

A AUTO E HETEROIMAGEM PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO EM SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Antonio Marcos Tosoli Gomes¹
Denize Cristina de Oliveira²

Gomes AMT, Oliveira DC. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):1011-8.

O objeto deste trabalho é a imagem profissional construída por enfermeiros de saúde pública e o objetivo descrever e analisar as imagens profissionais presentes nas representações de enfermeiros que desenvolvem cuidado direto à clientela. O referencial teórico-metodológico adotado foi a Teoria das Representações Sociais. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido na cidade de Petrópolis – Rio de Janeiro/Brasil. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 30 enfermeiros. A análise lexical foi realizada através do software Alceste 4.5. Os resultados revelam a existência de auto-imagem profissional com três grupos de significados, ser referência para a equipe, a imagem não específica e a imagem de argamassa, e a heteroimagem profissional com quatro grupos de significados, o de administrador, de invisível, imagem positiva e de sobreposição. Conclui-se que o estudo da imagem profissional reflete a própria construção da identidade do enfermeiro, bem como destaca a Teoria das Representações Sociais como ferramenta útil ao desenvolvimento de pesquisas em enfermagem.

DESCRITORES: enfermagem em saúde pública; prática profissional; saúde pública

THE PROFESSIONAL SELF AND HETERO IMAGE AMONG PUBLIC HEALTH NURSES: A STUDY OF SOCIAL REPRESENTATIONS

The object of this study is the professional image constructed by public health nurses and the objective is to describe and analyze the professional images present in the representations of nurses who deliver direct care to this clientele. The theoretical – methodological reference framework adopted was Social Representations Theory. A qualitative study was developed in Petrópolis – Rio de Janeiro/Brazil, through in-depth interviews with 30 nurses. Alceste 4.5 software was used for the lexical analysis. The results reveal the existence of a professional self-image with three groups of meanings: being a reference for the team, the non-specific image and the image of plaster; and a professional hetero-image with four groups of meanings: administrator, invisible, positive image and superposition. The study of the professional image reflects the construction of the nurse's identity in itself and emphasizes Social Representations Theory as a useful tool for nursing research development.

DESCRIPTORS: public health nursing; professional practice; public health

LA AUTO Y HETERO IMAGEN PROFESIONAL DEL ENFERMERO EN LA SALUD PÚBLICA: UN ESTUDIO DE REPRESENTACIONES SOCIALES

El objeto de este trabajo es la imagen profesional construída por los enfermeros de salud pública y el objetivo describir y analizar las imágenes profesionales presentes en las representaciones de enfermeros que desarrollan cuidado directo a la clientela. El referencial teórico-metodológico adoptado fue la Teoría de las Representaciones Sociales. Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado en la ciudad de Petrópolis – Rio de Janeiro/Brasil. Fueron realizadas entrevistas en profundidad con 30 enfermeros. El análisis léxico fue realizado a través del software Alceste 4.5. Los resultados revelan la existencia de una auto imagen profesional con tres grupos de significados: ser referencia para el equipo, la imagen inespecífica y la imagen de argamasa; y la hetero imagen profesional con cuatro grupos de significados: el de administrador, de invisible, imagen positiva y de sobre posición. Se concluye que el estudio de la imagen profesional refleja la propia construcción de la identidad del enfermero, y también destaca la Teoría de las Representaciones Sociales como herramienta útil al desarrollo de investigaciones en enfermería.

DESCRIPTORES: enfermería en salud pública; práctica profesional; salud pública

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, e-mail: mtosoli@bol.com.br; ² Professor Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Orientador do Trabalho

INTRODUÇÃO

A área da saúde no Brasil vem apresentando alterações importantes na atualidade como consequência de inúmeros fatores externos e internos, dentre os quais cita-se o surgimento de novas profissões, o constante desenvolvimento de especializações, a tentativa de uso do poder legislativo como normatizador das relações na equipe de saúde, o planejamento estratégico e operacional proposto pelo Ministério da Saúde brasileiro, o desenvolvimento da tecnologia em saúde e a progressiva pauperização da população mundial.

