

**AUTONOMIA PROFISSIONAL: UM ESTUDO DE CASO COMPARATIVO
ENTRE A PERCEPÇÃO DE UM ENFERMEIRO DA REDE PÚBLICA
VERSUS REDE HOSPITALAR**

*Professional autonomy: a study of comparative case the perception of a nurse
of the public net versus hospital net enters*

TESSMANN, Mágada¹
ROMAGNA, Isoléia²
CERETTA, Luciane Bisognin³
SANTOS, Rosane Maria dos⁴
ZANINI, Maria Tereza⁵
CORREIA, Sonia Maria⁶

RESUMO

A pesquisa objetivou identificar a concepção de enfermeiros atuantes na rede hospitalar e na rede pública acerca de autonomia e, posteriormente, comparar os conceitos emitidos pelos profissionais que atuam nessas áreas. Foi desenvolvida no mês de abril e maio de 2008, em uma Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família – UBS/ESF e um hospital de Criciúma/SC. A coleta de dados se deu por entrevista, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Encontramos conceitos de autonomia diversificados, que variaram entre autonomia do “faço o que quero” até autonomia que respeita os saberes e ouve os demais membros da equipe. Porém, ainda se encontra velado nos princípios da autonomia questões que se relacionam com poder sobre o outro. É necessário que as academias discutam mais as questões filosóficas da autonomia do enfermeiro, porque esses conceitos influenciarão diretamente sobre o processo de trabalho dos profissionais, e se o foco do trabalho dos enfermeiros é o cuidado, uma vez que o conceito de autonomia influenciará diretamente sobre o cuidado prestado.

Palavras-chave: Autonomia; Enfermeiro.

ABSTRACT

The research objectified to identify the conception of operating nurses in the hospital net and in the net it publishes concerning autonomy and later to buy the concepts emitted for the professionals qua acts in these areas. It was

¹ Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Unesc. Integrante do NEPIES. E-mail: mts@unesc.net.

² Acadêmica de Enfermagem da Unesc, bolsista de iniciação científica. E-mail: mtas@unesc.net.

³ Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Saúde, Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem, Coordenadora da Unidade Acadêmica da Saúde, Coordenadora do NEPIES. E-mail: luk@unesc.net.

⁴ Mestranda em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da Unesc, integrante do NEPIES. E-mail: rms@unesc.net.

⁵ Especialista, Docente do Curso de Enfermagem, integrante do NEPIES. E-mail: mbz@unesc.net.

⁶ Especialista, Docente do Curso de Enfermagem da Unesc, integrante do NEPIES. E-mail: soncorrea@yahoo.com.

developed in the month of April and May of 2008; in a Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família – UBS/ESF and a hospital of the city of Criciúma, State of Santa Catarina, Brazil. The collection of data if gave for interview, after signature of the Term of Free and Clarified Assent. We find autonomy concepts diversified, that had varied between autonomy make of it what I want until autonomy that to know respects them and hears the too much members of the team (According to Heller). However, still one meets guarded in the principles of the autonomy questions that if relate with being able on the other. It is necessary that the academies more argue the philosophical questions of the autonomy of the nurse because these concepts will influence directly on the process of work of the professionals and if the focus of the work of the nurses is the care the autonomy concept will influence directly on the given care.

Keywords: Decision Making; Nurse.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a Enfermagem tem ampliado seu leque de atividades, avançando em especial para as áreas de administração em enfermagem. Apesar de nossa precursora ter sido exímia administradora e ter assumido como talvez nenhuma outra a autonomia profissional, neste século temos discutido muito as questões que envolvem a autonomia profissional, em especial pela postura de submissão que os enfermeiros no decorrer da história assumiram.

Partimos dos pressupostos de Agnes Heller, apresentados por Bianco (2000), de que autonomia é a competência humana em seguir suas próprias leis, ou ainda, pessoa capaz de fixar as normas de sua conduta, podendo esta ser relativa ou não.

Nossas inquietações se deram a partir das vivências em estágios do curso de graduação em Enfermagem onde observávamos enfermeiros com déficit de conhecimento, dificuldade de tomada de decisões e, com isso, pouca resolutividade de suas ações (poucas ações de fato).

