindo um tipo específico de serviço-o cuidado ao doente (cuidado direto e indireto), complemento indispensável ao ato médico.

Os termos *auxiliar* (frequência igual a 64 e ordem média de evocação 2,5), *ajudar* (frequência igual a 40 e ordem de evocação 2,6), *cuidar* (frequência de 85 e ordem média de evocação igual a 2,6) e *médico* (frequência igual a 56 e ordem de evocação 2,5), levam-nos a concluir que o trabalho da enfermagem investe-se de um mandato social, sendo percebido como uma missão que para ser exercida exige subserviência ao poder masculino socialmente constituído e transfigurado na pessoa do médico. Santo Agostinho ([19--] apud COLLIÈRE, 1999, p. 68), diz que “é da ordem natural entre os humanos que as mulheres sirvam os homens, os filhos, os seus pais, porque é justo que o inferior sirva o superior”.

Uma vez que a enfermagem é considerada socialmente uma profissão de menor valor, torna-se cômodo para a classe médica que as enfermeiras a auxiliem sem contestar. Nesse sentido, o conceito de servir investe a enfermeira de uma missão que implica na consciência de um dever a ser cumprido. Collière (1999, p. 79), ressalta enfaticamente esta situação quando coloca que “as enfermeiras são uma verdadeira bênção para estes doutores, solicitados por todos os lados; têm finalmente à

sua disposição uma mão-de-obra médica que não se interessa pela prática, por si só nem pelas idéias da medicina e, que parece, não ter senão uma vocação na vida: a de servir”.

Auxiliar é, seguramente, o trabalho de diferentes profissionais de saúde, em suas relações com a medicina. Nesse cenário está incluída a enfermagem. No entanto, acreditamos que esse “auxílio” precisa ser revestido de um novo significado. Essas diferentes atividades não devem ser vistas como atos caritativos, mas, como ações específicas de cada profissão. Desta forma, assumem função de complementaridade entre quem auxilia e quem é auxiliado, no intuito de desenvolver a autonomia e cidadania no processo de cuidar, tanto para a equipe de assistência como para aqueles que são assistidos.

O termo *medicar* obteve uma frequência igual a 45, sendo que a média de evocação foi igual a 2,8. Esse resultado deixa transparecer que a sociedade também percebe a idéia de cuidado como mera tarefa e não como parte de um processo de trabalho específico das enfermeiras. Medica figura apenas como parte do processo de cuidar que engloba outras atividades para o restabelecimento da saúde e o bem estar do indivíduo.

Para que o cuidar possa ser realizado conforme este é preconizado, a pessoa deverá ser considerada de forma multidimensional e inserida em um contexto social. Waldow e Lopes (1995) consideram que o cuidado deve ser compreendido como uma prática na qual se percebe o indivíduo na sua dimensão biológica, psicológica, social e espiritual. No entanto, a autora argumenta que nenhuma dessas dimensões deverá assumir importância maior do que as outras, pois se trata de um ato global que deve priorizar a harmonia entre essas dimensões.

Já o termo *fazer* alcançou a frequência igual a 38 e a sua média de evocação foi igual 4,2. Ficou, assim, posicionado na periferia próxima. Mesmo considerando que o núcleo periférico não define a representação social, mas, contribui efetivamente para a formação desta, o *fazer* remete-nos à idéia de uma ação para a qual não seria necessário conhecimento específico. Mais especificamente, a formulação da ordem que indica o que deve ser feito – o ato em si – é que exigiria a aquisição de conhecimentos e competências, delegando poder àquele que dá a

ordem. O ato de *fazer* configura-se, então, como um ato complementar.

Esta representação contribui para prejudicar o estabelecimento de limites sobre o campo das competências de diferentes profissionais na área da saúde e da conformação de sua identidade profissional. Evidencia-se, assim, um descaso em relação a qualidades como inteligência, conhecimento científico e criatividade, uma vez que a prática de enfermagem é perpassada e influenciada pela forma como a sociedade constrói e delimita o trabalho em função das diferenças entre os papéis sexuais. Dessa forma, a enfermagem é considerada uma profissão socialmente desvalorizada, sendo que as enfermeiras acabam sendo vistas como meras ajudantes e cumpridoras de tarefas, ou seja, como alguém que faz as ordens médicas acontecerem.

Os termos *dar* (frequência igual a 31 e ordem de evocação de 2,7), *atenção* (frequência de 27 e ordem média de evocação igual a 2,6), *atender* (frequência de 27 e ordem média de evocação igual a 3,1) e *paciência* (frequência de 19 e ordem de evocação igual a 3,1), também aparecem no sistema periférico, perpetuando no imaginário da sociedade a enfermagem como uma profissão com forte vínculo sacerdotal mesmo frente aos grandes avanços científicos e tecnológicos e às novas atribuições que as enfermeiras assumem nesse contexto. As relações de gênero que impregnam a profissão e a percepção social demonstram que esta é vista como submissa e vinculada aos saberes e poderes da medicina.

