

AUTONOMIA E A PRÁTICA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO*

Milena Silva de Jesus¹, Fátima Aparecida Said²

RESUMO: Realizou-se estudo de abordagem qualitativa, com o objetivo refletir a questão da autonomia junto a um grupo de oito enfermeiros assistenciais das unidades de terapia intensiva de um hospital-escola. Os dados coletados por entrevista semi-estruturada foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin. A análise possibilitou a identificação de duas categorias: percebendo a complexidade do significado de autonomia e identificando no processo de trabalho as condições facilitadoras e dificultadoras à construção da autonomia. Os resultados possibilitaram a percepção de que autonomia ainda é um valor a ser habilitado, tem múltiplas compreensões e sua conquista se constrói no cotidiano da vida hospitalar por condições intrínsecas do enfermeiro e por condições do entorno institucional. Estes vivenciam muitas vezes, situações de dominação e subordinação nas relações estabelecidas com outros profissionais, com a estrutura hierárquica da instituição e com os modelos técnico-assistenciais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia; Enfermeiros; Prática profissional.

AUTONOMY AND NURSING CARE

ABSTRACT: Study of qualitative nature objectifying to reflect on the issue of autonomy with a group of eight nurses from intensive care units of a teaching hospital. The data collected by means of a semi-structured interview were submitted to Bardin's content analysis. The analysis made it possible the identification of two categories: perceiving the complexity of the autonomy meaning and identifying facilitators and hindrances to the construction of autonomy in the work process. The results make it possible the perception that autonomy is still a value to be reached, it has multiple understanding and should be daily conquered in hospital settings due to intrinsic nursing conditions as well as institutional conditions, often experiencing situations of domination and subordination in relations established with other professionals, the hierarchic structure of the institution and with technical health-caring models.

KEYWORDS: Autonomy, Nurses, Professional practice.

AUTONOMÍA EN EL PRÁCTICA ASITENCIAL DE ENFERMERA

RESUMEN: El estudio de naturaleza cualitativa tuvo el objetivo de reflexionar acerca de la cuestión de la autonomía de un grupo de ocho enfermeras de unidades de terapia intensiva de un hospital escuela. Los datos recogidos fueron sometidos al análisis del contenido de Bardin. El análisis hizo posible la identificación de dos categorías: percibiendo la complejidad del significado de la autonomía; e identificando en el proceso del trabajo los modos mas fáciles y mas dificultadores a la construcción de la autonomía. Los resultados muestran que la autonomía todavía es un valor a ser incorporado a la vida del hospital, por las condiciones intrínsecas de la enfermera y de las condiciones del institución. Las enfermeras relatan situaciones de la dominación y subordinación en las relaciones establecidas con otros profesionales, con la estructura jerárquica de la institución y con los modelos de la salud.

PALABRAS CLAVE: Autonomía, Enfermeros, Práctica profesional.

*Excerto de monografia de graduação em Enfermagem

¹Enfermeira graduada pela Faculdade Evangélica do Paraná-FEPAR.

²Professora Assistente. Curso de Graduação em Enfermagem da FEPAR. Mestre em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC.

Autor correspondente:

Fátima Aparecida Said

Rua Paula Gomes, 779 - 80510-070 - Curitiba-PR

E-mail: fatimasaid702@yahoo.com.br

Recebido: 19/03/08

Aprovado: 06/06/08

INTRODUÇÃO

Ter autonomia tem sido uma das grandes buscas do ser humano na instauração da solidez de suas práticas profissionais, entretanto, no convívio social seu exercício ganha complexidades advindas da relação com o próximo. Em enfermagem esse tema faz parte de múltiplas reflexões há longa data. Especificamente, há constantes indagações se o enfermeiro é possuidor de competências profissionais e pessoais necessárias ao exercício de sua autonomia.

Historicamente a construção da autonomia profissional do enfermeiro é uma tarefa extremamente árdua, à medida que a profissão emerge como subalterna e caracterizada pela heteronomia, ou seja, condição na qual a pessoa realiza suas ações baseadas nas leis impostas por alguém que lhe é externo^(1:13).

É no passado que se encontra parte do cenário explicativo desta construção, posta pela configuração da sociedade patriarcal, em que a figura da mulher aparece como ser de fácil dominação, sem autodireção e autodeterminação. Nesta, a prática do cuidado era realizada de forma empírica, sem prestígio ou poder, com a hegemonia médica exercida por homens, que detinham fortemente o saber assistencial no ambiente hospitalar. Acrescenta-se que para alcançar uma autonomia mesmo que relativa seria necessário desmistificar-se alguns estereótipos criados culturalmente sobre a prática do enfermeiro no que remete à palavra autonomia^(1:13).

A palavra autonomia, do grego, significa faculdade de se governar por si mesmo; direito ou faculdade de se reger por leis próprias; liberdade ou independência moral ou intelectual. Na ótica desta definição, uma indagação ocorreu: Profissional autônomo seria, então, aquele que consegue realizar suas atividades sem intervenção de forças ou agentes externos?

No caminho reflexivo desta questão, nos colocamos várias inquietações, entre elas a de que fosse importante resgatar as ações de cuidados que nos foram atribuídas, o fortalecimento de nossa identidade profissional e a visão de que somos profissionais com autonomia para atuar. Mobilizadas por preocupações como estas é que nos adentramos nesta pesquisa que tem como objeto de investigação o significado ou sentido da palavra autonomia.

Os objetivos da pesquisa foram compreender os significados da palavra autonomia para enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva; identificar elementos dificultadores e facilitadores ao processo

de construção da autonomia profissional do enfermeiro – assistencial e apontar algumas competências e/ou condições básicas que facilitam o exercício da autonomia do enfermeiro assistencial.

DESCREVENDO O PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo é de natureza qualitativa, como recurso na busca de interpretação e significação dadas por sujeitos aos múltiplos fenômenos, por meio da linguagem, referentes ao contexto no qual a percepção e a manifestação ocorrem⁽²⁾.

