

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CONSELHO
PROFISSIONAL PARA A ENFERMAGEM**

Julia do Nascimento Santos

Orientador: Marcelo José dos Santos

Coorientador: Fabiana Lopes Pereira Santana

São Paulo

2021

RESUMO

Introdução: A história da criação de um Conselho Nacional de Enfermagem com intuito de ser um órgão competente para estudar, regulamentar e fiscalizar todos os assuntos concernentes ao ensino e a prática de Enfermagem tem início, na década de 1940, por meio das proposições das enfermeiras da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas. Porém a representação social do “Conselho Profissional” para a enfermagem pode ter, ao longo dos anos, ganhando novos contornos e sentido distinto da almejada à priori por seus profissionais. **Objetivos:** Esta investigação objetiva conhecer e analisar as atuais representações sociais de profissionais de enfermagem acerca do Conselho Profissional. **Referencial teórico-metodológico:** A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi o referencial adotado neste estudo. Para o alcance do objetivo proposto, optou-se por realizar uma pesquisa com método misto. Os participantes do estudo foram os profissionais inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Os dados foram analisados por meio de técnica destinada às evocações. Para as evocações foi utilizado o software IRAMUTEQ. **Resultados:** Participaram do estudo 373 profissionais inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Sendo 213 Enfermeiros, 120 Técnicos de Enfermagem, 40 Auxiliares de Enfermagem, 2 Obstetizes. A partir das análises de similitude e prototípica, percebeu-se que as evocações com maior representatividade junto aos profissionais de enfermagem participantes foram respectivamente: Fiscalizar, Ética, Comprometimento e Responsabilidade. Além disso, percebeu-se a associação negativa de alguns participantes acerca do sistema COFEN/COREN, isso pode acontecer, pelo entendimento errado das atribuições desses conselhos, levando a expectativas frustradas dos profissionais. Assim sendo, se faz necessário a educação a respeito das competências de cada entidade representativa da enfermagem. **Conclusões:** As principais representações sociais quanto ao sistema COFEN/COREN, estão em paralelo com suas principais competências e às obrigações de seus inscritos. A partir do

tratamento dos dados percebeu-se que os profissionais associam os conselhos às ideias de Fiscalização, Ética, Comprometimento e Responsabilidade. Porém se faz necessário o esclarecimento das atribuições destes para alguns dos profissionais. Além disso, nota-se a necessidade de desenvolvimento de outros trabalhos relacionados ao tema, pois a literatura se mostrou escassa.

Descritores: Representação Social, COREN, Profissionais de enfermagem

INTRODUÇÃO

A história da criação de um Conselho Nacional de Enfermagem com intuito de ser um órgão competente para estudar, regulamentar e fiscalizar todos os assuntos concernentes ao ensino e a prática de Enfermagem tem início, na década de 1940, por meio das proposições das enfermeiras da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas – ABED (ANAI DE ENFERMAGEM, 1947). No entanto, somente no 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em São Paulo, em 1947, é que a categoria tomou conhecimento desse objetivo e recomendou o encaminhamento de um anteprojeto, nesse sentido, ao Ministério da Educação e Saúde (MANCIA, 2007).

A partir desse marco, a enfermagem lutou, por décadas, para obter o controle da profissão, especialmente no campo da fiscalização das próprias atividades e de todo o pessoal auxiliar que trabalhava sob sua orientação e supervisão, bem como, para poder participar, com autoridade, das resoluções que pudessem afetar de algum modo sua atuação na equipe de saúde (KURCGANT, 1976).

Dessa forma, a promulgação da Lei Federal nº 5905, de 12 de julho de 1973 que criou os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem constituiu uma das maiores conquistas da enfermagem brasileira (KURCGANT, 1976).

No entanto, a representação social do “Conselho Profissional” para a enfermagem pode ter, ao longo dos anos, ganhado novos contornos e sentido distinto da almejada à priori por seus profissionais. Assim, esta investigação objetiva conhecer e analisar as atuais representações sociais de profissionais de enfermagem acerca do Conselho Profissional.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Analisar as representações sociais de profissionais de enfermagem acerca do Conselho Profissional.