Nesse contexto, o enfermeiro tem construído sua evolução profissional, tanto em espaços destinados ao desenvolvimento de especializações que aprimoram sua prática, à elaboração de teorias e teses que subsidiam seu saber/fazer, quanto na abertura/ocupação de espaços não ocupados anteriormente pelos mesmos, seja nas instituições privadas, seja nas públicas.

Reconhece-se que, ao lado desse caminhar, a enfermagem possui contradições internas em seu saber/fazer, como a assistência de enfermagem que não é prestada exclusivamente pelos enfermeiros, a dificuldade em mensurar mercadologicamente sua força de trabalho e as inúmeras atividades desenvolvidas que nem sempre possuem relação com a enfermagem ou com o cliente, situações essas que se apresentam como base para um cotidiano conflitante e, às vezes, frustrantes para os profissionais.

O presente artigo apresenta-se como parte de um estudo maior. Nesse estudo maior buscou-se a representação social da autonomia profissional da enfermagem em saúde pública⁽¹⁾ e surgiu a partir das inquietações dos autores acerca da construção da identidade profissional com base em suas vivências cotidianas.

Delimita-se, então, como objeto deste trabalho, a imagem profissional construída por enfermeiros que desenvolvem suas atividades no âmbito da saúde pública, e traçou-se como objetivo: descrever e analisar as imagens profissionais presentes nas representações sociais de enfermeiros de saúde pública que desenvolvem atividades de cuidado direto à clientela.

METODOLOGIA

Neste estudo, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais⁽²⁻³⁾, no contexto da psicologia social. As representações sociais são consideradas ciências coletivas *sui generis*, destinadas à interpretação e elaboração do real⁽²⁾. Também podem ser definidas como forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social⁽³⁾.

Para a coleta de dados foram realizadas 30 entrevistas em profundidade com enfermeiros em uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro-Brasil, no período de novembro de 2001 a fevereiro de 2002. Os sujeitos são profissionais que trabalham na rede básica de assistência e desenvolvem atividades de atenção direta à criança, no contexto do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), ressaltando, dentre essas, a consulta de enfermagem.

A análise de dados foi realizada através da análise lexical pelo *software* Alceste 4.5, que recorre à co-ocorrências das palavras contidas nos enunciados que constituem o texto, de forma a organizar e resumir informações consideradas mais relevantes, e possui como referência em sua base metodológica, a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais⁽⁴⁾.

Este *software* foi criado na França, em 1979, por Max Reinert, para ser utilizado no sistema operacional *Windows*. Ele apresenta uma organização dos dados possibilitada através de análises estatísticas e matemáticas, fornecendo o número de classe, as relações existentes entre as mesmas, as divisões realizadas no material analisado até a formação das classes, as formas radicais e palavras associadas com seus respectivos valores de qui-quadrado (χ^2), além do contexto semântico de cada classe. O *software*, apesar de originalmente trabalhar com a língua francesa, possui dicionários em outros idiomas, fato que permite sua utilização com materiais em português.

Cabe destacar, ainda, que o Alceste segmenta o material a ser analisado em grandes unidades denominadas Unidades de Contextos Iniciais (UCI), que podem consistir de entrevistas de diferentes sujeitos reunidas em um mesmo *corpus*, respostas a perguntas específicas, normalmente abertas, de questionários e textos de jornais e revistas.

O texto completo é formatado novamente e dividido em segmentos de algumas linhas, respeitando, se possível, os cortes propostos pela pontuação. Esses segmentos são denominados unidades de contextos elementares (UCE) e correspondem ao material discursivo ou escrito referentes à formação das classes.

O programa fornece, então, o número de classes resultantes da análise, assim como as formas reduzidas, o contexto semântico e as UCE características de cada classe consolidada. De posse desse material, os autores explicitam o conteúdo presente no mesmo, denominando e interpretando cada classe a partir de todas as informações fornecidas pelo *software*.

