



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LIGIANE KARLA VALE DE MORAIS

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE
PESSOAS COM LESÃO MEDULAR**

**CAMPINA GRANDE/PB
2014**

LIGIANE KARLA VALE DE MORAIS

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE
PESSOAS COM LESÃO MEDULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba.

Orientador: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura.

**CAMPINA GRANDE/PB
2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M827r Morais, Ligiane Karla Vale de.

Representação social de graduandos em enfermagem sobre pessoas com lesão medular [manuscrito] / Ligiane Karla Vale de Morais. - 2014.

23 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, Departamento de Enfermagem".

1. Relação enfermeiro-paciente. 2. Atuação profissional. 3. Enfermagem. 4. Lesão medular. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

LIGIANE KARLA VALE DE MORAIS

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE
PESSOAS COM LESÃO MEDULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado
em Enfermagem pela Universidade Estadual
da Paraíba.

Aprovado em: 12 / 03 / 2014

Alexsandro Silva Coura

Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura - UEPB

Orientador

Francisco Stélio de Sousa

Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa - UEPB

Examinador

Andressa Kaline Ferreira Araújo
Enf. Esp. Andressa Kaline Ferreira Araújo - UEPB

Examinadora

**CAMPINA GRANDE/PB
2014**

DEDICATÓRIA

Ao meu Pai Francisco Carlos de Morais, à minha mãe Daugenir Carlos do Vale, aos meus irmãos, Laila e Kalil, à minha tia Elisabete Vale e seu esposo Josevaldo Cunha, e ao meu primo Bernardo, e a toda família pelo apoio, dedicação e amor, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Mais um ciclo termina e com ele o sabor de dever cumprido. Há cinco anos decidi me doar a uma profissão que tem um valor inestimável, que dá sentido à vida, que busca o melhor para o outro. O início foi árduo, principalmente pela sensação de estar abdicando de um sonho para ir de encontro a uma alternativa.

Era exatamente assim que eu via a Enfermagem. Porém, com a luta de todas as tardes, as amizades conquistadas, o aprendizado com os mestres, a vivência dos estágios curriculares e as palavras de agradecimento de quem valoriza essa linda ciência, percebi o quanto eu estava errada sobre tudo. A Enfermagem me ensinou a ser uma pessoa melhor, a observar meus erros, a amar àqueles que precisam de nós sem mesmo conhecê-los. Cinco anos. E só tenho a agradecer!

Agradeço imensamente ao Nosso Senhor Deus, Àquele que, acima de tudo e de todos, e especificamente pra mim, deu forças todos os dias para que não desistisse dessa longa e árdua caminhada, autor de todo o bem, mantenedor de nossas vidas e mestre do nosso ser! Agradeço com louvor e alegria o fim dessa etapa.

Às pessoas mais importantes da minha vida, aos meus pais Carlinhos e Daugenir, pela dedicação e esforço, pelas renúncias feitas, pelos puxões de orelha, por me proporcionarem o estudo distante de casa, por serem minha fortaleza durante esses anos e fazerem com que eu seja a pessoa que sou hoje. E aos meus irmãos Laila e Kalil, pela amizade e incentivo presentes e por sempre fazerem enxergar em mim cada um deles. Amo vocês!

À minha tia/mãe Elisabete e ao caríssimo Cunha pela acolhida em Campina Grande e o quanto foi importante para mim o apoio, os conselhos, a convivência de todos os dias e por serem meus exemplos de profissionais competentes na arte de ensinar; ao meu primo/irmão e príncipe Bernardo, por me lembrar do quão é inestimável se fazer criança nos momentos difíceis da vida, e o quanto a aprendizagem é tamanha quando estou contigo, minha alegria.

Aos meus avós Elzira e Alzenor, e à vovó Lourdinha (*in memoriam*), que são meus exemplos de garra, luta e fé. Aos meus tios e primos pelo apoio sempre presente em detrimento à minha vida acadêmica.

Às minhas amigas de infância, Jalianny, Alessandra e Carol, e aos meus amigos Luana, Clarisse, Thiago, Carol, Júnior, Émylle, Thalles e Cida que sempre me apoiaram nas horas difíceis, e que torceram bastante para chegar até onde eu cheguei.

Ao meu Orientador, Professor Dr. Aleksandro Silva Coura, que me acompanhou, apoiou e orientou durante toda a realização da pesquisa. Muito obrigada pela oportunidade de

realizar este trabalho, pelos ensinamentos, confiança, dedicação, e por ter feito o possível para que nossos planos dessem certo. Agradeço, também, pela calma e tranquilidade sempre presentes e pelo constante incentivo na realização de um bom trabalho.

Ao professor Dr. Francisco Stélio de Sousa e à enfermeira Esp. Andressa Kaline Ferreira Araújo, por aceitarem participar da banca examinadora e por toda a contribuição dada na construção e melhoria deste trabalho.