Objetivos Específicos

- Conhecer os conteúdos e a estrutura das representações sociais de profissionais de enfermagem acerca do Conselho Profissional.

A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi o referencial adotado neste estudo. Escolheu-se tal teoria ao tomar conhecimento da sua aplicação e grande utilidade nas análises referentes a políticas sociais e ao planejamento de intervenções em âmbito social, incluindo a área da saúde.

No âmbito da saúde, os estudos de representações sociais permitem acesso ao conhecimento social que orienta as práticas de uma determinada população em relação a um determinado objeto, ou seja, o conhecimento que ela utiliza para interpretá-lo e a justificativa para suas práticas sociais (OLIVEIRA, 2001).

Sabe-se que o propósito de todas as representações é o de transformar algo não familiar em familiar; ou seja, transformar ideias, conceitos, palavras não familiares em habituais, próximas. A estranheza, frente a algum objeto, de acordo com Sá (2004), é muito comum e provém do universo reificado, através da exposição às novas descobertas, às invenções, ao avanço da tecnologia, e assim por diante. Por outro lado, a familiaridade se encontra incorporada ao universo consensual, em que se opera um processo que permite que o objeto, na vida cotidiana, se torne socialmente conhecido e real, perca a novidade e, assim, se torne mais interessante (SÁ, 2004). Portanto, percebe-se o caráter revelador deste trabalho que busca analisar as representações de profissionais de enfermagem acerca do Conselho Profissional. A utilização da TRS,

neste campo do saber, pode contribuir para uma melhor compreensão da relação dos profissionais de enfermagem com essa entidade de classe.

Abordagem Estrutural

Desenvolvida por Jean-Claude Abric (1976), na França, a Teoria do Núcleo Central (TNC) discorre sobre a abordagem estrutural das RS. Consiste na formação de um Núcleo Central (NC) e de um sistema periférico. Conforme o autor, a representação é constituída por um conjunto de opiniões, ações e crenças sobre algo social, que se organizam em torno desse núcleo.

Segundo Abric (2001) o NC é o elemento fundamental da representação, pois é ele que determina o significado e organização da representação. Não é, apenas, a presença maciça de um elemento que define a sua centralidade, ao contrário, possui uma dimensão qualitativa, ou seja, o significado à representação (ABRIC, 2000, 2001). Sua determinação é essencialmente social, ligado à memória coletiva e à história do grupo, é insensível ao contexto imediato, é unificador e estabilizador da representação (ABRIC, 2000, 2001; SÁ, 2002).

Com base no NC é possível elucidar a natureza do objeto representado e a relação do grupo com esse objeto, bem como as normas e valores que regem a sociedade de acordo com o contexto estudado. Assim, o NC pode assumir duas dimensões: uma funcional e uma normativa. A primeira tem uma finalidade operatória, cujos elementos centrais são ligados à realização da tarefa, enquanto a dimensão normativa está ligada a todas as situações em que intervêm diretamente as dimensões socioafetivas, sociais ou ideológicas. Nesse caso, acredita-se que uma norma, um estereótipo, uma atitude fortemente marcados estarão no centro da representação (SÁ, 2002). A coexistência dessas dimensões permite ao NC realizar seu duplo papel avaliativo e pragmático; ou seja, de um lado, justificar os julgamentos de valor e, de outro, atribuir significado as práticas específicas.

O NC da representação também possui duas funções fundamentais: função geradora - é o elemento por meio do qual se cria ou se transforma o significado dos outros elementos da representação, sendo através dessa centralidade que os outros elementos constitutivos ganham sentido e valor; e função organizadora: se refere à

natureza dos vínculos que articulam entre si os elementos da representação, tornando o núcleo central o elemento unificador e estabilizador da mesma (ABRIC, 2001; SÁ, 2002). Qualquer modificação do núcleo central provoca uma transformação completa da representação.