A pesquisa descritiva exploratória utilizou entrevistas para coleta de dados, com oito enfermeiros assistenciais de unidades críticas de um hospital universitário, de caráter filantrópico, da cidade de Curitiba. A amostra foi composta por um enfermeiro do sexo masculino e sete do feminino. Em relação ao tempo de serviço desses profissionais, o mesmo ficou entre dois e 13 anos. As entrevistas, semi-estruturadas, foram realizadas no período de 6/8/2007 a 8/9/2007 nos horários dos respectivos turnos. Para a realização ressaltamos objetivos da pesquisa, as informações contidas no termo de consentimento e a garantia de preservação da identidade dos entrevistados explicando-lhes que não teriam o seu nome identificado e sim codificado numericamente pelo uso da letra E seguida de um número, por exemplo, E1. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da SEB em 09/05/2007 sob n° 2424/07.

Os conteúdos emergidos das entrevistas tiveram sua análise feita com base na orientação de Bardin⁽³⁾ entendida como um método para análise de dados coletados sobre determinado tema.

SINTETIZANDO O APREENDIDO

Partindo da análise do conteúdo residente nos discursos dos participantes deste estudo, buscamos organizar as categorias e subcategorias que originaram duas grandes unidades temáticas de significação: Percebendo a complexidade do significado de autonomia; Identificando no processo de trabalho as condições facilitadoras e dificultadoras à construção da autonomia.

Percebendo a complexidade do significado de autonomia

A busca por uma compreensão do significado

da palavra autonomia mostra que há sempre mais informação disponível do que aquela que nós processamos, ou que nossa mente capta. Depreende-se assim, que o conhecimento não é tão objetivo, mas subjetivo do ponto de vista dos sujeitos, daí a sua complexidade.

Autonomia não é uma categoria comum, precisa e exata, tem suas implicações na comunicação e nas experiências humanas; cada mente, sendo propriedade do sujeito, tem sua maneira própria de interpretá-la. Por ter filiação com a história da realidade e das relações humanas, a palavra autonomia é um termo a não ser linearizado, mas um termo que se tece de múltiplas acepções e confusões. Ele pertence ao mundo da memória, do significado, do desejo e do imaginário.

Os depoimentos de alguns enfermeiros entrevistados, neste estudo, trazem a palavra autonomia, diferentes expressões de entendimento como:

Possuindo o poder de fazer

Para alguns enfermeiros o termo autonomia significa ação liberada no trabalho, no fazer diário das atividades e dos procedimentos da assistência de enfermagem. Na realização desta, estariam subentendidos o uso da inteligência própria, a mobilização do conhecimento, as habilidades e competências, a tomada de decisões e a resolução de problemas práticos no espaço cênico das ações de saúde e no interativo de seus atores.

Esse entendimento de autonomia como ação, movimento em direção ao fazer, por parte dos enfermeiros, tem forte relação com a definição de autonomia como a capacidade que o indivíduo tem para agir segundo suas próprias leis, sendo as regras e os limites impostos por ele mesmo sem a intervenção de outrem⁽⁴⁾.

A autonomia pode ser entendida como aptidão que os profissionais dispõem na seleção de trabalho face à tomada de decisões e resolução de problemas, sem estar fixa a um nível de domínio ou de posição hierárquica. Assim, a palavra significaria o poder de controlar o próprio trabalho sendo responsável pelas ações que ele desencadeia.

Este significado encontra confirmação nas falas dos enfermeiros, ao apontarem que autonomia é:

A gente poder estar realizando as atividades dentro da unidade tendo consciência do que está fazendo, sem ter interferência de outras pessoas (E1).

É ser pró ativo (E8).

Exercer a profissão sem restrições (E3).

Ressalta-se que a maleabilidade do enfermeiro o consolidou na eficiência dos serviços, já que acumulou para si diversas atribuições dentre elas as administrativas e técnico-assistenciais assumindo dessa forma certo poder e se configurando como membro essencial da equipe de saúde. A prática associada ao fazer lhe possibilita capacidade de observação única servindo em muito nas negociações que realiza.

Para outro enfermeiro participante deste estudo, a palavra autonomia encontra o seu significado em um poder fazer, mas com suporte legal:

É eu exercer exatamente aquilo que é designado por lei dentro do exercício profissional com liberdade de fazer aquilo que eu aprendi e que é minha função (E3).

A Lei do exercício profissional é um instrumento determinante na busca de maior espaço às tomadas de decisão por parte do enfermeiro. Ela regula em seus artigos as atividades a serem exercidas de forma privativa por esse profissional. Com esse instrumento de poder, as ações tomadas pelo enfermeiro, são seguramente validadas e apóiam sua autonomia.

Certamente que a regulamentação do exercício profissional traz ao enfermeiro a possibilidade de uma autonomia profissional já que especifica suas atividades privativas.

Autodeterminando-se ou tendo determinação própria

Na perspectiva conceitual da autonomia para significar autodeterminação, percebemos a preocupação dos enfermeiros ancorada em se verem como sujeitos autores e atores de suas ações. Estaria aqui implícita outra possibilidade de leitura do movimento dos sujeitos na ação: o desejo de estar atuando de forma autônoma e não heterônoma.

Na heteronomia as nossas ações são governadas por outros e nessa mesma condição, as pessoas ou a coletividade se sujeita em receber do exterior a lei à qual se submete. Por outro lado, a autonomia é a capacidade que o ser humano tem para decidir; o agir com autonomia livra o sujeito das coações externas, o seu pensamento livre é que determina as escolhas que

serão feitas frente às situações que se lhe apresentarem no cotidiano de sua vida⁽⁵⁾.

As falas de alguns enfermeiros partícipes deste estudo depreenderam essa possível articulação da palavra autonomia com autodeterminação:

Autonomia é você poder tomar decisões e atitudes por vontade própria, determinação própria (E2).