Aos meus mestres, pelos conhecimentos transmitidos e pelos exemplos de respeito e dedicação à Enfermagem.

Aos funcionários do Departamento e da Clínica de Enfermagem, Seu Dedé, D. Margarida e Carla, que sempre foram pessoas solícitas, compreensíveis e acolhedoras.

Aos amigos Cícero, Deise, Elayne, Michelinne, Thays, Jéssica, Rayanna, Maryana e Thiara, e às demais colegas de sala e de curso por todos os momentos de convivência e de aprendizagem ímpar. Levarei sempre comigo o prazer de ter conhecido cada um.

A todos os graduandos de Enfermagem, principalmente Emanuely Martins (Manú), pela participação e ajuda com a pesquisa.

A todos os pacientes que tive o prazer de atender, seja na Clínica de Enfermagem, Hospitais e Estratégia Saúde da Família. Aprendi bastante com o conhecimento de suas histórias de vida, luta e coragem.

A todos, apresento meus agradecimentos, reconhecendo que o papel exercido por cada um foi indispensável.

NADA É IMPOSSÍVEL DE MUDAR

Bertold Brech

“Desconfiai do mais trivial, na aparência singela. E examinai, sobretudo, o que parece habitual. Suplicamos expressamente: não aceiteis o que é de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão organizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural nada deve parecer impossível de mudar”.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 MÉTODO.....	13
3 RESULTADOS.....	14
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR

MORAIS, Ligiane Karla Vale de¹.

RESUMO

Objetivou-se compreender as representações sociais dos estudantes de graduação em Enfermagem sobre as pessoas com lesão medular. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em 2013. Participaram do estudo 100 acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino superior pública, tendo sido evocadas 93 palavras diferentes e agrupadas em duas categorias: a central e a periférica. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário sociodemográfico e a técnica de evocações livres, através de um questionário tendo como termo indutor “pessoas com lesão medular”, para o qual foram evocadas cinco palavras. Os dados foram processados no software EVOC e analisados com base na teoria das Representações Sociais. Os resultados indicam que a representação social dos acadêmicos acerca das pessoas com lesão medular tem, em sua maioria, acepção negativa e está associada a falhas, limitações e impossibilidades. Por fim, considera-se que, o reflexo da representação dos acadêmicos de enfermagem acerca do objeto de estudo é construído de maneira negativa, e mantém forte vínculo aos valores já impostos pela sociedade em que se vive.

PALAVRAS-CHAVES: Traumatismos da Medula Espinhal; Enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência, por fazer parte da condição humana, acarreta incapacidades temporárias ou permanentes a quase todas as pessoas, em algum momento de suas vidas; e, aqueles que alcançarem uma idade mais avançada experimentarão crescentes dificuldades com a funcionalidade de seus corpos. O envelhecimento das populações e o risco maior de deficiência na população idosa, bem como o aumento de doenças crônicas tais como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e distúrbios mentais, faz com que a deficiência se torne, ainda mais, uma preocupação de nível global (OMS, 2011).

No Brasil, segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) houve um aumento no índice de pessoas que declararam ter algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. Enquanto o censo de 2000, constatou um percentual de 14,3% de pessoas com deficiência; dados coletados em

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). R. Antônio Luís da Silva, 37 – Campina Grande – PB – Brasil. CEP: 58430-050. Tel: (83) 3333-3358/ (83) 9635-7729. E-mail: karla.morais@hotmail.com/ karla.morais0@gmail.com

2010 mostram que cerca de 45,6 milhões de brasileiros, 23,9% da população total, declaram-se deficientes.

Na atualidade, sendo um dos tipos de lesões que mais gera impacto à sociedade e à economia do país e importante fator causador de deficiência física, a LM é uma condição severa em que o funcionamento da medula espinhal torna-se insuficiente de modo parcial ou total, decorrente da interrupção dos tratos nervosos sensoriais ou motores desse órgão. Esse fator pode levar a alterações importantes nas funções motoras e déficits sensitivos, superficial e profundo nos segmentos corporais localizados abaixo do nível da lesão, além de modificações autonômicas, disfunções vasomotoras, esfinterianas e sexuais (CEREZETTI *et al.*, 2012).

A LM pode ter causas de origens traumáticas e não traumáticas. A causa de etiologia traumática é a mais predominante, com estimativa de incidência de 6 a 8 mil casos novos por ano, sendo que desses, 80% são homens e 60% estão entre a faixa etária de 10 a 30 anos de idade. Dentre as causas mais comuns estão os acidentes automobilísticos, ferimentos por armas de fogo, mergulho em águas rasas, acidentes esportivos e quedas. Enquanto que, em lesões não traumáticas, a LM está relacionada à presença de tumores, infecções, alterações vasculares, malformações e processos degenerativos ou compressivos (BRASIL, 2012).