Foram obedecidas, nesta pesquisa, as orientações constantes da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, tanto no que concerne aos aspectos éticos com a instituição que autorizou a

realização da pesquisa, quanto com os sujeitos que cederam à realização das entrevistas após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados observados na análise lexical das 30 entrevistas referidas revelaram a distribuição dos conteúdos em 5 categorias discursivas (classes). Essas classes (Figura 1) apontam para os seguintes temas: classe 1: conflitos no perfil profissional – universidade e mercado de trabalho; classe 2: limites da prática profissional nos programas de saúde; classe 3: contornos e especificação do papel próprio do enfermeiro; classe 4: construção e organização do espaço profissional; e classe 5: auto e heteroimagem profissional.

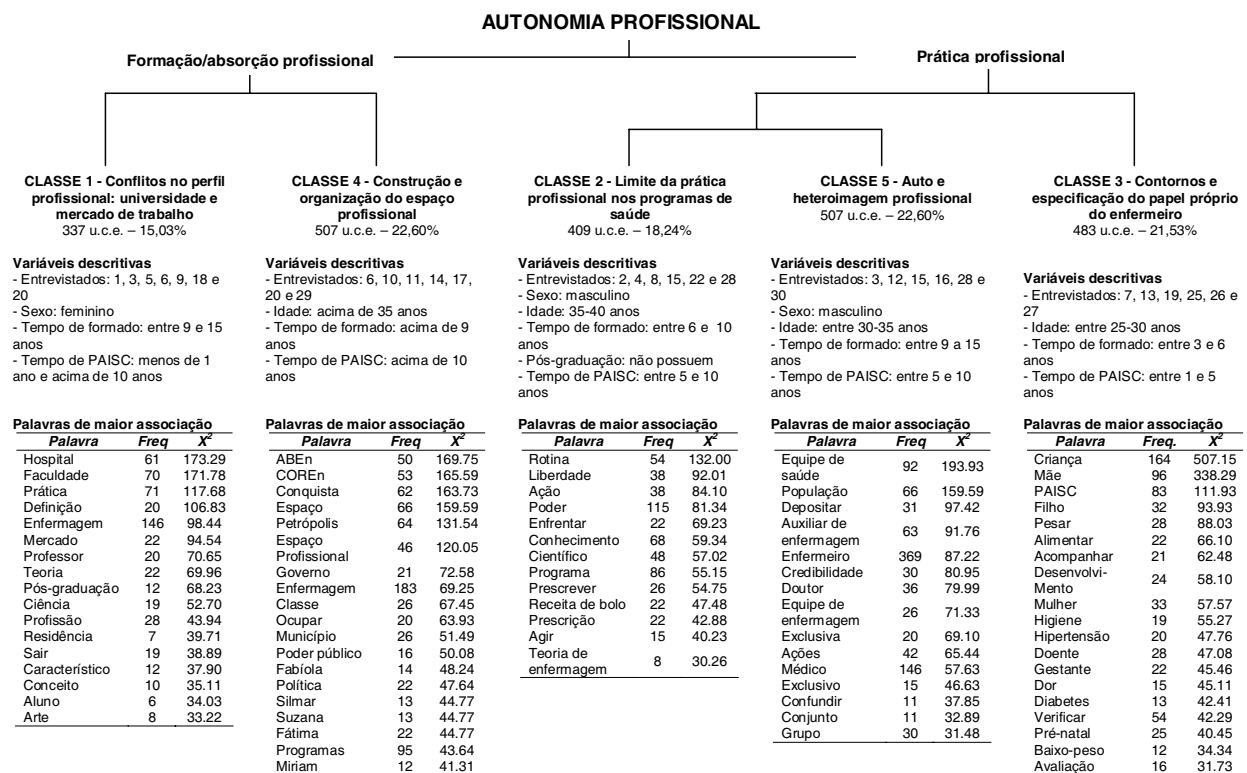


Figura 1 - Classificação hierárquica descendente (dendograma)

Visualizando o dendograma percebe-se que, a partir do conteúdo total analisado, o *software* dividiu o material em dois grandes blocos, ocorrendo posteriormente três grandes novas divisões e, finalmente, duas últimas. Assim, as classes 1 e 4 possuem significados comuns que as diferenciam das

classes 2, 5 e 3, uma vez que são originadas dos dois grandes grupos resultantes da primeira segmentação das UCE. Ao mesmo tempo, possuem sentidos e idéias específicas que justificam a separação em classes distintas, uma vez que se dividiram em etapas subsequentes da classificação hierárquica. Processo

similar ocorreu com as classes 2, 5 e 3, sendo que, nesse caso, a classe 3 apresenta um sentido de oposição forte em relação ao bloco de significado que gerou tanto a classe 2 quanto a 5.