Autonomia é capacidade de tomar decisão (E8).

Essa autodeterminação muitas vezes é dificultada porque o trabalho da Enfermagem está relacionado ao exercício do poder de múltiplos atores nas instituições de saúde, o que lhe gera pontos de resistência muitas vezes⁽⁶⁾.

Vivenciando no agir independência e liberdade

Os profissionais entrevistados apontam o significado da palavra autonomia como independência e liberdade, quando fazem colocações como:

É desenvolver o seu papel muito bem, independente do médico (E5).

É você sozinho ter uma independência (E6).

Liberdade significa ora a faculdade de cumprir ou não certas ações, sem o impedimento dos outros que comigo convivem ou da sociedade, ora o poder de não obedecer a outras normas além daquelas que eu mesmo me impus⁽⁷⁾.

No entanto, é muito comum nos discursos produzidos tomar a palavra liberdade, independência e autonomia como sinônimas. Essa forma de percepção muitas vezes acaba produzindo dificuldades no tratamento das questões sobre as práticas sociais, pois não significam a mesma coisa. O termo liberdade significa irrestrição, ou seja, o estado no qual o sujeito tem espaço para agir pensar e desejar sem impedimentos; o termo autonomia significa a capacidade de definir as suas próprias regras e limites sem que estes precisem ser impostos por outros. Pode-se abstrair que na autonomia há uma liberdade relativa do sujeito porque na relação dele com o mundo natural e social há sempre em determinado poder externo regulamentando sua ação⁽⁴⁾.

A prática assistencial pode possibilitar ao enfermeiro a estruturação da sua autonomia, mas não

se pode esquecer que num contexto institucional o poder desta prática será relativo na interação com as normas, os sujeitos os diferentes saberes, os vários papéis e funções reguladoras do ambiente de trabalho. Em outras palavras, não há uma liberdade social ou uma independência total. Essa dialética entre o profissional e aquilo que lhe é externo permite compreender que a autonomia pode ser desenvolvida e estruturada, sem cair, todavia, em posições empíricas nem idealistas.

O trabalho da enfermagem guarda certo condicionamento à prescrição de outra categoria profissional, trazendo uma crise de identidade profissional, tornando urgente a construção de novos conhecimentos que configurem independência e autonomia⁽⁸⁾.

Destacando o bom senso na assistência

Toma-se aqui a máxima enunciada por um dos entrevistados:

Autonomia é o bom senso, é você saber o que você pode fazer (E4).

A prática assistencial exige comprometimento do enfermeiro como valor essencial, além de consciência e competências científicas, técnico-humanísticas, políticas, gerenciais e educativas. Sua identidade na assistência resulta de sua formação no sentido de mobilizar conhecimentos para responder as diferentes demandas das situações de trabalho. Isso requer não apenas saberes teóricos, mas atuação resolutiva em situações complexas, capacidade de fazer escolhas.

Nesta ótica ressalta-se que a qualidade assistencial depende do planejamento das ações de enfermagem, da assistência coerente, responsável e total da implementação do cuidado e seus resultados.

Saber o que pode fazer, porque fazer e como fazer com base em uma enfermagem científica, atualizada, com respaldo legal é que estaria o significado do termo autonomia como bom senso. Contudo, as escolhas realizadas pela pessoa autônoma exigem que ela tenha a capacidade para auto-organização a fim de apropriar-se de escolhas eficazes e estratégicas à sua ação⁽⁹⁾.

Complementa-se que a auto-organização supõe auxiliar-se de meios e instrumentos que possibilitem um maior domínio sobre a ação e sobre o processo de emancipação do sujeito na mesma⁽¹⁰⁾. Por outro lado, observa-se que o significado da palavra autonomia tem

várias expressões originárias de um conjunto de fatores e determinações relacionais do homem com os sistemas onde ele está inserido, porém reconhece-se que ela é um direito subjetivo que sofre o impacto da cultura vigente, do pensamento individual, dos discursos dos contextos democráticos da sociedade e da história.

A vivência, a prática, o desenho, o desejo dos profissionais enfermeiros demonstram no cotidiano do trabalho assistencial que estes profissionais estão em busca de uma maior valorização de sua autonomia, mesmo que está implique um comportamento que apresente certo grau de indeterminação, de idealismo e que exija escolhas e domínios sobre ações.

Habita no conceito de autonomia certa complexidade por estar ele intimamente relacionado a ações, pessoas e contextos implicando escolhas, desejos, competências e expectativas, num jogo de interações e valores humanos.

Identificando no processo de trabalho as condições facilitadoras e dificultadoras à construção da autonomia

A composição desta categoria se organizou apontando as condições facilitadoras e dificultadoras ao desenvolvimento da autonomia, trazidas na percepção dos enfermeiros entrevistados, como responsáveis pelo avanço ou retrocesso da mesma. Nessa categoria identificamos duas subcategorias: trazendo os elementos facilitadores à construção e exercício da autonomia e trazendo os elementos dificultadores à construção e exercício da autonomia.

Pode-se afirmar que a autonomia é uma capacidade que tem como condições facilitadoras ou dificultadoras, um conjunto de elementos inerentes ao sujeito e ao seu entorno no processo e espaço das relações estabelecidas em sua prática social.

Apreende-se das falas dos entrevistados os fatores que dificultam ou facilitam a construção da autonomia assistencial do enfermeiro, entre eles o conhecimento, a ética, as relações interpessoais, a valorização profissional, o poder, a hierarquia, os recursos materiais e humanos, a capacitação profissional, a liderança, a confiança do outro, a negociação, o acordo, o consenso e o trabalho em equipe.

Trazendo os elementos facilitadores à construção e exercício da autonomia

No discurso dos enfermeiros da unidade de

terapia intensiva que colaboraram à construção deste estudo algumas condições foram apontadas como elementos facilitadores ao processo de desenvolvimento, exercício e suporte à autonomia do enfermeiro, que passamos a descrever.