Esse sistema “permite uma adaptação, uma diferenciação em função do vivido, uma integração das experiências cotidianas” (ABRIC, 2000, p. 33). Ele protege o núcleo central, por ser mais flexível e permitir a integração de informações, até de práticas diferenciadas. Assim, permite a ancoragem na realidade e mobilidade dos conteúdos. Em caso de transformações da representação, ocorrerão, primeiramente, no sistema periférico. Abric (2001) apregoa que esses elementos possuem três funções primordiais: a função de concretização, ou seja, resultam da ancoragem da representação na realidade; função de regulação, que constitui o aspecto móvel e evolutivo das representações e a função de defesa, a qual age como um elemento de defesa da representação. A Abordagem Estrutural confere, portanto, ênfase aos conteúdos cognitivos das representações e se ocupa, também, do processo de sua transformação a partir das práticas sociais (SÁ, 1998). Utilizando tal teoria espera-se conhecer o conjunto de elementos e conteúdos que constituem a representação sobre o Conselho Profissional.

PERCURSO METODOLÓGICO

Tipo de estudo

Para o alcance do objetivo proposto, optou-se por realizar uma pesquisa com método misto.

Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo com Sede localizada no município de São Paulo e Subseções localizadas em Botucatu, Presidente Prudente, Araçatuba, Ribeirão Preto, Santos, São José do Rio Preto, Itapetininga, Campinas, Guarulhos, Santo André, São José dos Campos, Marília, Osasco. O Conselho conta ainda com três Núcleos de Atendimento Profissional de

Enfermagem (NAPE) situados em Santo Amaro, Registro e na região do Alto Tietê, bem como uma unidade para atividades de aprimoramento profissional denominada COREN-Educação. Atualmente estão inscritos nesse Conselho 652.936 profissionais de enfermagem, sendo 154.263 Enfermeiros; 269.529 Técnicos de Enfermagem; 228.674 Auxiliares de Enfermagem; 317 Obstetrizes e 153 Atendentes.

Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os profissionais inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Foram excluídos do estudo os Atendentes que não tem formação profissional e não são previstos na Lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi solicitado ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo que encaminhasse via correio eletrônico, o convite aos profissionais inscritos para participar da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) junto com o instrumento eletrônico para a coleta de dados (APÊNDICE B) elaborado na plataforma *REDCAP (Research Electronic Data Capture)*. Foi solicitado aos participantes que identificassem, nesse instrumento, a categoria profissional, sexo, tempo de formado e que registrem palavras ou expressões, de maneira espontânea, a partir de um tema indutor. Assim, para a coleta de dados foi solicitado aos participantes que registrassem as primeiras palavras ou expressões, a partir do termo indutor “Conselho Federal de Enfermagem/Conselho Regional de Enfermagem”. Essas evocações registradas foram tabuladas em planilha Excel para posterior análise.

Tratamento e análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de técnica destinada às evocações. Para as evocações foi utilizado o software IRAMUTEQ. A técnica foi descrita de modo simplificado contendo as etapas do tratamento e a análise do *corpus*.

Software IRAMUTEQ

O tratamento e a análise dos dados, obtidos pela técnica de evocação livre de palavras, consiste em levantar e organizar o conteúdo da representação, evidenciado pela sua estrutura subjacente, a partir da análise prototípica. Para tal o software leva em consideração a frequência e a ordem de aparição dos termos elencados, formando o Quadro de Quatro Casas, proposto por Pierre Vergès (1994). Todavia, como etapa necessária à elaboração desse quadro, foi preciso operacionalizar a análise (OLIVEIRA et al., 2005).

Aspectos éticos

O estudo respeita as prerrogativas da Resolução 466/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido para aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Parecer 2.605.659. Aos profissionais foi assegurado o caráter confidencial e privativo de sua participação; além do direito ao anonimato.

Resultados

Participaram do estudo 373 profissionais inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Sendo 213 Enfermeiros, 120 Técnicos de Enfermagem, 40 Auxiliares de Enfermagem, 2 Obstetrizas. Dos participantes, 290 eram do sexo feminino e 75 do sexo masculino. Quanto ao tempo de formação, 9,07% tinham formado entre 0 e 5 anos, 26,92% entre 6 e 10 anos, 26,92% entre 15 e 20 anos, 21,98% entre 16 e 20 anos e 15,11% a mais de 21 anos.