Independentemente da etiologia, Shoeller *et al.* (2012) refletem que o impacto na vida de uma pessoa que sofre LM em qualquer fase é incomensurável, já que ocorre uma drástica ruptura entre a vida que tinha antes, e a nova, na qual precisará se (re)adaptar. Nesse período desconhecido e incapacitante, seja por pouco tempo ou para o restante da vida, o indivíduo passa por inúmeras sensações e sentimentos, sendo eles: agressividade, ansiedade, negação, isolamento social, raiva, medo e desesperança.

De acordo com os autores supracitados, tanto a família, quanto a sociedade e os profissionais da saúde devem estar preparados para proporcionar-lhes apoio e auxílio para a nova condição. Reforça ainda que, a família é importante fator na (re)construção da vida do indivíduo. Já a equipe de saúde e a sociedade atuam, respectivamente, no atendimento simultâneo e integrado, e na aceitação pela reinserção social da pessoa com LM (BRASIL, 2012).

No que se refere à equipe de enfermagem e a assistência às pessoas com LM, Rebouças (2011) enumera diversas atividades relacionadas ao autocuidado, como higiene, nutrição, eliminações intestinais, entre outras, como também atividades de educação e promoção de saúde com essa clientela, com possibilidades de múltiplas abordagens.

Porém, para que o cuidado em questão tenha efetividade, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, defende que se deve promover o desenvolvimento de ações conjuntas entre o Ministério da Educação (MEC) e as Instituições de Ensino Superior (IES), tendo em vista a necessidade de incorporação e/ou mudanças de disciplinas e conteúdos de reabilitação e atenção à saúde das Pessoas com Deficiência (PcD) nos currículos de graduação da área da saúde, especialmente no curso de Enfermagem (BRASIL, 2008).

É imprescindível que o curso de graduação em Enfermagem elenque e exerça práticas de ensino voltadas aos futuros enfermeiros, a fim de compreender e analisar a estrutura representacional (pré-conceitos e julgamentos individuais de um objeto de estudo, influenciados pela realidade sociocultural e histórica) desses, no decorrer do curso, sobre as pessoas com LM e como essa representação social incide sobre os cuidados a estas pessoas.

Assim, seguindo a estratégia da Política às PcD, a abordagem aos estudantes em enfermagem se faz necessária para o estudo de suas percepções e significados acerca de suas vivências com o objeto de estudo, de modo a possibilitar a melhoria da práxis de Enfermagem, como também a assistência às pessoas que apresentam o quadro de deficiência proposto na pesquisa.

Nesse contexto, objetivou-se compreender as representações sociais dos estudantes de graduação em Enfermagem sobre as pessoas com lesão medular.

2 REPRESENTAÇÃO SOCIAL E DEFICIÊNCIA NO ENSINO/FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

No início do século XX, Émile Durkheim possibilitou, através de seus estudos, o surgimento do conceito sobre Representação Social, o qual constitui formas de integração social construídas pelo homem a fim de manter coesa a sociedade. Essa representação é expressa na forma de discursos, normas e imagens, as quais constroem uma realidade paralela daquela vivida pelo indivíduo, mas que o faz vivenciá-lo cotidianamente (ALVES, 2006).

Ainda de acordo com Alves (op. Cit) devido à estaticidade e a limitação conceitual de Representação Social (RS) defendida por Durkheim, Serge Moscovici passa a considerar a RS como um fenômeno que ocorre entre indivíduos/grupos sociais e suas relações cotidianas, proporcionando a construção do conhecimento no campo do senso comum (ALVES, 2006). É através dessa abordagem, que se torna possível a análise do pensamento e a prática social do grupo em enfoque.

Horochovski (2004) afirma que seguindo a mesma ótica de Moscovici, Denise Jodelet, grande autora e fornecedora de elementos importantes das Representações Sociais, defende que estas são fenômenos complexos, nos quais estão sempre ativos de forma distinta na vida social, já que a visão de um objeto ou da própria realidade pode diferir de um grupo para outro, e é esse conflito o servidor de guia para a construção do conhecimento.

Para a mesma autora, Jodelet destaca as RS como sistema de registro da nossa relação com o mundo, e sua interpretatividade, e com os outros, favorecendo as intercomunicações; como também uma forma de interferência nos processos da relação mundo/pessoas, porém colaborativa na difusão e assimilação de conhecimentos, no desenvolvimento individual e coletivo, na definição das identidades pessoais e sociais e na expressão dos grupos e transformações sociais.

Para Abric (1989, GOMES, 1995) a representação social é o produto, fruto do processo mental, pelo qual um indivíduo ou grupo social reconstitui a realidade que lhe é confrontada, atribuindo um significado específico. Dessa forma, a RS funciona como um sistema de interpretação da realidade que regula a relação das pessoas e determina seus comportamentos ou práticas.