O conhecimento como condição facilitadora ao processo de construção da autonomia

Pode-se captar pela fala dos enfermeiros entrevistados, das unidades de terapia intensiva, que o conhecimento é condição importante para a construção da escalada à autonomia:

Tem que ter principalmente conhecimento, e ter conhecimento daquilo que você está fazendo (E1).

Se você tem o conhecimento, você tem toda uma estrutura que te embasa a fazer alguma coisa (E4).

Dentro de uma unidade de terapia intensiva, você tem que saber de unidade de terapia intensiva, senão você se perde todo (E6).

Os enfermeiros participantes deste estudo reconhecem o conhecimento como força para argumentar, impor, fazer, embasar-se, ter segurança e não se perder na metodologia de trabalho.

O conhecimento é um instrumental ao trabalho dos enfermeiros, está incorporado à produção da assistência, da educação, da atividade gerencial e da pesquisa.

Destaca-se que a autonomia que temos em determinado campo não se separa do conhecimento que dele possuímos, pois o conhecimento abre a perspectiva de progresso do gênero humano no que diz respeito à construção de sua autonomia⁽¹¹⁾, em enfermagem o profundo conhecimento dos conteúdos inerentes à profissão é elemento essencial ao exercício da autonomia.

Os depoentes enfatizam o conhecimento mais técnico científico para resolverem as questões da complexidade da assistência, como procedimentos e técnicas necessárias à administração do plano assistencial médico e de enfermagem. Reconheço que além desta categoria de conhecimento, a ciência de cuidado humano apresenta necessidade de outras naturezas de conhecimento para uma abordagem mais ampla do ser humano e para o alcance de uma prática de enfermagem mais humana.

A abrangência e as peculiaridades de cada caso assistencial exigem muitas vezes um suporte de conhecimento social, político, pedagógico, administrativo, relacional e ético para construir a relação de cuidados na solução de problemas e tomadas de decisões na prática da assistência.

Em se tratando do conhecimento, os enfermeiros entrevistados, reconhecem que a experiência do cotidiano assistencial serve para construir a profissão e a autonomia do enfermeiro. Entendem a aquisição prática de conhecimentos como uma via de compreensão do processo assistencial e da construção de segurança do fazer do enfermeiro, como confirmam as seguintes falas abaixo.

Acho que todo profissional, a partir do momento que tem conhecimento técnico científico e tem segurança daquilo que tá fazendo, ele tem toda autonomia possível necessária dentro da profissão (E3).

A partir do momento que o enfermeiro tem capacidade, tem conhecimento e tem segurança não vai ter ambiente com restrição (E3).

Os participantes salientam que muitas vezes surgem situações relacionadas ao redirecionamento da assistência ou à intervenção imediata, que exigem conhecimento especializado para a atuação em casos de preservação da vida, de relações de ajuda e de diálogo com os familiares. Os enfermeiros de unidades de terapia intensiva são profissionais especializados, ou seja, devem possuir muitos conhecimentos sobre patologias e técnicas, conhecimento esse obtido não só na formação, mas também conjugado com a prática diária, convertido em experiência e habilidades⁽¹²⁾. O enfermeiro muitas vezes é questionado pela própria equipe no sentido de restaurar a organização dos procedimentos na atuação direta com os pacientes. Um trabalho organizado e sistematizado pelo conhecimento pode demonstrar a força dos profissionais dirigindo e planejando com autonomia o seu fazer⁽⁸⁾.

Reconhecendo o valor da confiança do outro para a autonomia relacional

A autonomia relacional entre os profissionais também se fundamenta numa condição de confiança. A combinação científico/humanístico compõe a ciência do cuidado o que pressupõe que nas práticas de saúde

o trabalho conjunto do enfermeiro com outros profissionais traz como condição o respeito daqueles pelas tomadas de decisão deste profissional. Confiar é acreditar nas competências profissionais do outro para realizar determinados procedimentos.

Na assistência a qualidade e o resultado exigem um conjunto de competências profissionais interdependentes entre si. O trabalho em equipe só tem sua expressão real e verdadeira quando seus membros confiam uns nos outros, quando seus esforços são colaborativos para obter muito mais do que a soma das competências técnicas e individuais. A confiança no outro gera um ambiente psicológico de segurança na equipe trazendo satisfações pessoais. Assim, uma pessoa com autoridade é capaz de nos estimular a confiança, acolhermos sua opinião, ou sua sugestão com respeito e ao menos sem hostilidade nem resistência⁽¹³⁾.

Para os enfermeiros partícipes deste estudo, a confiança dos outros profissionais de saúde em relação ao seu trabalho depende de possuir habilidades, competências e conhecimentos que são condições facilitadoras à abertura e ao exercício do poder de decisão do enfermeiro.

O poder do conhecimento, das habilidades e das competências é exercido pelo domínio num determinado campo ou assunto, representa a influência do especialista que os outros respeitam e cujas opiniões e diretivas são aceitas; cada campo da atividade humana tem este poder e é ele que colabora à facilitação da autonomia necessária na resolução de problemas e questões da assistência de saúde.

Os enfermeiros partícipes deste estudo reconhecem esta afirmação quando trazem suas falas sobre a confiança, competência e decisão o seguinte:

A partir do momento que a equipe confia no seu trabalho, no que você faz, nas coisas que faz ali dentro, você consegue fazer com que a credibilidade seja maior para tomar decisão (E4).

É você conquistar a confiança mostrando que é competente, mostrando as tuas qualidades, as tuas habilidades, mostrando que sabe fazer (E5).