Nos perguntamos então: Será que a percepção do enfermeiro sobre autonomia poderia interferir na sua tomada de decisões? Acreditamos que sim, mas antes disso, por sermos desconhecedores da percepção dos enfermeiros sobre autonomia profissional, precisamos nos perguntar para nortear o estudo: **Qual a percepção do enfermeiro sobre autonomia profissional?**

Pressupomos, no início deste estudo, que a percepção do enfermeiro acerca da autonomia profissional estivesse fixado na classificação de Agnês Heller, que apresenta como uma das formas de autonomia: faço o que quero; e também que outros enfermeiros pudessem respeitar o saber de sua equipe e perguntar as opiniões, mas que ainda assim prevalecesse a sua e que outros enfermeiros de fato chamassem os trabalhadores para ouvi-los, respeitando seus saberes e os considerando, tomando, assim, as decisões de forma coletiva.

Para que possamos confirmar ou não nossos pressupostos, desenvolvemos este estudo objetivando conhecer a percepção de um enfermeiro atuante em uma Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família - UBS-ESF e um enfermeiro atuante na área hospitalar, identificar quais os tipos de autonomia conhecidos, quais as formas de autonomia exercidas, em que atitudes essa autonomia é demonstrada, em que situações falta autonomia e por quê.

Acreditamos que, conhecendo a percepção dos enfermeiros, poderemos num futuro próximo optar com maior propriedade sobre qual forma de autonomia queremos assumir como profissionais enfermeiros e, dessa forma, auxiliar no crescimento e desenvolvimento profissional.

Este estudo objetivou identificar os conceitos de autonomia do enfermeiro atuante na rede hospitalar e na Atenção Básica e comparar esses conceitos, contribuindo no processo de trabalho destes profissionais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A história da enfermagem é o desenvolvimento da história da arte do cuidado. Desde a Idade Média, já existiam as mulheres parteiras, as que assistiam os recém-nascidos, que ensinavam cuidados de higiene, faziam curativos, davam apoio e conforto aos necessitados. Estas prestavam o cuidado sem conhecimento científico, baseadas apenas no “saber” prático, no conhecimento que adquiriam umas com as outras. A prática da enfermagem era atribuída a escravos e religiosos e sempre por mulheres.

Tempos mais tarde, a enfermagem surge como profissão, através de Florence Nightingale, no ano de 1860, que percebe a necessidade da preparação formal para o desenvolvimento do cuidado com o outro, agora, do cuidado terapêutico, assim vindo a difundir seu modelo de ensino por diversas partes do mundo.

Segundo Waldow (2007, p.8), “o cuidado é um ideal e busca-se inseri-lo em nosso cotidiano. Contudo não é possível apagar a história nem as influências que ela exerce em nosso presente”. Para ela, no cuidar estão imbricadas ações que podem ser o início da transformação de uma profissão e da recuperação de muitos pacientes. A mesma autora diz:

Se profissionais da Enfermagem acreditassem no cuidado como ação de poder transformador e se envolvessem e lutassem por uma prática de cuidado como idealizamos nos atuais sistemas de saúde do mundo, conseguiriam efetuar muitas mudanças, ou pelo menos renovações, tanto para a profissão como para as pessoas que usufruem de seus serviços (WALDOW, 2007, p.8).

No Brasil, até o início do século XX, a enfermagem era praticada por religiosas, geralmente vindas da Europa para cuidar dos doentes e para ensinar o ofício. O paradigma da enfermagem cristã pregava valores como o amor, abnegação e desprendimento, sem contudo lutar por salário digno, ambiente de trabalho adequado, vida social e política.

Posteriormente surgiram as Escolas de Enfermagem, possibilitando à enfermagem a aquisição do saber científico, dando o primeiro grande passo para a construção de sua autonomia.

Certa vez, ouvimos que “o homem que não conhece seu passado é um homem sem história”. Trazemos à tona tal fala, pois queremos discorrer um pouco sobre as questões que envolvem a autonomia profissional e, para tanto, precisamos saber qual foi a postura profissional decorrida na história da profissão: Qual era a postura do enfermeiro, de autonomia ou de submissão a outras profissões?