Tendo como base a reflexão sobre o termo “deficiência” como uma série de condições gerais que limita biológica, psicológica e socialmente a vida de uma pessoa ao longo de sua vida, Maia (2006) chama-nos a atenção para o fato de que, pensar numa pessoa com deficiência faz-nos perpassar entre o que se atribui “normal” e “anormal” para a sociedade e o conseqüente surgimento de ideias antagônicas – falta, insanidade, imperfeição, ineficiência, defeito –, conceitos esses marcados pela contraditoriedade para se justificar a condição em foco.

Esse conceito contraditório e preconceituoso, segundo Alves (2006), é inerente da influência histórico-sócio-cultural na qual nascemos e crescemos. Os hábitos familiares, crenças religiosas, os costumes e o contexto de vida levam os seres humanos a pensar e transmitir o que foi imposto pela sociedade. Desse modo, as representações sociais são construídas ao longo do tempo e transmitidas de geração em geração, e podem ser observadas como fator intrínseco da tradição humana.

Alves (2006) ainda menciona que, é no encontro das pessoas que as representações sociais têm sua gênese. Esse encontro favorece a criação do comportamento e da comunicação entre os indivíduos, em decorrência de suas relações nos diferentes grupos e suas representações sociais herdadas, provocando, conseqüentemente, a construção de um novo conhecimento e de novas representações sociais.

Sabendo da importância da construção de novos saberes, a educação no ensino superior em enfermagem atuará contribuindo para a compreensão da formação social de conceitos, suas implicações e reflexos nas relações professor-aluno, nos conteúdos, métodos e avaliação do ensino. Assim, segundo Luz (2005), os conceitos e imagens formados pelos graduandos, nas vivências diárias em sala de aula e nos campos de estágios curriculares, auxiliarão a aquisição de novos conhecimentos, por mais diferentes que sejam do mundo que os rodeia e distantes da carga preconceituosa a qual é delineada a deficiência.

Desse modo, a enfermagem, como área da saúde que possui permanente relação com seus pacientes/clientes, deve estimular a formação da consciência, desde o curso de graduação, para que os graduandos inseridos não só na universidade, mas também na sociedade que rotula esse público com conceitos negativos, de que as pessoas com deficiências têm particularidades, possam modificar suas representações sociais e promovam uma assistência mais humanizada.

3 MÉTODO

Optou-se por um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando a Teoria das Representações Sociais (TRS), segundo a abordagem estrutural ou teoria de núcleo central, para compreender a percepção dos graduandos em Enfermagem sobre as pessoas com LM.

A população do estudo é composta por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), *campus* I, na cidade de Campina Grande/PB, Brasil, que possui atualmente 333 alunos matriculados. Participaram da pesquisa 100 alunos, incluindo graduandos do 6º ao 10º período do curso mencionado. Foram considerados como critérios de inclusão na pesquisa: ser aluno regularmente matriculado, com 18 anos ou mais, com pelo menos metade (50%) do curso concluído; não ter deficiência física; e, que seja participante dos estágios curriculares.

A coleta de dados se deu pela aplicação de dois questionários. O primeiro permitiu traçar o perfil sociodemográfico, no qual constavam perguntas com base nos dados pessoais e descritivos sobre a situação socioeconômica do entrevistado: sexo, faixa etária, estado civil, cor/etnia, religião e a renda *per capita* mensal do aluno/família, com fins de caracterizar os sujeitos da população pesquisada.

O segundo se constituiu de questionário de Associação Livre de Palavras, no qual se solicitou aos entrevistados que, a partir de um termo indutor, fossem descritas palavras ou

expressões aquilo que se apresentava à mente naquele momento. O teste era composto por uma pergunta, com cinco palavras evocativas como resposta. A pergunta trazia o termo indutor “pessoas com lesão medular”, em que estimulava os acadêmicos a evocarem palavras que vinham à mente dos respondentes, e que estivessem relacionadas a esta expressão.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2013, e os dados foram submetidos ao software *Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations* (EVOC), esse analisa as evocações, buscando seus elementos centrais e periféricos (TOLENTINO; HOFFMANN, 2012). Para cálculo das frequências relativas aos dados sociodemográficos utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 2.0.

Conforme as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº. 466, de 12 de Dezembro de 2012, considerando os aspectos éticos relativos à pesquisa com sujeitos humanos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, com protocolo de número 24127213.1.0000.5187, e, dos professores, que forneceram 15 minutos antes da aula para aplicação do questionário. Os sujeitos da amostra foram informados dos procedimentos e da liberdade de declinar da pesquisa sem ônus a qualquer momento. (BRASIL, 2012)

4 RESULTADOS

4.1. Perfil Sociodemográfico

Participaram do estudo 86 mulheres e 14 homens, conforme a Tabela 1, verificando-se que a proporção do sexo entre os sujeitos é de 6,1 mulheres para cada homem. Em relação à idade, identificou-se uma média de 24,4 anos (com desvio-padrão de 4,57, com $X_{mín} = 19$, $X_{máx} = 43$) com mediana de 23. A maioria dos participantes referiu estar solteiro (80%), declarou-se branco (63%) e terem algum credo religioso (98%).