O Alceste, no processo de análise, identificou 30 unidades de contextos iniciais, o que corresponde ao número de entrevistas incluídas no *corpus* de análise. O *software* dividiu o *corpus* submetido à análise em 3.141 UCE. Contudo, o programa classificou para análise 2.243 UCE, representando 71,41% de aproveitamento do material exposto à análise. A partir deste quantitativo total, as UCE ficaram divididas entre as classes da seguinte maneira: classe 1: 337 UCE, representando 15,03%; classe 2: 409 UCE, significando 18,24%; classe 3: 483 UCE, expressando 21,53%; classe 4: 507 UCE, contabilizando 22,60%; e classe 5: 507 UCE, representando 22,60%.

Para fins deste trabalho, serão explorados e discutidos os conteúdos presentes na classe 5, uma vez que o objeto do estudo é melhor focalizado em seu interior. Contudo, outras imagens do profissional também foram destacadas a partir de uma leitura transversal do conjunto das classes.

Os resultados gerados pelo programa Alceste 4.5 (Tabela 1) informam as palavras que possuem maior qui-quadrado (χ^2), ou seja, maior associação estatística à classe, bem como as UCE que mais contribuíram para a formação das mesmas.

Tabela 1 – Formas reduzidas e contexto semântico com maior grau de associação à classe.

FORMAS/PALAVRAS	X ²	CONTEXTO SEMÂNTICO
Equipe-de-saúde	193,93	Equipe-de-saúde
População	159,59	População
Deposit+	97,42	Deposita Depositam Depositam
Auxiliar-de-enfermagem	91,76	Auxiliar-de-enfermagem
Enfermeir+	87,22	Enfermeira Enfermeiras Enfermeiro
Credibilidade	80,95	Credibilidade
Equipe-de-enfermagem	71,33	Equipe-de-enfermagem
Exclusiva+	69,10	Exclusiva Exclusivamente Exclusivas
Ações	65,44	Ações
Med+	57,63	Médica Medicar Médico Médicos
Exclusivo	46,63	Exclusivo
Confundir	37,81	Confundir
Grupo+	31,48	Grupo Grupos

As formas reduzidas e o contexto semântico apresentados foram aqueles relacionados à classe 5. Da totalidade das palavras explicitadas pelo *software*, foram escolhidas aquelas que possuem maior qui-quadrado, representando, dessa maneira, o conteúdo presente na classe.

Os sujeitos em suas falas demonstram imagens divergentes acerca do profissional enfermeiro, que podem ser observadas em dois grupos gerais, a auto e a heteroimagem. Cabe destacar que a heteroimagem reflete a forma como os entrevistados acreditam que os outros profissionais e a clientela vêem a sua prática. A auto-imagem é a forma como os profissionais representam a sua própria prática profissional.

Essa classe apresenta forte relação com o conjunto social no qual o trabalho do enfermeiro está inserido, expressas em *equipe-de-saúde*, *populac+*, *auxiliar-de-enfermagem* e *equipe-de-enfermagem*. Ao mesmo tempo, os entrevistados destacam a forma como são percebidos por esse conjunto social, demonstrado pelos termos *credibilidade* e *confund+*. Contudo, como o programa trabalha com radicais, ele reúne formas reduzidas graficamente idênticas, apesar da diferença, em algumas situações, de seus significados. Esse fato pode ser observado, por exemplo, nas palavras *mede*, *medir*, *médio* e *médico* em um mesmo contexto semântico.

Com relação à auto-imagem, três blocos de significados emergem das falas dos sujeitos: o enfermeiro como referência para a equipe de enfermagem, a auto-imagem inespecífica e a imagem de argamassa.