Análise prototípica

O relatório obtido através do *software IRAMUTEQ* mostra que foram evocados um total de 2163 palavras pelos 373 participantes. No *corpus* foi realizada a aglomeração por similaridade de conteúdo, juntando palavras ou expressões cujo significado era muito semelhante (exemplos: fiscalização/fiscalizar; anuidade_alta/anuidade_cara).

A análise prototípica baseia-se, portanto, no princípio de que as primeiras palavras lembradas ao fazer uma associação com um determinado termo indutor têm

maior possibilidade de representar o pensamento de determinado grupo com perfil semelhante (WACHELKE; WOLTER, 2011). Esse tipo de análise parte do pressuposto de que os elementos da representação social com importância em sua estrutura são mais prototípicos, isto é, mais acessíveis à consciência (Verges, 1992). Seu objetivo é identificar a estrutura do conteúdo apresentado, com base na análise da frequência e na ordem de evocação dos termos (Camargo; Justo, 2016).

Essa técnica é composta por duas etapas: a primeira baseia-se no cálculo de frequência e ordem de evocação de palavras, já a segunda etapa refere-se à formulação de categorias englobando as evocações e avalia suas frequências, composições e coocorrências (Camargo; Justo, 2016).

A análise realizada pelo do *software Iramuteq* gerou os seguintes pontos de corte para as coordenadas dos quadrantes: ordem média de evocações (OME) de 2.97; frequência média de 23.17 respectivamente. No caso da OME, temos um indicador a ser analisado de forma decrescente, isto é, valores mais baixos indicam que essas palavras foram mais prontamente evocadas, enquanto o indicador de frequência apresenta sentido crescente.

O relatório da análise prototípica é apresentado a partir de quatro zonas que caracterizam os resultados (WACHELKE; WOLTER, 2011) como pode ser visto na Figura 1. Na Zona Central estão listadas as palavras que ficaram com OME e frequência acima dos valores médios definidos como pontos de corte para cada um dos grupos pesquisados. Na Segunda Periferia, tem-se o oposto – palavras que ficaram abaixo do ponto médio tanto na OME quanto na frequência. A Zona de Contraste é formada por palavras que, embora tenham ficado abaixo da média em termos de ocorrência, foram mais prontamente evocadas, apresentando OME elevado. Já a Primeira Periferia acolheu as palavras que ficaram abaixo do ponto médio em termos de OME, mas que tiveram uma frequência elevada.

Frequência	OME \leq 2,97	OME $>$ 2,97
	Núcleo Central	Primeira Periferia
$\geq 23,17$	Fiscalizar (114; 2,6) Ética (70; 2)	Anuidade (76; 3) Cobrar (43; 3) Respeito (37; 3,4)

	Comprometimento (27; 2,8) Responsabilidade (26; 2,5)	Apoio (26; 3) Representar (26; 3,1) Organizar (24; 3,1) Dinheiro (24; 3,8)
	Zona de Contraste	Segunda Periferia
< 23,17	Descaso (21; 2,8) Respaldo (17; 2,7) Legislação (16; 2,9) Segurança (15; 2,7) Direito (15; 2,8) Proteção (13; 2,4) Regulamentação (11; 2,9) Saúde (10; 2,6) Omisso (10; 2,4) Cuidado (10; 2,7)	Punir (21; 3) Anuidade_alta (20; 3) Leis (19; 3) Luta (14; 3,6) Deveres (14; 3,8) Profissionalismo (14; 3,4) Amor (13; 3,5) Educar (12; 4,1) Trabalho (12; 3,4) Defesa (12; 3) Enfermagem (11; 3,3) Caro (11; 4,4) Atualizar (10; 4,7) Conhecimento (10; 4,5) Profissão (10; 3,6)

Figura 1: Análise das evocações

Nota: Somente foram incluídas palavras cuja frequência era ≥ 10 .