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos Graduandos de Enfermagem da UEPB, Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	14	14
Feminino	86	86
Faixa Etária		

19-23 anos	54	54
24-28 anos	33	33
29-33 anos	08	8
34-38 anos	03	3
39-43 anos	02	2
Estado Civil		
Solteiro	80	80
Casado	20	20
Cor/Etnia		
Branco	63	63
Pardo	32	32
Negro	04	4
Amarelo	01	1
Religião		
Católico	71	71
Evangélico	22	22
Kardecista	03	3
Sem Credo	02	2
Outra	02	2
Renda		
< 1 salário mínimo	04	4
≥ 1 e < 2 salários mínimo*	16	16
≥ 2 e < 3 salários mínimo	23	23
≥ 3 e < 4 salários mínimo	07	7
≥ 4 salários mínimo	12	12
Não Informado (NI)	38	38

Fonte: Dados da pesquisa 2014. n = 100; *Salário mínimo = R\$: 724,00.

4.2 Estrutura da Representação Social

A pesquisa teve a participação de 100 entrevistados, com um total de 500 evocações, contendo 93 palavras diferentes. Estabeleceu-se um ponto de corte de sete como frequência mínima de palavras a serem incluídas no estudo. A média das Ordens Médias de Importância (OMI) das evocações foi igual a 3,2, enquanto a frequência máxima foi de 43 e a frequência mínima foi igual a 8. Com a análise, obteve-se um quadro de quatro casas em que foram demonstradas as palavras ou termos evocados, assim como a sua frequência, OMI e atitude (referência à negativa ou positiva em relação à pessoa com LM), conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “pessoas com lesão medular”, entre acadêmicos de enfermagem da UEPB, Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

OMI < 3,20		OMI ≥ 3,20						
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	OMI	A	Termo evocado	Freq.	OMI	A
≥ 18	Limitação	43	2,720	-	Paraplegia	18	3,290	-
	Deficiência	40	2,420	-	Cadeirante	19	3,380	-
	Dependência	37	2,862	-	Preconceito	19	3,699	-
	Dificuldade	28	2,556	-				
	Incapacidade	26	2,591	-				
<18	Sofrimento	10	2,590	-	Paralisia	08	3,245	-
	Acidente	15	2,485	-	Superação	08	3,945	+
	Tristeza	10	2,521	-	Danos	09	3,500	-
	Reabilitação	12	2,650	+	Cuidados	08	3,595	+
					Prejuízo	08	3,460	-
					Trauma	11	3,364	-

Fonte: Dados processados no EVOC. **OMI** = Ordem Média de Importância; **Freq. Med.** = Frequência Média; **Freq.** = Frequência; **A** = Atitude.

De acordo com o quadro, as palavras são evidenciadas da seguinte maneira: no quadrante superior esquerdo são reunidos os elementos mais frequentes e os possíveis compositores do núcleo central da representação. No quadrante inferior direito alocam os termos menos frequentes, constituindo, possivelmente, a periferia da representação. E, por fim, têm-se os elementos intermediários, que se aproximam tanto dos elementos do núcleo quanto dos periféricos presentes.

Percebe-se que, no total de 18 palavras listadas no Quadro 1, 15 (83,3%) possuem sentido negativo, enquanto 03 (16,7%) possuem atitude positiva. Das palavras que adquirem acepção negativa em relação à percepção das pessoas com LM pelos graduandos em enfermagem participantes do estudo, o termo “limitação” foi a palavra mais evocada, com frequência de 43 e OMI igual a 2,72.

Em se tratando da ordem média de frequência de palavras evocadas pelos participantes do estudo, construiu-se uma tabela demonstrando os termos constituintes do núcleo central e do sistema periférico da representação social das pessoas com LM, segundo a percepção dos graduandos de curso de enfermagem da UEPB, em destaque a seguir na Tabela 2.

Tabela 2 - Ordem média de palavras que indicam a representação social das pessoas com lesão medular, segundo acadêmicos de enfermagem da UEPB, Campina Grande/PB, Brasil, 2014.

Aspecto Estrutural	Elementos	Frequência da Ordem de evocação					Frequência de evocação
		1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	
NÚCLEO CENTRAL	Limitação	06	11	10	07	09	43
	Deficiência	19	07	04	07	03	40
	Dependência	02	09	12	07	07	37
	Dificuldade	10	08	05	03	02	28
	Incapacidade	07	06	06	04	03	26
SISTEMA PERIFÉRICO	Paralisia	05	-	01	-	02	08
	Superação	-	01	01	01	05	08
	Danos	01	02	-	04	02	09
	Cuidados	01	01	01	01	04	08
	Prejuízo	02	01	02	01	02	08
	Trauma	03	-	03	03	02	11

Fonte: Dados processados no EVOC.