Segundo Bianco (2000), autonomia significa competência humana em seguir suas próprias leis, ou ainda, pessoa capaz de fixar as normas de sua conduta. No entanto, essa autonomia não é absoluta e sim relativa, pois depende do querer dos outros e da sociedade em que se vive, explica a autora citada.

Princípios éticos e o trabalho em equipe podem tolher ou não a autonomia absoluta do enfermeiro. O profissional pode exercer autonomia relativa quando toma decisões pautadas na ética, considerando o respeito aos outros membros da equipe, a segurança ao paciente e à sua família.

Uma escolha ética, segundo Heller (1992 *apud* BIANCO, 2000, p.31), “leva ao reconhecimento dos diversos aspectos da situação e do caráter relativo da opção, leva à tomada de consciência dos seus riscos e possíveis consequências”.

Ainda para Heller (1992 *apud* BIANCO, 2000, p.13), há três formas da autonomia se apresentar ou ser classificada: autonomia relativa no conceito “faço o que quero”; autonomia relativa estabelecida na construção de um saber; e autonomia como um valor ético.

A autonomia como “faço o que quero” é embasada no individualismo e nas relações de mando e submissão. É exercida pelo enfermeiro que sabe lidar com a hierarquização, conhece suas atribuições e responsabilidades para com a equipe e os pacientes e consegue conviver com os dois lados, o da submissão e o do controle da situação. Contudo, é engolido pela rotina, pela confiança que tem em si e acaba não sobrando tempo ou vontade para desenvolver seu conhecimento.

A autonomia relativa estabelecida na construção de um saber é praticada pelo profissional que busca o conhecimento constante e procura introduzi-lo na prática diária. O conhecimento científico é essencial para aumentar a autonomia do profissional enfermeiro, pois ele dá o suporte necessário para a prática do cuidado.

A autonomia relativa como valor ético é exercida de forma a respeitar a equipe de trabalho e o paciente, a personalidade e a vontade de todos. É pensar no “nós” e não apenas no “eu”.

A enfermagem, ao longo da história e mesmo após o surgimento das escolas, foi uma profissão que sempre se manteve dependente da instituição, da hierarquização e, em especial, da hegemonia médica. Atualmente, embasada em conhecimentos teóricos e práticos, a enfermagem está avançando no mercado de trabalho, buscando sempre novos aprendizados para poder exercer seu trabalho com segurança, responsabilidade e autonomia.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este estudo é de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, do tipo estudo de caso. Para Minayo (2003, p.21), a pesquisa qualitativa lida com uma realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com um "[...] universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis".

As pesquisas exploratórias, para Gil (1999), visam proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, enquanto as descritivas propõem-se à descrição de características ou ao estabelecimento de relações entre variáveis. Esse autor ainda define o estudo de caso como a análise de um objeto, investigando o fenômeno de forma aprofundada.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, gravada, transcrita na íntegra e, posteriormente, digitada, sendo norteada pelos questionamentos:

1. O que é autonomia para você?
2. Que tipo de autonomia você conhece?
3. Você tem autonomia em seu trabalho e em quê?
4. Quais as atitudes que você tem que demonstram autonomia?
5. Quais as situações em que falta autonomia e por quê?

Na entrevista semiestruturada, o informante pode discorrer livremente a partir dos questionamentos em pauta, conforme aponta Minayo (2003).

Os sujeitos da pesquisa foram dois enfermeiros, uma atuante em Unidade Básica de Saúde (com Estratégia de Saúde da Família) e um atuante em área hospitalar em unidade de internação de um município de Santa Catarina. A pesquisa deu-se nos meses de maio e junho de 2008 durante o desenvolvimento dos estágios de Administração em Enfermagem dos estudantes de um curso de graduação em Enfermagem.

A realização deste estudo respeitou preceitos éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), ou seja, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, manifestando assim seus aceites para participação da pesquisa e permitindo a divulgação dos dados desde que respeitados os princípios do anonimato.

O tratamento dos dados obedeceu aos preceitos sugeridos por Minayo (2003) sobre análise simples dos dados.

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quando questionados sobre o que é autonomia, as respostas foram as seguintes:

EU: Autonomia é a liberdade de resolver os problemas que aparecem, porém sempre respeitando a hierarquia.