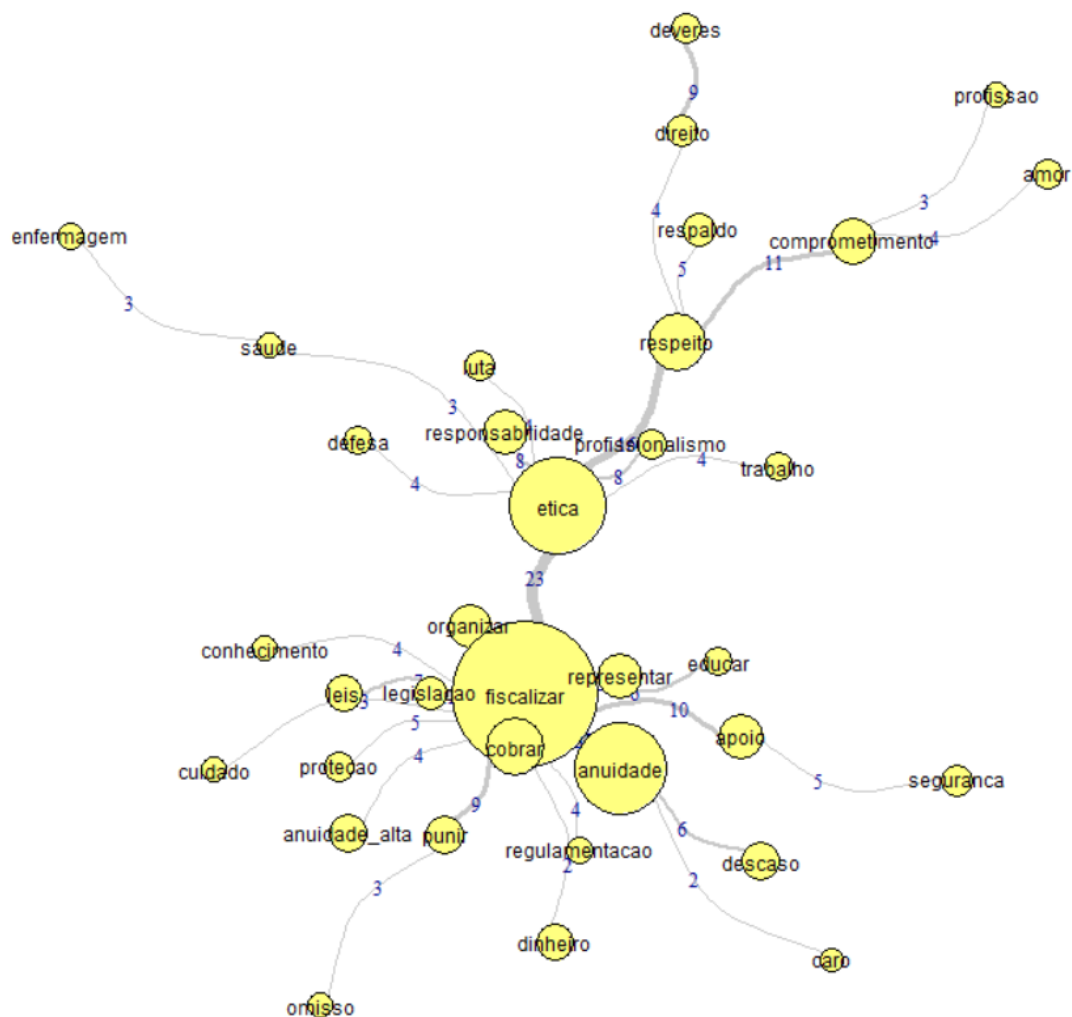
Análise de Similitude

A análise de similitude se baseia na teoria dos grafos (Figura 2), sendo possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras. Desse modo, auxilia na identificação da estrutura do conteúdo do *corpus* de análise.