Os enfermeiros não são unânimes quanto a afirmarem que são referência para a atuação da equipe de enfermagem, o que seria esperado em função da própria definição funcional desse profissional. Essa falta de consenso reflete as dificuldades vivenciadas no cotidiano profissional o que gera tensões internas a essa cotidianidade. Essas tensões são determinadas, dentre outras coisas, pelo estabelecimento da hierarquia, pelo afastamento do enfermeiro do fazer profissional, na diferenciação salarial e pelo não reconhecimento do enfermeiro como liderança técnico-científica pela equipe.

As UCE abaixo exemplificam essa auto-imagem: *A equipe de enfermagem tem o enfermeiro como referência (SUJ. 3). Porque mesmo a equipe de enfermagem não entende muito bem o grau de um enfermeiro (SUJ. 12).*

Os sujeitos não responderam de prontidão, e até demonstraram dúvidas, quando questionados sobre as atividades exclusivas do enfermeiro. Essas respostas variaram de um extremo, ou seja, aqueles que afirmam que não sabem ou que não existem atividades exclusivas do enfermeiro, até o outro extremo, citando prontamente as atividades, como a consulta de enfermagem e a supervisão das atividades dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Com isto, os sujeitos demonstraram uma auto-imagem não consensual em suas concepções do papel próprio profissional, como pode ser percebido nas falas a seguir. *A consulta de enfermagem é exclusiva do profissional enfermeiro, é a tarefa mais gritante na minha área, exclusiva, dentro do posto de saúde. Atividade exclusiva só a consulta de enfermagem e a supervisão do trabalho do auxiliar de enfermagem (SUJ. 9). Não existe nenhuma atividade exclusiva do enfermeiro, porque educar todos podem, talvez o diagnóstico de enfermagem e a conduta de enfermagem (SUJ. 10).*

Outra imagem importante a ser destacada é a de argamassa. Essa imagem traduz a representação de aglutinador a partir das atividades desenvolvidas no processo tecnológico de trabalho em saúde, ao mesmo tempo em que destaca a representação do trabalho do enfermeiro inserido nos "espaços vazios" deixados pela equipe multiprofissional. A UCE abaixo traz essa representação: *Porque o auxiliar de enfermagem tem o papel próprio muito bem definido, o médico também, assim como o odontólogo. O enfermeiro é a argamassa e isso é difícil, ele tem que preencher o que está nos espaços vazios, só que, às vezes, o enfermeiro está preenchendo um espaço que não está vazio, apesar de parecer e a quem pertence aquele espaço se sente incomodado (SUJ. 28).*

Há que se considerar que as auto-imagens apresentadas foram construídas a partir da vivência cotidiana dos profissionais, podendo ter se iniciado ainda na vivência acadêmica e se alimentado das experiências do presente. Nesse aspecto, as representações sociais podem ser destacadas como uma cartografia de determinado grupo social, influenciando na forma como esse grupo percebe a realidade e se relaciona com ela^(2-3,5). Cabe destacar ainda, que os referidos autores ressaltam as imagens como uma das dimensões das representações, ao lado das atitudes, conhecimentos e práticas.

O enfermeiro absorve tudo como sendo seu, sem uma especificidade de ação ou a delimitação de um papel próprio, o que tende a torná-lo invisível à instituição, à equipe de saúde e à sociedade. Ou, ainda, caracteriza-se como amalgamador das

diversas práticas profissionais da instituição, ou seja, o cimento que realiza a justaposição adequada não só de cada profissional, como também de suas ações.

As imagens caracterizadas refletem uma visão de trabalho em que tudo e todos são assuntos pertinentes ao enfermeiro e, portanto, devem ser resolvidos pelo mesmo. Nesse sentido, os enfermeiros têm se apropriado daqueles que são considerados como espaços próprios de trabalho de forma confusa, apresentando muito mais um comportamento político do que técnico em si⁽⁶⁾.

Por outro lado, ganha destaque a importância do enfermeiro como coordenador e centralizador do processo tecnológico de trabalho nas unidades, constituindo-se como elo e referência para a equipe⁽⁷⁻⁹⁾. Assim, o desempenho dessa função sobrevive à contradição com a inespecificidade da ação profissional já pontuada.