Esses resultados apontaram que está obscuro para a comunidade brasileira o real significado da prática do cuidado como objeto de trabalho das enfermeiras. Essa constatação nos remete à urgente necessidade de refletir sobre como nós, profissionais enfermeiras, estamos contribuindo para a perpetuação desses valores na sociedade. Waldow (2001, p. 43), ressalta “que no cuidado humano existe um compromisso, uma responsabilidade de estar no mundo construindo uma sociedade com base em princípios morais, da qual se tenha orgulho” [sem grifos no original]. Cabe a nós a subversão da ordem vigente em um processo de mudança em que, o cuidado além de terapêutico, seja também um

determinante político que favoreça para o empoderamento dos agentes morais que cuidam e daqueles que são cuidados, garantindo o exercício da equidade em todos os sentidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados provenientes dessa pesquisa permitiram apreender a percepção que a sociedade brasileira possui a respeito do trabalho da enfermagem. A imagem da profissão emerge de forma equivocada, remetendo aos seus primórdios e trazendo implicações inequívocas para o seu exercício na atualidade. O estudo realizado por Borges (2000), apontou que os membros da equipe de enfermagem não possuem clareza sobre seu trabalho como uma prática social. Seria, portanto, surpreendente que a sociedade soubesse qual é o real trabalho da enfermagem. Na verdade, as enfermeiras apenas refletem o imaginário social sobre o que é ser enfermeira e fazer enfermagem. A ausência de nitidez sobre essa prática laboral é, portanto, mais ampla do que se poderia supor inicialmente.

Para os brasileiros, o ser e o fazer da enfermagem estão impregnados de características vinculadas ao sexo feminino – principalmente traços maternais –, que contribuem para subordinar, desvalorizar e discriminar as pessoas que praticam a enfermagem sejam elas mulheres ou homens. Kuhse (1997), aponta que a perpetuação de metáforas que associam a imagem materna à enfermagem, tal como “Boa mulher, boa mãe, boa enfermeira”, ou as que remetem à hierarquia militar, onde a enfermeira seria o soldado sempre pronto a obedecer às ordens do general/médico, são extremamente perniciosas para a enfermagem, pois recolocam a mulher-enfermeira no lugar em que sempre esteve: da desigualdade marcada pelas relações de gênero.

A idéia do exercício de uma profissão na qual se vincula à figura da enfermeira características como abnegação, solicitude, renúncia pessoal, aparece claramente no imaginário dos respondentes. Foram mencionadas, ainda, qualidades como paciência e responsabilidade, sendo que estas são socialmente valorizadas. A aceitação e reprodução passiva, por parte das enfermeiras e

da equipe, de aspectos que contribuem para desvalorizar a imagem da profissão, têm influência negativa no processo de construção de sua identidade. Mais do que falta de identificação com a profissão, as enfermeiras têm uma auto-imagem deteriorada pela percepção social que relega as mulheres e, conseqüentemente, às mulheres-enfermeiras, a uma posição de subserviência e inferioridade. Nas palavras de Borges (2000 p. 121):

Ao executar acriticamente cuidados de acordo com a expectativa institucional, a enfermagem serve antes aos poderes de outros e, não, aos seus ou aos do paciente. Nessa perspectiva, dilui-se a dimensão cidadã que o trabalho confere aos sujeitos.

A reflexão sobre a prática de cuidados poderia ser uma das alternativas em torno da qual se sedimentaria a identidade profissional, imprimindo que o trabalho fosse exercido em condições de igualdade de direitos, deveres e responsabilidades. Independente do contexto onde o mesmo se efetiva, os membros da equipe multiprofissional de saúde deverão desenvolvê-lo em parceria, o que exige que os poderes sejam distribuídos de forma equânime.

Porém, para que isso ocorra, é preciso que a enfermagem seja capaz de construir um vocabulário próprio e legítimo que favoreça a interlocução com a equipe médica, principalmente. Dessa forma, as relações de poder necessitam ser revisitadas no sentido de permitir que o processo decisório em saúde seja compartilhado pelos diferentes profissionais que atendem ao paciente. Uma vez que a enfermagem passa a maior parte do tempo em

contato com o paciente e, justamente, em função dos vínculos que se estabelecem entre esses dois agentes, torna-se imprescindível considerar o posicionamento das enfermeiras em situações potencialmente conflituosas. Estas estão qualificadas para perceberem as sutis nuances que são fundamentais a uma visão integral no atendimento de saúde.