Após a análise de similitude emergiram duas palavras que mais se destacam nas palavras evocadas: “fiscalizar”, e “ética”. A partir das palavras principais, surgem

ramificações de outras palavras que apresentam expressão significativa, como “respeito”, “cobrar”, “organizar”, “representar”.

No extremo das ramificações, são contemplados as relações entre “defesa”, “enfermagem”, “luta”, “deveres”, “profissão”, “amor”, “trabalho”, “educa”, “segurança”, “descaso”, “caro”, “dinheiro”, “omisso”, “anuidade alta”, “proteção”, “cuidado” e “conhecimento”.



DISCUSSÃO

A partir das análises, percebeu-se que as evocações com maior representatividade junto aos profissionais de enfermagem participantes foram respectivamente: Fiscalizar, Ética, Comprometimento e Responsabilidade ocupando o núcleo central e Anuidade localizada na primeira periferia, assim sendo, a discussão será construída em cima destas.

O inciso 2 do art.15 da lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, refere que compete ao conselho regional de enfermagem a fiscalização do exercício profissional. A evocação “Fiscalizar” possui as ramificações de cobrar, punir, e omissão, que podem ser sugestivas às ações de fiscalização do conselho, tanto ao resultado destas, quanto à falta. Essas ações se dão através da observação e orientação sobre o cumprimento da legislação pertinente ao exercício profissional, organização do Serviço de Enfermagem e assistência de enfermagem, com intuito de prevenir a ocorrência de infração às legislações que regulam o exercício da Enfermagem (COREN -DF. 2020). Além disso, mostrou-se como conceito mais representativo junto aos participantes, evidenciado por diversas falas entre elas:

“Sinto fortemente a atuação do conselho na fiscalização, não na mesma intensidade nas outras áreas” (E134).

“É a palavra mais significativa, pela função definida legalmente pela Lei 5.905/1973 para a autarquia” (E180).

“Porque é a primeira palavra que vem à cabeça quando falo sobre atribuições do conselho”(E186).

“Vejo que é a atribuição principal fiscalizar as atividades da categoria” (E333).

“Porque é a principal ação que o Conselho realiza e por ela é reconhecida” (E368).

A segunda palavra mais evocada foi “Ética” com as seguintes ramificações, direitos, deveres, respeito e respaldo. Termos que estão em consonância à atribuição dos

conselhos de fiscalizar e disciplinar o exercício profissional da enfermagem amparado por princípios éticos e legais. Além disso, podemos observar a presença de algumas dessas evocações, como ética e respeito, nos atributos de valor para a sociedade (COREN-SP. 2020) . O anexo da resolução Cofen nº 0564/2017 nova revisão do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), ao definir o conceito “Enfermagem” traz atribuições à classe além de respaldar seus direitos, deixando em evidência palavras também evocadas pelos participantes.

“Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão [...]”

Os profissionais justificaram o termo do seguinte modo:

“Por ser a que rege todas as outras em questão de compromisso e qualidade no serviço prestado” (E86).

“Pela clareza de todos os assuntos e acontecimentos ocorridos na classe da enfermagem. Pela postura representativa do órgão” (E111).

“Porque direciona as nossas atitudes profissionais” (E118).

*“Ética representa o centro de todas as diretrizes de comando, responsabilidade e ação
Algum argumento ou assistência técnica ou administrativa sem ética não é válido”
(E148).*

*“Porque dentre estes conselhos é importante visar ética profissional entre paciente e
funcionário e estabelecimento” (E 311).*

“Comprometimento” também aparece no núcleo central, portanto possui alta representatividade junto aos profissionais de enfermagem, os quais relacionam o termo

ao compromisso do conselho com o profissional, e vice-versa, objetivando o fortalecimento da classe, assim como é afirmado na visão do COREN-SC (2021), de que este deve ser reconhecido entre as autarquias pela proatividade da gestão e perante a Categoria de Enfermagem no comprometimento, valorização e fortalecimento da profissão. Os participantes apresentam as seguintes justificativas quanto à representatividade do termo.

“Por esclarecer dúvidas e nos mostrar a novas atitudes com clareza e ética. ” (E284).