Quanto à heteroimagem, pode-se destacar a sua subdivisão em 4 categorias de significados, quais sejam, o de administrador, imagem invisível para a equipe de saúde, imagem positiva para a população e de sobreposição a outros profissionais.

Os enfermeiros relatam que os outros profissionais da equipe de saúde não estão capacitados ou não querem desempenhar funções administrativas. Nesses casos, os sujeitos referem realizar essas ações em prol do bem do cliente. Em outros momentos, os sujeitos ressaltam a capacidade administrativa e de organização dos enfermeiros e, por isso, "diversos médicos gostam de trabalhar" com os mesmos, conforme afirmado pelos sujeitos. Por fim, ainda afirmam que, em algumas situações, as atividades administrativas e burocráticas são delegadas informalmente, ou seja, os enfermeiros executam, mas outros profissionais se responsabilizam pelas mesmas. Alguns exemplos de UCE ilustram essa categoria: *A burocracia é a atividade que a equipe delega para o enfermeiro. O enfermeiro é o eterno secretário, burocrata, que senta, preenche o papel, gráfico e percentual (SUJ. 8). O enfermeiro tem que cuidar do material e preencher documentos do posto (SUJ. 9).*

A imagem invisível é destacada pelos entrevistados à medida que o enfermeiro não é representado pela equipe de saúde como elemento de destaque à execução do trabalho na unidade de saúde, especialmente no atendimento direto à clientela, como demonstrado pelas UCE abaixo. *Ele [médico] não consegue enxergar o enfermeiro para poder esclarecer o diagnóstico e prognóstico(...) (SUJ. 15). A equipe de saúde nem*

caracteriza o enfermeiro. A equipe de saúde nem sabe a diferença do auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, misturam tudo e acham, às vezes, que o enfermeiro é um empregado, principalmente a profissão milenar (SUJ. 25).

Os profissionais identificam uma imagem de credibilidade do seu trabalho junto à população. Esse fato, segundo os sujeitos, pode ser observado através da forma como a população se relaciona com eles, ora aceitando o trabalho dos outros profissionais e ora seguindo estritamente o que é orientado pelo enfermeiro. As UCE abaixo traduzem essa idéia: *A comunidade deposita credibilidade nas ações do enfermeiro, tanto que falei que o pessoal vem me perguntar, conferir se é aquilo mesmo, se vai dar aquele remédio, se é assim mesmo que tem que dar (SUJ. 4). A população deposita credibilidade nas ações do enfermeiro, porque tudo que falo todo mundo faz e faz direito (SUJ. 21).*

Além da credibilidade, os sujeitos identificam na população uma imagem profissional de bondosos, apresentando-se como profissionais acessíveis, preocupados com todas as dimensões que afetam a vida humana e dispostos a resolver as dificuldades práticas de acesso aos serviços de saúde. Em suma, os enfermeiros são profissionais vistos como bons, generosos e humanos. *O enfermeiro é um profissional bonzinho, justo e humano e é tratado pelo cliente como se merecesse amizade (...)* (SUJ. 10).

Outra imagem relevante é a de sobreposição aos demais profissionais da equipe de saúde. Os enfermeiros destacaram a confusão, por parte da população, considerando o enfermeiro, em algumas situações, como médico e, em outras, como auxiliar ou técnico de enfermagem.

Quando o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem, possui a representação de médico, quando administra imunobiológico, verifica sinais vitais ou outros procedimentos é representado como um elemento de nível médio da equipe de enfermagem. Essas representações estão exemplificadas nas seguintes falas: *A minha população, a minha comunidade confunde muito o enfermeiro com o médico, sou chamada de doutora direto (SUJ. 15). Eles [os clientes] me chamam e me respeitam como doutor, mas, às vezes, me confundem mais com o médico do que com o auxiliar de enfermagem (SUJ. 30).*

Como pode ser percebido, as heteroimagens profissionais do enfermeiro estabelecem tensões entre si, entre pólos negativos e positivos, girando em torno das imagens e representações atribuídas tanto à equipe de saúde quanto à população.