Observa-se na Tabela 2 que, a formação da representação social dos graduandos de enfermagem acerca do termo indutor é evidenciada no núcleo central, no qual se compreende a existência de cinco palavras formadoras (limitação, deficiência, dependência, dificuldade e incapacidade), todas com significância negativa, demonstrando que, conceitos como falhas, limitações e impossibilidades estão consubstanciados às pessoas com LM.

5 DISCUSSÃO

Diante de todo o conteúdo da representação social sobre as pessoas com LM, foi imprescindível a busca constante de significados para os conceitos e interpretações mencionadas nos quadros em destaque. As palavras evocadas foram organizadas de acordo com sua ordem de ocupação na representação e através de categorias que assumiam relações com seus diversos significados. Dessa forma, os núcleos, compostos por uma categoria central e periférica, foram identificados levando em conta as palavras presentes no Quadro 1.

5.1 Categoria Central

Na categoria central das RS dos graduandos em enfermagem sobre as pessoas com LM, observa-se que os termos: “limitação”, “deficiência”, “dependência”, “dificuldade” e “incapacidade” mantêm-se em importante vínculo, completam-se e se explicam mutuamente.

O termo “limitação”, palavra de maior frequência de evocação, remete às dificuldades ou restrições que os indivíduos com LM possuem em realizar alguma atividade que antes realizavam de forma independente. Dessa forma, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2003), limitação ou restrição é avaliada comparando-se ao padrão populacional geralmente aceito pela sociedade, padrão esse em que se compara a capacidade ou o desempenho de um indivíduo com uma pessoa sem a mesma condição de saúde.

A limitação funcional é inerente à deficiência do indivíduo. As pessoas com deficiência podem deparar-se com inúmeras dificuldades naquilo que fazem em decorrência de suas limitações físicas, e ainda lidar com a imposição de barreiras sociais e atitudinais. Nesse caso, como o conceito de limitação vem acompanhado de concepções de impotência e impossibilidade explícitas no contexto das palavras em destaque no núcleo central da representação, Le Breton (2006) explica que o corpo imperfeito é excluído da sociedade por não corresponder às exigências do sistema de produção, tornando-se incômodo tanto para o indivíduo com deficiência quanto para quem convive com ele.

Costa (2012) afirma que, as ideias de significação negativa podem surgir de valores alimentados pela sociedade ao que diz respeito à normalidade e à patologia. Esses conceitos mudam de uma sociedade para outra e exercem importante influência em cada pessoa, especialmente quando se há o contato com indivíduos com LM. A deficiência física impõe a presença do corpo dando-lhe visibilidade, e com isso traz estigmas, marcas que informam sobre a identidade do indivíduo. É nesse sentido que a definição do sujeito com deficiência, pelos graduandos em enfermagem, está vinculada diretamente às regras de normalidade em virtude das representações já estabelecidas socialmente, principalmente ao tratar o corpo lesionado como um corpo anormal, aleijado e morto.

A aceção de desaprovação da condição do objeto em questão, aliada aos termos de deficiência, dependência, dificuldade e incapacidade, presentes, ainda, no núcleo central, enfatiza a construção da identidade dos acadêmicos de enfermagem tanto através da comunidade acadêmica quanto da sociedade em que vivem, resultando, quase sempre, na marginalização, exclusão social e na desigualdade de oportunidades para às pessoas com deficiência.

Dessa forma, o reflexo da representação dos acadêmicos de enfermagem acerca do objeto de estudo, é de certa forma, construído através dos valores impostos pela sociedade em que se vive, pois essa é propícia em delegar padrões de normalidade entre os indivíduos, e fortalecido pela falta, no Projeto Político do curso, de uma disciplina voltada especificamente

para tratar às PcD, na qual é extremamente necessária para favorecer o ensino-aprendizagem dos alunos, e contribuir na formação ao capacitar os futuros enfermeiros para o cuidado das pessoas com LM.

5.2 Categoria Periférica

Segundo Miranda et al (2009), a categoria periférica é a interface entre o núcleo central e a realidade dinâmica em constante transformação. Tal categoria possui três importantes funções: a de concretizar a representação, tornando-a real; a de regular e adaptar a representação às evoluções do contexto, incluindo novas informações ou novas opiniões transformadoras acerca da RS; e, por fim, de defesa, o que confere ao núcleo central maior resistência às mudanças.

Observando-se o Quadro 1, percebemos que os termos da periferia possuem menor quantidade de evocações e maior ordem média de importância. Essas palavras são importantes ao tratar a RS relacionada com a realidade propriamente dita. Sob esse enfoque, faz-se necessário mencionar os elementos formadores da categoria.