“Porque o profissional bem preparado cumpre com excelência seu trabalho e as missões a ele atribuídas. ” (E231).

Ademais os profissionais elencaram “Responsabilidade” como uma das principais representações do sistema COFEN/CORENs, as respostas trazem o termo com ênfase nas funções do conselho, como orientação e fiscalização e condutas, junto à classe e à sociedade. As colocações estão em consonância com as competências para os conselhos estabelecidas na lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, já citada anteriormente.

“Orientar e fiscalizar todos os profissionais de saúde” (E323).

“Um conselho que representa a classe, responsável pela profissão diante da sociedade.”(E321).

“Pelo rigor na hora da inscrição e comprometimento com o profissional em mantermos atualizados. ” (E238)

“O conselho em tudo que faz, primeiramente sempre realiza tudo com responsabilidade desde orientação, cursos, condutas, propostas. ”(E224).

Outro termo que apesar de não fazer parte do núcleo central se mostrou bastante recorrente, foi o de “Anuidade”, sugerindo uma possível associação com a obrigação de contribuição com o conselho, sendo a principal ramificação “Caro” além dessa “anuidade alta” também aparece nos resultados corroborando para a mesma ideia, de que os profissionais de enfermagem se mostram insatisfeitos com o valor da contribuição. Um estudo realizado pela Universidade de Brasília com 307 profissionais de enfermagem do Amazonas, trouxe o custo elevado das anuidades como uma das

principais causas de inadimplência com o Conselho Regional. (Ferreira CAM. 2020).
Esses pensamentos aparecem em:

“A anuidade deveria ser de graça” (E20).

“Porque pago alto valor para não ver nenhum resultado” (E56).

“Valor anual bem representativo, sem retorno” (E64).

“COREN é cobrança da anuidade!” (E113).

“Porque se não estiver pago você não trabalha” (E116).

“Porque, para continuar exercendo, preciso pagar anuidade” (E320).

É importante ressaltar que as palavras incluídas na zona de contraste (Descaso, Respaldo, Legislação, Segurança, Direito, Proteção, Regulamentação, Saúde, Omissão, Cuidado); e na segunda periferia (Punir, Anuidade Alta, Leis, Luta, Deveres, Profissionalismo, Amor, Educar, Trabalho, Defesa, Enfermagem, Caro, Atualizar, Conhecimento, Profissão), podem se tornar parte do Núcleo Central das Representações Sociais com o passar do tempo.

Além disso, percebeu-se a associação negativa de alguns participantes acerca do sistema COFEN/COREN, isso pode acontecer, pela não compreensão pelo entendimento errado das atribuições do conselho profissional, levando a expectativas frustradas dos profissionais. Assim sendo, se faz necessário esclarecimentos da formação profissional a respeito das competências dessa entidade representativa da enfermagem.

CONCLUSÃO

As principais representações sociais quanto ao sistema COFEN/COREN, estão em paralelo com suas principais competências e as obrigações de seus inscritos. A partir do tratamento dos dados percebeu-se que os profissionais associam os conselhos às ideias de Fiscalização, Ética, Comprometimento e Responsabilidade. Porém se faz necessário o esclarecimento das atribuições destes para alguns que associam representações negativas e algumas vezes não pertencentes às atribuições legais do conselho. Além disso, nota-se a necessidade de desenvolvimento de outros trabalhos relacionados ao tema das entidades de classe, pois a literatura se mostrou escassa.