Estabelecendo acordos, consenso e negociações no caminho da autonomia

O aspecto fundamental da negociação, acordo e consenso está no respeito pelas necessidades dos pacientes e nas tentativas de atendê-las buscando de

forma criativa e cooperativa a solução específica para uma dada situação de assistência. Na relação com os profissionais de saúde ou com a instituição, o enfermeiro usa da negociação que visa atender as necessidades de todos através de um trabalho de co-responsabilidade e de divisão de poder. Na assistência, o manejo de situações implica, muitas vezes, em alterações de condutas clínicas, esquemas terapêuticos, encaminhamentos onde se faz necessário o diálogo entre os profissionais para o atendimento das necessidades dos pacientes. Em instituição de estrutura autoritária, a prática da negociação, acordos e consensos encontra obstáculos ferindo a autonomia dos profissionais⁽¹⁴⁾.

Reconhecemos que todos nós temos valores e pontos de vista pessoais que necessitam ser clarificados para não criar situação de impasse que gera ressentimentos e desrespeito dificultando a confiança entre os profissionais e a expressão de suas autonomias.

Estabelecer a negociação dentro da assistência no hospital requer conhecimentos, habilidades de comunicação, escuta ativa, mapeamento de situação, análise de diretivas, espaço para compartilhar, confiança, liberdade de expressão, autoconfiança, trabalho cooperativo e abertura para acordos.

Pesquisadores ao investigarem o tema autonomia mostram que durante a formação acadêmica as alunas de enfermagem percebem dificuldades à construção de sua autonomia profissional, se vêem limitadas ao exercício livre, incapacitadas para questionar, dialogar e propor mudanças⁽¹⁵⁾.

Como na solução das problemáticas da assistência se espera acordos entre os envolvidos, pode-se supor que esta habilidade seja importante no desenvolvimento da autonomia do enfermeiro, suposição esta que também parece estar na afirmação dos enfermeiros participantes desta pesquisa quando colocam que:

A gente entra num acordo para ver o que é melhor para o paciente (E3).

A partir do momento que você entrar num acordo, você pode tomar uma decisão (E4).

Estudiosos reconhecem que os profissionais precisam atuar sempre em equipe apoiados para assumirem responsabilidades em suas atividades, tarefas e tomadas de decisões, o que, em muitas circunstâncias, exige conciliar aspectos éticos e profissionais⁽¹⁶⁾.

Ancorando nas relações interpessoais e na liderança a Autonomia

Neste estudo, dois enfermeiros valorizaram as condições de liderança e das relações interpessoais com a equipe como condição facilitadora à autonomia.

Tem que ter um bom entrosamento com a equipe, não só com os técnicos e auxiliares, mas com toda a equipe multiprofissional (E7).

Tem que ter um bom ambiente de trabalho, que permita o diálogo com a equipe. Tem que ter uma equipe que discuta com você, e não só que venha com as coisas prontas (E4).

Ao liderar um setor clínico o enfermeiro tem diante de si um universo de situações relacionais decorrentes do trabalho que exigem dele capacidades para tomar decisões imediatas, fazer acordos e intervenções.

As relações interpessoais que permeiam o fazer da enfermagem podem contribuir para dificultar ou legitimar as práticas assistenciais dos enfermeiros no interior das instituições hospitalares.

O tipo de liderança assumida pelo enfermeiro pode ser ou não condição para a conquista de espaços à sua autonomia no interior das relações profissionais. A liderança democrática que motiva, dirige, orienta e apóia promove influências positivas no processo de trabalho e no curso da autonomia do enfermeiro.

Frente à resolução coletiva de um problema, o enfermeiro estará atuando com sujeitos de diferentes formações, culturas, opiniões, valores e atos, o que exige dele competências interpessoais para consolidar a postura integrativa do seu grupo de trabalho.

Com os enfermeiros partícipes deste estudo, a ênfase à liderança como condição facilitadora da construção da autonomia do enfermeiro junto à equipe, apareceu assim:

Para se ter autonomia tem que ser um líder, não um líder que impõe as coisas, um líder que demonstra o que sabe, que sabe ensinar (E7).

Acho que a autonomia tem relação com a liderança, que também é uma coisa que caminha em meio à tomada de decisão (E8).

Um líder engajado que toma decisões junto com

o grupo, que analisa situações de modo cooperativo, e interdependente incentiva a motivação e a coesão do grupo, que tem capacidade para lidar com questões complexas favorecem a expressão de sua autonomia mesmo que relativa. Por outro lado, supõe-se que o respeito mútuo nas relações interpessoais colabore no exercício da autonomia profissional mesmo que esta apresente certo grau de incerteza, instabilidade e indeterminação pela diversidade existente nos atores que compõem as instituições.

No discurso de um dos enfermeiros participantes deste estudo, a complexidade das relações interpessoais na conexão com a autonomia foi posta com o seguinte comentário:

A autonomia é uma questão difícil. Eu conheço casos de enfermeiros muito bons que preservam a qualidade da assistência do paciente, mas acabam batendo de frente com a opinião de outros profissionais, de outras pessoas que muitas vezes por não gostar desse enfermeiro começam a fazer um motim até conseguir tirá-lo da unidade. O enfermeiro que quer ganhar a sua autonomia acaba sendo vítima do sistema (E8).

Sem dúvida que o respeito mútuo presente nas relações humanas de cooperação seria o responsável pelo aparecimento de uma moral autônoma com regras interiorizadas sujeitas ao debate e a eventuais modificações, por outro lado as relações baseadas no respeito unilateral conduziram à moral heterônoma na qual as regras quando vindas do exterior serão tidas sempre como inquestionáveis, e ainda as relações hierarquizadas nessa forma de relação dificultariam a apropriação da autonomia.

No redimensionar das relações profissionais os enfermeiros supõem que o exercício de estar filtrando o clima das relações interpessoais nas unidades hospitalares seja uma estratégia para fortalecer o exercício da autonomia.

Reconhecendo a valorização profissional como condição construtiva da autonomia

No entendimento de um enfermeiro entrevistado à construção deste estudo, a valorização profissional foi destacada como uma condição importante à autonomia do enfermeiro.