A palavra “superação” demonstra uma atitude positiva, em que uma pessoa com LM tem grande probabilidade de perseverar e ter força para não ser reconhecida, pela sociedade, como um ser patológico e anormal. Ao tratar da superação, é importante que se saiba que, os indivíduos, objetos do estudo, podem ser (re)alocados para a sociedade, assim como terem seu papel no mercado de trabalho.

Já em referência ao termo “cuidados”, denota-se a grande importância que a enfermagem tem em função das pessoas com LM, incluindo tanto a educação e promoção em saúde quanto à técnica cabível ao profissional em destaque. Os cuidados deverão ser voltados para o autocuidado dessas pessoas, atendendo, assim, suas necessidades biopsicossociais.

Ao relacionar “paralisia”, “danos”, “prejuízo” e “trauma”, percebem-se significâncias negativas referentes aos termos citados, ainda salientando o quanto estão conectados entre si. Para Guimarães e Grubits (2004), o elemento “trauma” é um evento que acarreta consequências em todos os setores para o indivíduo deficiente, principalmente, no que diz respeito às questões emocionais. Cada pessoa responde de acordo com sua personalidade e sua experiência singular, porém existem aspectos comuns àqueles que se confronta com a LM nos primeiros anos após a instalação do quadro. Alterações psicológicas e comportamentais são experienciadas de uma forma muito intensa, devido ao trauma em si e todas as repercussões negativas que se seguem a ele.

Tanto os elementos “paralisia” e “danos” ganham destaque ao ser abordado em conjunto com o termo trauma. Segundo Dal Berto e Barreto (2011), a LM é conhecida como sendo um dos quadros mais incapacitantes do indivíduo, limitando-o e afetando suas funções sensitivo-motoras e comprometendo a funcionalidade dos membros e das funções orgânicas, já que é através da medula espinhal que as diversas partes do corpo são comunicadas entre si.

O grau de incapacidade e a extensão das sequelas, na LM, variam de acordo com o nível, grau e tempo da lesão, acarretando danos que, quase sempre, levam ao quadro de paralisia e restrições, resultando em deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes e influenciando na execução de tarefas esperadas.

A palavra “prejuízo” também mantém importante vínculo às demais palavras citadas. De forma geral, é ele que causa, na capacidade do corpo em atender as funções da experiência corporal, os maiores impactos para a reconstrução e desenvolvimento da imagem corporal da pessoa com deficiência física. Esta precisa vivenciar suas perdas de modo equilibrado para que assim não desenvolva comportamentos prejudiciais para o seu convívio em sociedade e para a execução de suas atividades básicas.

É importante mencionar que, a deficiência precisa ser entendida pelas possibilidades de interação da pessoa, com suas características atuais e com o ambiente onde vive. Esse ambiente deve possibilitar a ela aproveitá-lo plenamente, sem que isto lhe custe/exija muito. O estigma e o preconceito nesse processo são muito presentes e cujo caráter excludente atuam depreciando e marginalizando estes indivíduos.

Venturini, Decésaro e Marcon (2007), afirmam que as perdas da condição saudável, de papéis e responsabilidades provocam mudanças nos hábitos e no estilo de vida do indivíduo e exige que o mesmo atribua novos significados à sua existência, adaptando-se às limitações físicas e às novas condições geradas. É através desses novos significados que as pessoas com LM podem reintegrar-se a sociedade, recuperando seu papel social e seu convívio em coletividade, e exercendo sua cidadania de forma íntegra.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, as representações sociais dos graduandos em enfermagem sobre as pessoas com LM apresentam uma estrutura composta por atitudes negativas, em sua maioria. Os principais termos negativos observados foram: limitação, deficiência, dependência, dificuldade, incapacidade, paralisia, danos, prejuízo e trauma. Porém, na periferia da

representação, também foram verificados elementos positivos: reabilitação, superação e cuidados.

A categoria central demonstra termos negativos, o que não difere da periferia, em que se observa o caráter predominantemente negativo das RS acerca das pessoas com LM. Os termos, como limitação e deficiência, são os ápices da categoria central e estão vinculados aos significados de restrição, impossibilidades e falhas. Em conjunto com os termos danos e prejuízo da categoria periférica, que reforçam o impacto causado pela LM e a incapacidade gerada por ela ao indivíduo afetado.

As representações sociais estudadas sugerem que, as concepções formadas na sociedade perduram até a academia, porém elas se reorganizam constantemente devido às diferenças entre os grupos e suas interações com o saber preexistente, com o pensar-agir do homem, suas comunicações, condutas e comportamentos. Nesse sentido, podemos inferir que, na enfermagem – curso/profissão – a teoria e prática, no ensino-aprendizagem, devem ser/estar aliados e atuar como fontes de transformação do conhecimento e da reflexão, mediante investigação desde sua formação até a assistência e prestação de cuidados aos clientes/pacientes e compreensão do processo e avaliação de saúde.