Como limitação do trabalho, destaca-se o fato do mesmo ter sido realizado com todos os participantes inscritos apenas no Conselho Regional de um estado da unidade federativa, evidenciando uma visão parcial dos profissionais de enfermagem do país.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. Abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. Estudos interdisciplinares de representação social. 2º ed. Goiânia: AB, 2000.
- ABRIC, J. C. Práticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán, 2001.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Anais de Enfermagem, RJ, 1947.
- KURCGANT P. Legislação do exercício da enfermagem no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem. V.29, n. 1, p.88-98, 1976.
- MANCIA, JR. Revista Brasileira de Enfermagem e seu papel na consolidação profissional [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.
- OLIVEIRA, D. C. A enfermagem e as necessidades humana básica: o saber/fazer a partir das representações sociais. 2001. Tese (Professor Titular). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: PAREDES, A.S. Perspectivas Teórico Metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005.
- SÁ, C. P. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. 2ª ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
- SÁ, C. P. O campo de estudos das representações sociais. In: _____. Núcleo central das representações sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- SÁ, C. P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK, M. J. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- CAMARGO, B.; JUSTO, A. Tutorial para uso do software, Laboratório de Psicologia Social da e Cognição, Universidade Federal de Santa Catarina, p. 32, 2016.
- VERGÈS, P. L'évocation de l'argent: Une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. Bulletin de psychologie, 1992.

WACHELKE, João; WOLTER, Rafael; RODRIGUES MATOS, Fabíola. Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *liber.*, Lima, v. 22, n. 2, p. 153-160, dic. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000200003&lng=es&nrm=iso>. acessado em 15 agosto 2021.

WOLTER, Rafael Pecly; WACHELKE, João; NAIFF, Denis. A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: perspectivas teóricas e utilização empírica. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 1139-1152, set. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000300018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.3-18>.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2011. doi: 10.1590/S0102-37722011000400017

LEI Nº 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm. Acesso em 03/10/2021

O que é fiscalização? Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. 2020. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/o-que-e-fiscalizacao/>. Acesso em 03/10/2021.

Missão, visão de futuro e atributos. COREN-SP. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sobre-o-coren-sp/missao-visao-de-futuro-e-atributos/>. Acesso em 03/10/2021.

Código de Ética - RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 - COREN-SP. Disponível em: (<https://portal.coren-sp.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem/>). Acesso em: 03/10/2021.

FERREIRA, CAMC. Estudo Sobre As Causas Da Inadimplência Dos Profissionais De Enfermagem Inscritos No Coren/Am. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39671/1/2020_CarlaAndrezaDeMeloCostaFerreira.pdf. Acesso em: 03/10/2021.

Missão, e valores. COREN-SP. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/missao-visao-e-valores/> Acesso em 18/10/2021.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Representação social do conselho profissional para a enfermagem” que está sendo desenvolvida pelo Prof. Dr. Marcelo José dos Santos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Este estudo tem como objetivo conhecer o que representa o Conselho Federal de Enfermagem/Conselho Regional de Enfermagem para os profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo.

Esta investigação não traz benefícios diretos aos participantes, no entanto, o conhecimento proveniente desta investigação pode contribuir na relação do Conselho Profissional com seus inscritos.

Será garantida a manutenção do anonimato dos participantes e a plena liberdade de recusar-se em participar desta investigação sem qualquer prejuízo. O tempo para responder essa pesquisa é de 5 minutos.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao pesquisador responsável pela investigação para esclarecimento de dúvidas.

O pesquisador é o Prof. Dr. Marcelo José dos Santos que pode ser encontrado no Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar- São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone – (11) 3061-7552 – email- mjosan1975@usp.br

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar- São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone – (11) 3061-8858 email – cepee@usp.br

Esta pesquisa atende as especificações da Resolução 466, de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e a Resolução 510, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais.

Caso você concorde em participar clique abaixo:

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

a. Sexo

Marculino ()

Feminino ()

b. Categoria profissional

Enfermeiro ()

Obstetriz ()

Técnico de Enfermagem ()

Auxiliar de Enfermagem ()

c. Tempo de inscrição no conselho

00 - 05 anos ()

06 - 10 anos ()

11 – 15 anos ()

16 – 20 anos ()

+ 21 anos ()

d. Escreva 6 palavras ou expressões que para você estão associadas à Conselho Profissional (Conselho Federal de Enfermagem/Conselho Regional de Enfermagem.)

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

5- _____

6- _____

e. Qual dessas palavras que você citou é a mais representativa?

- _____

f. Explique por que essa é a palavra mais representativa.