Para que a sociedade seja capaz de distinguir qual é, de fato, o real papel e o valor do trabalho da enfermagem, torna-se necessário que este seja primeiro clarificado e apropriado primeiramente pelos membros da própria equipe. Somente através de um processo de reflexão, antes pessoal e em seguida coletiva, as enfermeiras poderão subverter a situação vigente e construir uma identidade sólida e revestida de um novo significado. Recai, portanto, sobre o grupo o ônus de reconquistar seu espaço no mundo do trabalho, como profissionais competentes e com um corpo de práticas que prime pela qualidade do saber, do fazer, do ser e do conviver. Campanhas de divulgação através de mídia poderão, sob esse novo enfoque, contribuir para a reconstrução das representações sociais sobre o que é ser e fazer enfermagem.

Nesse sentido, a eticidade da prática de cuidados requer a ruptura com o fazer sacerdotal, de modo que as ações desenvolvidas estejam inseridas no contexto do trabalho em saúde e que as mesmas sejam vistas como um dos pilares capazes de permitir o exercício da cidadania de profissionais e usuários dos serviços. E no percurso dessa trajetória, antes dialética do que estática, se tornaria possível, assim, reabilitar as profissionais diante de si mesmas e da própria sociedade.

THE SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE NURSING WORK: STRUCTURAL BASES IN THE BRASILIA SOCIETY'S VISION

ABSTRACT

This research had as a goal to examine the social representations on the nursing work, elaborated by the Brasilia society. The people interviewed in this research were in the number of 150 persons, having different educational levels (elementary school, high school and college), varying from 21 to over 50 years of age, male and female, living in Brasilia and in the satellite cities. Free association forms were used, with the inducing phrase "The Nursing job is...". The results show that the social representations of the nursing work are organized around care and help to the physician's work. For the Brasilia society ("brasilienses"), being a nurse and doing the tasks associated to this profession are both linked to the feminine gender - mainly to the maternal traits -, what

contributes to subordinate, to underestimate and to discriminate the nursing professionals, being them women or men.

Key words: Professional identity. Social representations. Nursing activities. Nursing and gender.

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA: LOS ANCLAJES ESTRUCTURALES EN LA VISIÓN DE LA SOCIEDAD BRASILENSE

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo investigar las representaciones sociales sobre el trabajo de enfermería, elaboradas por la sociedad brasileña. Participaron de la investigación 150 sujetos de diferentes niveles educativos – enseñanza fundamental, media y superior – con edades entre 21 y más de 50 años, de los sexos masculino y femenino, habitantes de Brasília y ciudades satélites. Fueron utilizados cuestionarios de asociación libre, con el término inductor “El trabajo de Enfermería es...”. Los resultados encontrados indican que las representaciones sociales sobre el trabajo de enfermería se organizan en torno del cuidado y del auxilio al trabajo del médico. Para los brasileños, el ser y el hacer de la enfermería están impregnados de características vinculadas al sexo femenino – principalmente trazos maternos – lo que contribuye para subordinar, desvalorizar y discriminar a las personas que practican la enfermería, sean mujeres o hombres.

Palabras Clave: Identidad profesional. Representaciones sociales. Trabajo de la enfermería. Género y enfermería.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Wilson Correia de. **Identidade, formação e trabalho**: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Coimbra: FORMASAU/EDUCA, 2001.
- ABRIC, Jean-Claude. Abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; BORGES, Moema da Silva. **Mel com fel**: representações sociais da enfermagem hospitalar e suas implicações para a cidadania. 2000. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)–Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2000.
- BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 3. ed. Lisboa-Porto-Coimbra: Lidel, 1999.
- GUILHEM, Dirce. Bioética e enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 54., Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: Centro de Convenções, 2002.
- JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.
- KUHSE, Helga. **Caring**: nurses, women and ethics. London: Blackwell, 1997.
- LOPES, Marta J. M. et al. (Org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- MOSCOVICI, S. **La psy chanalyse, son image et son public**. Paris: Press Universitaire de France, 1961.
- OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representações no Brasil**. Goiânia: AB Editora, 1998. cap. 1, p. 27-37.
- SAMPAIO, Mauren Alexandra. **Enfermagem, mídia e bioética**. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Bioética)–Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2002.
- SILVA, Graciete Borges. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1989.
- VERGÉS, P.; ALBERTINI, J. M.; RYBA, R. **Key factors**: mental representations of the economy: a key factor in economic progress. Trabalho produzido no contexto do Programa Copernicus de Cooperação entre a União Européia e países da Europa central e oriental. Paris: Aix em Provence, 1996.
- WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta J. M. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

Endereço para correspondência: Moema da Silva Borges. SQN 205 – Bloco G – Apto 301. Asa Norte. Brasília -DF. CEP: 70843-070. E-mail: mborges@unb.br

Recebido em: 30/07/2003

Aprovado em: 16/02/2004