Para tanto, o estudo limita-se em traduzir uma realidade local em que as informações geradas, mesmo que ainda simplórias, favorecem a reflexão sobre o ensino superior em enfermagem, sugerindo que esse deva estar preparado para trabalhar com seus alunos ingressantes, incluindo no projeto curricular, um componente específico para tratar a temática das pessoas com LM, como também ter, no corpo docente, professores com especialidades na área proposta. Nesse contexto, a principal implicação prática é que, esse estudo serve de subsídio para reformulação do processo de formação acadêmica dos enfermeiros no que tange as pessoas com deficiência.

ABSTRACT

This paper aimed to understand the social representations of graduation students on nursing on people with Spinal Cord Injuries (SCI). It was a descriptive study with qualitative approach, accomplished in 2013. It was part of the study 100 nursing students of an institution of public high education, having been raised 93 different words and grouped into two categories: the central one and the peripheral one. For data collection, it was used a sociodemographic form and the technique of free evocations, via questionnaire having as inductor term “people with Spinal Cord Injuries”, for which five words were evoked. The data were processed on EVOC software and analyzed based on the theory of Social Representations. The results indicate that the social representation of students about people with Spinal Cord Injuries has mostly negative meaning and it is associated to failures,

limitations and impossibilities. Lastly it was considered that the reflex of the representation of nursing students about the object of study is built on a negative way and maintain strong bond to values already imposed by society in which they live.

KEYWORDS: Spinal Cord Injuries, Nursing, Students Nursing.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Sandra Ferreira; MARCONDES, Anamérica Prado; SOUSA, Clarilza Prado. **Trabalho docente na ótica de universitários ingressantes**. In: 30ª Reunião Anual da ANPEd, Caxambú, 2007.

ALVES, Ronaldo Cardoso. **Representações Sociais e a construção da consciência histórica**. *Dissertação de Mestrado em Educação*. Universidade de São Paulo/USP, São Paulo: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CEREZETTI, Christina Ribeiro Neder *et al.* **Lesão Medular Traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica**. *Traumatic Medullary Injury and strategies for coping: a critical survey*. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2012, 36(2): 318-326.

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Classificação Detalhada com Definições. Todas as categorias com suas definições, inclusões e exclusões. Organização Mundial da Saúde e Direcção-Geral da Saúde. 2003. Disponível em: <http://arquivo.esse.ips.pt/ese/cursos/edespecial/CIFIS.pdf>. Data de acesso: 28/02/2014.

COSTA, Susana Santos da *et al.* **Representação Social de Estudantes em Enfermagem sobre Pessoas Cegas**. Portuguese/English. Rev enferm UFPE on line; 2012 July; 6(7):1589-98.

DAL BERTO, Cintia; BARRETO, Dagmar Bittencourt Mena. **Pessoas com lesão medular traumática: as alterações biopsicossociais e as expectativas vividas**. Unoesc & Ciência – ACHS, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 174-183, jul./dez. 2011.

GOMES, Maria Delminda Pinto da Cunha. **Representações dos Enfermeiros sobre as práticas de enfermagem**. *Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação Área Formação e Desenvolvimento para a Saúde*. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação: 1995.

GUIMARRÃES, Liliana A. M.; GRUBITS, Sonia. **Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 03.

HOROCHOVSKI, Marisete Teresinha Hoffmann. **Representações Sociais: delineamentos de uma Categoria Analítica.** *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. Vol. 2 nº 1 (2), janeiro-junho/2004, p. 92-106.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cartilha do Censo 2010 - Pessoas com deficiência** / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

LE BRETON, David. **A Sociologia do Corpo**. Tradução Sônia M. S. Fuhrmann. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

LUZ, Deolinda Antunes da. **Do fazer ao ser: Representação Social do enfermeiro para o aluno de enfermagem.** *Dissertação de Doutorado em Psicologia*. Universidade Aberta, Lisboa: 2005.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Sexualidade e deficiências**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de *et al.* **Representações sociais e o papel terapêutico dos acadêmicos de enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília: 2009; set-out, 62(5): 663-9.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo: SEDPCD, 2012. 334 p. Título original: **World report on disability 2011**.

REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida *et al.* **Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem.** *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):80-6.

TOLENTINO, Patrícia Caldeira; HOFFMANN, Marilisa Bialvo. **O sentido da formação docente em Ciências Biológicas: Considerações a partir das representações de professor presentes nos licenciados.** In: IX ANPED Sul. Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC: 2012.

VENTURINI, Danielle Aparecida; DECÉSARO, Maria das Neves; MARCON, Sonia Silva. **Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com Lesão Raquimedular e suas famílias.** *Revista Enfermagem USP*, São Paulo, 2007.