Acho que a credibilidade no profissional, a

valorização do profissional, acho que isso é o que implica você poder ter essa autonomia ou não, é [...] porque se você acredita que aquele profissional é capaz, você vai dar espaço para ele se desenvolver (E4).

Ser valorizado tem sido um objetivo de busca existencial do ser humano. Ser valorizado profissionalmente pode ser percebido como obter-se o respeito e a credibilidade naquilo que faz, por parte de outras pessoas da sociedade. A valorização profissional deve ter seu ponto de partida no próprio enfermeiro e na visibilidade de sua profissão. Ao aceitar novos desafios, ao inovar suas ações, ao buscar engajar-se em atividades que aumentem suas habilidades, conhecimentos e competências, ao acompanhar as mudanças ocorridas na sua área de conhecimento, o enfermeiro participa de forma ativa nos processos de construção da profissão e das decisões sobre a assistência à saúde da população. Estas condições mobilizam e fortalecem a conquista da sua autonomia.

Acrescenta-se que a enfermagem precisa fazer com competência suas atribuições mostrando que sabe o que faz, não precisando de uma supervisão externa, contribuindo desta maneira para a construção de uma categoria profissional mais autônoma, visível e valorizada.

O trabalho do enfermeiro pela sua própria natureza e características tem uma exigência deste profissional estar sempre em processo de educação continuada, o que pode significar apropriação de domínios e legitimidade de sua prática social.

Cabe ao enfermeiro ampliar a visão do seu poder de conhecimento nos espaços institucionais e organizacionais em que atua, reforçando seu valor profissional. A sintonia valorização profissional com autonomia pode ser compreendida como uma resultante relacionada ao poder de influência do enfermeiro na equipe, legitimado socialmente pela referência e suas habilidades e competências a nível da organização, execução e avaliação da assistência de saúde, e das relações construtivas com a equipe de saúde.

Na percepção dos enfermeiros entrevistados, a estratégia de capacitação profissional tem seu valor no preparo dos enfermeiros e no respaldo à sua autonomia.

Trabalhar com capacitação com os próprios enfermeiros, a nível de conhecimento científico, bem como de motivação desses profissionais, facilita o desenvolvimento da autonomia (E8).

Para garantir a autonomia do enfermeiro a instituição tem que ter um espaço onde seja possível a discussão e integração das problemáticas da unidade, nisso a gente acabou se perdendo um pouco, porque alguns colegas tem mais de um emprego e não podem ficar nas discussões (E7).

Ao percorrer o exposto nesta subcategoria trazendo os elementos facilitadores à construção e exercício da Autonomia pode-se inferir que as competências para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro estão identificadas pela busca e atualização do conhecimento, pela sistematização do trabalho em equipe no viés da interdisciplinaridade, pela responsabilidade assumida nos atos e procedimentos assistenciais e pelo compromisso político com a elevação social da profissão.

Trazendo os elementos dificultadores à construção e exercício da Autonomia

No discurso dos enfermeiros entrevistados também foram apontadas algumas condições dificultadoras ao processo de conquista, desenvolvimento, exercício e suporte da autonomia do enfermeiro; dentre estas foram citadas a falta de conhecimento e segurança, no fazer, a falta de recursos materiais e humanos, a falta de competências nas relações interpessoais com a equipe, a falta de liberdade no trabalho, a desvalorização profissional, a hierarquia e burocracia institucional, os paradigmas das instituições formadoras e empregadoras e o poder. Descrevemos algumas destas condições, ainda não abordadas neste estudo.

Reconhecendo na hierarquia e na burocracia o distanciamento à autonomia

As organizações exercem influência acentuada sobre os estados mentais e emocionais dos indivíduos que a compõem e porque também não dizer sobre a autonomia destes, na relação de trabalho. Ambientes integradores e enriquecedores para as pessoas que nele trabalham podem desenvolver a autonomia; ambientes com práticas coercitivas, desagregadoras tendem a dificultar o processo de autonomia dos seus profissionais.

Tanto a burocracia como a hierarquia fechada e restritiva pode atuar como dificultadores, não criando alternativas e opções a benefício dos trabalhadores quanto da organização. Observa-se que ambientes

organizacionais onde a hierarquia e a burocracia centralizam as ações dos profissionais, o clima das relações interpessoais tende a ser conflitante. O poder de decisão, o respeito, a valorização do outro, a liberdade de ação podem se deteriorar e comprometer a expansão das fronteiras da autonomia dos trabalhadores. A atuação do enfermeiro em organizações com distintas culturas burocráticas e hierárquicas permite-lhe captar aspectos específicos que podem limitar sua mobilidade e flexibilidade quanto a mudanças e tomadas de decisão em relação à assistência e ao ambiente de trabalho. Excesso de burocracia no cumprimento de normas, condutas e rotinas técnicas tem levado a uma só forma de pensar e agir limitando a participação nas decisões e nos processos de trabalho⁽¹⁴⁾.

O exposto acima pode ser exemplificado pela fala transcrita de um dos enfermeiros entrevistados:

O que dificulta o enfermeiro ter autonomia é a hierarquia. Eu posso tomar algumas atitudes, posso ter autonomia nas decisões até certo ponto. Na enfermagem pode-se ir até certo ponto, eu não posso decidir por mim porque muitas vezes dependo da decisão da coordenação (E2).

Como o âmbito das relações profissionais no desenvolvimento da assistência é multiprofissional e decorre dos pontos de vista diferentes das áreas de conhecimento, alguns mecanismos dificultadores de autonomia podem se instituir, principalmente se os papéis profissionais não estiverem bem clarificados, se as diretrizes forem vagas, se o grau de participação em decisões for limitado ou se houver mentalidade de supremacia de uma ou mais áreas de conhecimento sobre outras.

Acho que o médico interfere bastante, mas mesmo assim a gente tem uma certa autonomia de estar determinado as coisas (E2).