Essas imagens são captadas e criadas pelos sujeitos em seus cotidianos institucionais e relacionais, no desenvolvimento da prática profissional. Ao mesmo tempo, sustentam a identidade profissional, enfraquecendo-a ou reforçando-a. A identidade profissional comporta-se como núcleo essencial da profissão que permite um relacionamento frutífero e específico da enfermagem com a equipe de saúde e a população⁽¹⁾.

A enfermagem possui imagens dúbias ao longo de sua construção como profissão. Exemplificam com as imagens presentes no senso comum, do passado ou do presente, como anjos, santas, prostitutas, bruxas, curiosas ou símbolos sexuais⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A construção desse tipo de imagem profissional possui raiz e sentido na história da profissão em que a mesma era exercida pela vocação e dedicação cristãs ou como penalidade aos desvios de caráter ou morais, além da mística existente ao redor das mulheres que detinham o poder de cura na Idade Média. Contudo, essas imagens, apesar da evolução do comportamento e do perfil profissional, ainda apresentam resquícios no imaginário socioprofissional.

Além disso, parece existir uma não diferenciação, por parte da sociedade, entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem. Por sua vez, os entrevistados também fazem referência à existência de uma confusão acerca da identidade profissional e do papel do enfermeiro e do médico, especialmente devido à utilização da consulta e do consultório como tecnologia e espaço de trabalho, respectivamente.

A identidade é uma construção que se dá através da seleção de um sistema axiológico que tem a propriedade de definir determinado grupo perante a realidade subjetiva⁽¹⁰⁾. Assim, a enfermagem possui dificuldades próprias à explicitação desse axioma, o que se constitui também em dificuldades no estabelecimento de um espaço próprio de exercício de poder, que seja instância geradora da forma como a profissão se relaciona com a sociedade, com a equipe de saúde e com as instituições, públicas ou privadas⁽¹²⁾.

A fragilidade da identidade profissional do enfermeiro é indicada por diversas autoras^(6,10-11,13) como relacionada à não especificação do papel próprio

do profissional. Destaca-se que, nas unidades e instituições de saúde, tudo está relacionado à capacitação do enfermeiro, o que significa, na prática, uma não especificidade desse profissional em saber/fazer e, conseqüentemente, tensões internas à sua identidade profissional⁽¹⁰⁾. O enfermeiro procura realizar diversas coisas em várias áreas, como o aspecto técnico, administrativo e outras que não possuem relação direta com o cliente ou com a própria enfermagem, o que significa que, além de não construir um campo específico de ação ou identidade, ainda acrescenta mais estresse ao seu cotidiano⁽⁶⁾. Alguns autores⁽¹²⁾ são mais incisivos ao considerar que o enfermeiro não consegue delimitar o papel próprio em função de sua atitude pessoal e profissional, que se propõe a fazer tudo o que diz respeito ao cliente ou à unidade de saúde. Já outros autores⁽¹¹⁾ consideram a inexistência da identidade profissional do enfermeiro ao dizer que essa ausência se deve a uma percepção conflituosa de si mesmo e de sua prática, bem como a uma não circunscrição de seu espaço e indefinição de papéis.

Ao mesmo tempo, como destacado pelos sujeitos, a identidade do enfermeiro e sua imagem possuem aspectos que não são meramente técnicos ou profissionais, mas incluem, além dos sentimentos humanos como solidariedade e empatia, a ética, a negociação política e a postura crítica. A visão de uma imagem profissional dos enfermeiros inclui, além da competência técnica e científica, ingredientes como a competência política e ética, a postura crítica, reflexiva e transformadora, e o exercício da cidadania e autonomia⁽¹³⁾.

Com relação à gerência, torna-se necessária a definição do tipo de coordenação e administração que compete ao enfermeiro, e se essa função é inerente ao cargo, vista não pelo aspecto aparentemente contraditório de assistência direta-administração, porém aquela para a qual o enfermeiro é preparado, e essa uma realidade de mercado. Tal definição se torna importante à medida que ajuda a expor o núcleo essencial da profissão, sua forma de apresentação e de relação com a sociedade, bem como a explicitação do poder inerente à mesma.