Reconhecemos que a hierarquia e a burocracia como componentes da cultura organizacional têm por objetivo a administração do sistema, todavia, elas precisam estar sendo analisadas quanto às suas demarcações para não atuarem como bloqueios ao processo de desenvolvimento da autonomia dos profissionais.

O ambiente somos nós que criamos, na verdade o ambiente tem que ser criado pelo enfermeiro. A

partir do momento que ele tem capacidades, tem segurança, não vai ter ambiente com restrições (E3).

Percebendo os nós e dificuldades na relação poder e autonomia

O poder é a capacidade de influenciar o outro, provocando mudanças em sua resposta comportamental diante de certas situações específicas. É uma variável que tende a alterar profundamente o ser humano, uma vez que seu exercício pode ativar fantasias imaginárias como medo do fracasso, desejo de ser excepcional, desejo de *status*, desejo de criar seu universo, desejo de ser admirado e reconhecido⁽¹⁴⁾.

A diferença do trabalho hospitalar revela, por uma condição histórica, uma supremacia do saber hegemônico do médico que delega partes do trabalho assistencial a outros trabalhadores que embora tenham relativa autonomia dependem do trabalho médico, especialmente aqueles de nível médio e elementar. Na organização do trabalho hospitalar, muitas vezes há uma equivocada concepção que separa de forma radical a participação dos diferentes profissionais de saúde no processo assistencial, valorizando mais o ato médico do que o dos outros profissionais, isto acaba estimulando uma escala hierárquica em que as categorias profissionais diferentes da medicina disponham de baixa autonomia, autoridade e prestígio⁽¹⁷⁾.

Alguns discursos emergidos das entrevistas com os enfermeiros que contribuíram a este estudo possibilitam a percepção do que se expôs acima:

Dependendo do médico é impossível trabalhar, ele quer ser o dono de tudo, ter a razão, ele quer ser o certo, Deus me livre a enfermagem dar opinião mesmo que esteja certa (E6).

Um pouco é a instituição que tem essa história de sempre o médico ser o chefe da equipe (E7).

Você é ainda muito limitada ou tem pessoas que não deixam você ir até ao ponto em que você tem potencial de chegar (E7).

Contudo, como em qualquer organização social, no hospital há uma margem de negociação e barganha da autonomia dos profissionais sob a forma de acordos transitórios ou permanentes. Formas de negociação têm diferentes arranjos entre os pares e as diferentes categorias profissionais, sejam para realizar o trabalho

ou fazê-lo de acordo com os seus próprios interesses.

Com base na negociação algumas relações de poder que são estruturadas ou estruturantes no trabalho dos profissionais podem facilitar a autonomia.

Enfermeiro e médico trabalham juntos, não dá para um trabalhar contra o outro (E1).

Sobre essa relação do enfermeiro com os outros profissionais no ambiente de trabalho, alerta-se que o progresso técnico e científico na área de saúde, tem introduzido uma interdependência entre as práticas profissionais, colocando-as num mesmo patamar, diminuindo a imposição de uma sobre a outra, facilitando a complementariedade entre as partes envolvidas.

Destacando a lacuna das instituições formadoras na construção da autonomia do enfermeiro

Alguns dos enfermeiros entrevistados denotaram em seus discursos a necessidade de um preparo melhor para desenvolverem sua autonomia posteriormente nas unidades de trabalho hospitalar:

Às vezes as próprias instituições de ensino com seus conhecimentos fracos [...] se você não corre atrás do conhecimento, não se empenha, não estuda além do que a faculdade oferece, acaba saindo bem fraco pro mercado de trabalho (E7).

Você pega um plantão e mal tem condição de ver o que tá acontecendo na hora, e não acaba surgindo oportunidades mesmo para discussão dos problemas da unidade (E8).

Indagados os enfermeiros participantes deste estudo acerca da discussão do tema de autonomia na sua formação, algumas falas transcritas permitiram perceber que este tema não foi exaustivamente trabalhado em algum espaço do currículo ou em uma matéria específica do curso de graduação de Enfermagem:

O tema autonomia algumas vezes foi visto, mas não numa matéria específica que viesse a gerar grandes conflitos ou grandes discussões (E5).

Autonomia não foi discutida com tanta ênfase, porque naquela época talvez não se desse tanto valor quanto agora [...] esse conhecimento é algo difícil de se conseguir (E8).

Em pesquisa, ao investigar as dificuldades da construção da autonomia, os modelos educacionais cheios de moralismo, chocam-se frontalmente com o nosso contexto moderno. Essa educação moral baseada no incentivo à disciplina e à obediência reforça a construção de indivíduos passivos, pouco reflexivos, orientados a acatar ordens alheias, elaboradas por instâncias superiores, deixando pouco espaço à ação individual, à emancipação e aos projetos reflexivos de construção social pelos indivíduos⁽¹⁸⁾.

Ainda hoje algumas instituições formadoras de enfermagem, dado a um paradigma de formação tecnicista ou fragmentada, dissociada de um preparo mais relacional ou político não têm contribuído para a formação de enfermeiros reflexivos, críticos, capazes de analisarem situações complexas que envolvam a questão da autonomia e de sua construção nos diferentes cenários da assistência de enfermagem.

Nesta perspectiva a educação deveria preocupar-se em capacitar o indivíduo a pensar, tornando-o efetivamente um ser autônomo; o homem é o que a educação faz dele, abre portas ao progresso humano, tornando-o sujeito passível de ações livres, escolhas contingentes, autônomas, participantes de discursos, capazes de proceder ao questionamento das normas sociais, encontrando acordos sobre aquelas que devem reger sua vida⁽¹¹⁾.

Desvelando a intervenção dos recursos humanos e materiais na autonomia

A prática da autonomia do enfermeiro na assistência de enfermagem implica na existência de uma estrutura funcional do setor, com capacidade instalada de recursos humanos e materiais que favoreçam o andamento das ações resultantes da autodeterminação deste profissional face às situações de intervenção ou de tomada de decisão.