Determinados autores⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ destacam a identidade da enfermagem para além da biomedicina, embora seja consenso sua não exclusão na

constituição profissional. Esses autores corroboram a heteroimagem construída pelos sujeitos em relação à empatia e generosidade dos profissionais com seus clientes, compreendendo-os como seres complexos inseridos em um determinado contexto sociocultural, o que possui influência direta em sua saúde ou no processo de recuperação da mesma.

CONCLUSÃO

O debate acerca da imagem profissional do enfermeiro apresenta-se como pertinente em função de sua contribuição à delimitação e construção da identidade profissional, fato que possui relação com a exposição da essencialidade da profissão, definindo contribuições cada vez mais pertinentes do profissional à equipe de saúde e à sociedade.

Destaca-se a presença de contradições nas imagens explicitadas por esses profissionais, que representam, ao mesmo tempo, especificidades do grupo estudado, bem como algumas características da evolução atual da enfermagem. Assim, a busca pela identidade profissional e pela especificação do papel próprio é uma questão pertinente e atual à realidade da enfermagem.

Destaca-se que, tanto os significados conferidos à auto e à heteroimagem dos enfermeiros estão intimamente ligados às vivências cotidianas dos sujeitos, perpassando questões legais em relação à equipe, ao espaço oficial e oficioso ocupado nesse dia-a-dia (argamassa) e a forma como a população representa os profissionais, ao menos na cartografia mental desses. Nesses significados estão implícitos os conflitos entre as equipes profissionais, as questões hegemônicas de poder presentes nas unidades de saúde e o aspecto multifacetado da imagem do enfermeiro, para si mesmo, para a equipe de saúde e para a sociedade.

A utilização da Teoria das Representações Sociais apresenta-se como ferramenta útil à evolução da profissão, por permitir, dentre outras coisas, a realização de uma cartografia mental dos enfermeiros. Demonstra-se a importância da área da saúde e, especificamente, da enfermagem no desenvolvimento da teoria no Brasil, em função da crescente produção e publicações dos profissionais na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomes AMT. A Autonomia Profissional do Enfermeiro em Saúde Pública: um estudo de representações sociais. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem/UERJ; 2002.
2. Moscovici S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro (RJ): Zahar Editores; 1978.
3. Jodelet D. Representações Sociais: um Domínio em Expansão. In: Jodelet D, organizadora. As Representações Sociais. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001. p. 17-44.
4. Catão MFFM. Excluídos Sociais em Espaços de Reclusão: as representações sociais na construção do projeto de vida. [tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia/USP; 2001.
5. Wagner W. Sócio-Gênese e Características das Representações Sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos Interdisciplinares em Representação Social. Goiânia (GO): AB Editora; 2000. p. 3-26.
6. Souza JG. Autonomia e Cidadania na Enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem 2000 ago/dez; 9(3):86-99.
7. Borestein MS. Poder da Enfermagem no Espaço Hospitalar. Texto & Contexto Enfermagem 2000 ago/dez; 9(3):42-53.
8. Kirchhof ALC. As Forças da Paixão e da Razão como Mediadoras da Promoção da Enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem 2000 ago/dez; 9(3):175-92.
9. Lunardi WD Filho. O Mito da Subalternidade do Trabalho da Enfermagem à Medicina. Pelotas (RS): Ed. Universitária-UFPel; 2000.
10. Rodrigues MSP. Enfermagem: Representação Social das/os Enfermeiras/os. Pelotas (RS): Editora e Gráfica Universitária/UFPel; 1999.
11. Guitton B, Figueiredo N, Porto I. A Passagem pelos Espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. Niterói (RJ): Ed. Intertexto; 2002.
12. Villa EA, Cadete MMM. A Cultura Institucional como Determinante da Prática Educacional do Enfermeiro. Texto & Contexto Enfermagem 2000 ago/dez; 9(3):115-32.
13. Loureiro M, Vaz MRC. Refletindo sobre o Ensinar e Aprender para a Autonomia e a Transformação da Realidade. Texto & Contexto Enfermagem 2000 ago/dez; 9(3):230-48.
14. Capra F. O Ponto de Mutação. São Paulo (SP): Ed. Cultrix; 1982.
15. Maciel ICF, Araujo TL. Consulta de Enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev Latino-am Enfermagem 2003 março-abril; 11(2):207-14.