As limitações de recursos humanos e materiais parecem ser uma constante no trabalho de enfermagem, a realização das atividades na precariedade destes recursos é vista como um dificultador ao exercício da autonomia; com um quadro funcional reduzido, os enfermeiros se vêem obrigados a realizarem atividades que não são de sua função, deixando em segundo plano aquelas que são de sua competência legal. Com menos tempo ao planejamento e avaliação do processo de enfermagem, eles acabam se sentindo sem domínio do trabalho e sem segurança.

Um quadro funcional completo e competente, material para trabalhar e equipe médica acessível e bem presente o tempo todo na unidade de terapia intensiva favorece condições à nossa autonomia (E5).

Trabalhar com recursos humanos suficientes, quantidade adequada de funcionários ajuda na tomada de decisão (E8).

A falta de recursos à implementação da assistência é visto como condição desgastante, que interfere negativamente no trabalho de enfermagem tornando deficitária a assistência prestada. Afinal, o uso de tecnologias avançadas no atendimento dos sujeitos hospitalizados não substituirá de forma alguma o trabalho humano, o contacto, e a competência técnica necessárias aos enfermeiros⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo que teve como intenção compreender com que sentidos ou significados os enfermeiros percebem a palavra autonomia profissional no cotidiano de sua prática assistencial, considerando aspectos, fatores e condições positivas e negativas que a permeiam, permitiu-me tecer algumas idéias, responder alguns questionamentos e formular outros.

O estudo da autonomia no interior da prática da enfermagem é cercado de diversos significados, e daí sua diversidade conceitual. No hospital ainda se encontram obstáculos à ação autônoma do enfermeiro, vindos da historicidade e da cultura instituída nas relações ali estabelecidas. As falas dos enfermeiros do grupo deste estudo permitem apreender que o enfermeiro tem desenvolvido sua luta para garantir um ideal de autonomia por práticas de autodeterminação. Esta percepção de autonomia aparece perpassada pela busca de liberdade na realização de procedimentos técnicos e pelas formas de interação com a equipe multidisciplinar. Apesar das insatisfações com a atual situação de sua autonomia, os enfermeiros não têm levado à discussão esse tema. Este parece ser pouco explorado por esses profissionais e não lhes constitui preocupação real.

Sobre as competências e condições necessárias ao exercício autônomo pudemos captar do conteúdo das falas dos enfermeiros, que o conhecimento da área de enfermagem, as habilidades interpessoais, as habilidades de gestão, a participação nas discussões do tema asseguram a luta construtiva da autonomia

do enfermeiro⁽²⁰⁾.

Esperamos que no interior dos órgãos representativos da classe a chama deste tema esteja sempre viva, organizando, incentivando os profissionais a lutarem contra as formas de opressão e injustiças que se encontram nas instituições de saúde, deixando adoecidas suas autonomias.

Este tema que se estende como educação de vida às pessoas necessita ser mais bem discutido no interior da profissão e do ensino de enfermagem, ampliando a visão da importância de uma enfermagem mais autônoma, mais valorizada pela sociedade e pelos próprios enfermeiros.

A construção teórica prática da autonomia é um dos grandes desafios da enfermagem moderna, conquistando espaços de ação autônoma pelas condições de respeito, ética e responsabilidade profissional. É então tema que sempre estará posto a investigação e revisão, pois sua natureza é singular e plural, ideal e real e tem um caráter histórico.

REFERÊNCIAS

- 1 Bianco MHC. Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC; 2000.
- 2 Turato ER. Trabalho da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicada nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
- 3 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000.
- 4 Mogilka M. Da liberdade à autonomia: o difícil processo de construção da autonomia em situações pedagógicas. Curitiba: UFPR; 2003. O que é educação democrática? contribuição para uma questão sempre atual. p.79-83.
- 5 Muñoz RD, Fortes PAC. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. Iniciação à bioética. p.53-63.
- 6 Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Silva MRS, Dei Svaldi JS, Bulhosa MS. A ética na enfermagem e sua relação com o poder e organização do trabalho. Rev Latino-Am Enferm. 2007;15(3):493-7.
- 7 Bobbio N. Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos. Rio de Janeiro: Campus; 2002.
- 8 Aquino DR, Lunardi Filho WDL. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Cogitare Enferm. 2004;9(1):60-70.
- 9 Assmann H. Reencantar a educação: rumo a uma sociedade aprendente. Petrópolis: Vozes; 2001.
- 10 Nietzsche EA, Backes MSA. A autonomia como um dos componentes básicos para o processo emancipatório do profissional enfermeiro. Texto Contexto Enferm 2000;1(1):153-73.
- 11 Prestes NMH. A educação, a razão e a autonomia. Educ Philos 1993;7(13):61-70.
- 12 Soy Andrade MT. Cuidados intensivos. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2002.
- 13 Bourricaud FBR. Dicionário crítico de sociologia. 2ª ed. São Paulo: Ática; 2000.
- 14 Konaane R. Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas; 1999.
- 15 Loureiro M, Vaz MRC. Refletindo sobre o ensinar e aprender para a autonomia e a transformação da realidade. Texto Contexto Enferm 2002;1(1):230-47.
- 16 Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Rev Latino-Am Enferm 2004; 12(3):469-76.
- 17 Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
- 18 Setton MGJ. As transformações do final do século: resignificando os conceitos autoridade e autonomia. In: Aquino JG. Autoridade e autonomia da escola. São Paulo: Simmus; 1999.
- 19 Martins JJ, Faria EM. O cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI: prazer e sofrimento. Texto Contexto Enferm. 2002;11(1):222-43
- 20 Cestari ME. O conhecimento como instrumento de trabalho da enfermagem. Cogitare Enferm. 2002;7(1):30-5.