EH: Autonomia é ter liberdade para decidir e agir dentro do setor, sem depender da opinião da chefia. Decisões complexas devem ser sempre compartilhadas.

Se considerarmos o conceito de autonomia proposto por Heller (*apud* BIANCO, 2000) de que autonomia significa competência humana em seguir suas próprias leis, ou ainda, pessoa capaz de fixar as normas de sua conduta, ambos os conceitos emitidos fazem menção em suas falas desse conceito quando dizem que autonomia é a liberdade de resolver problemas quando aparecem e a liberdade de agir dentro do setor sem depender da opinião da chefia.

Queremos, no entanto, lembrar que essa autonomia nos parece relativa, conforme Bianco (2000) porque em um segundo momento está atrelada ou à hierarquia ou a decisões complexas compartilhadas. Bianco (2000) nos diz que a autonomia poderá depender de outros ou da sociedade em que vivemos.

Quando os enfermeiros se referem à chefia, sentimos presente certo receio de punição. Para Foucault (2006), de alguma forma, como nos tempos passados, nos sentimos vigiados mesmo não tendo ninguém de plantão. Se lembrarmos do que o autor fala dos tempos de cárcere, quando diz que a luz da torre aponta para todos os lados e a quem é apontada a luz nunca é dada a visibilidade de constatar se há ou não alguém vigiando.

Queremos dizer com isso que o enfermeiro ainda tem muito presente a necessidade de alguém o observando e alguém que, de alguma forma, “chame a atenção” dele quando a decisão possa ter sido errada, como uma forma de punição.

Em um segundo momento, questionamos os enfermeiros participantes sobre quais os tipos de autonomia que conheciam e, surpreendentemente, observamos que ambos não conhecem, nunca leram e não têm ideia de que há uma classificação sobre autonomia.

Quando questionados sobre se há autonomia no trabalho e em quê, as respostas obtidas foram:

EU: Tenho autonomia para resolver problemas dentro da Unidade como gerente da equipe (férias de funcionários, problemas com a equipe, com a comunidade e com os pacientes), sempre dentro do que é de minha competência e sempre respeitando a opinião alheia. As tomadas de decisão de grande porte devem ser sempre compartilhadas. Com os pacientes me sinto muito segura e acredito que tenho autonomia para fazer tudo dentro do meu limite de conhecimento. Quando tenho alguma dúvida, não hesito em pedir ajuda.

EH: Depende. Autonomia é algo que se conquista. Eu tenho autonomia para tomar a iniciativa de resolver um problema no setor. Porém, quando não consigo resolver sozinha, procuro ajuda.

Nos parece aqui que há um forte senso de coleguismo, solidariedade e trabalho em equipe. O respeito ao direito de cada um combina com o ideal democrático, onde os desafios e impasses demandam soluções que não sejam impostas, mas dialogadas entre todos (BIANCO, 2000).

Segundo Boff (2006, p.65), “o respeito implica reconhecer valor nos outros seres, sejam vivos ou inertes”. É importante respeitar a opinião e o conhecimento do outro, pois o enfermeiro é um profissional que trabalha em equipe e, portanto, deve ter uma relação honesta e de confiança com todos que a compõem.

É possível que haja momentos de tensão e conflitos na equipe, porém, se existir respeito, as diferenças são transpostas. O crescimento se dá na diversidade, não nos iguais. Quando há uma ação conjunta e de comprometimento, todos são favorecidos; o paciente, que recebe melhores cuidados, e os profissionais, por estarem trabalhando num ambiente harmônico e poderem sair com a sensação de missão cumprida.

Foram questionados também sobre quais situações os enfermeiros acham que falta autonomia e por quê. As respostas obtidas foram:

EU: Acredito que na minha função de gerente da ESF eu tenho a autonomia que me compete. Não tenho autonomia para exonerar ou transferir funcionários, pois quem faz essa parte é a Secretaria de Saúde; nem para fazer conduta médica, pois isso cabe a ele. Acredito que cada um deve fazer sua parte. Decisões de grande porte também são compartilhadas, como falei anteriormente. Afinal, somos uma equipe.

EH: Me falta autonomia para agir com os serviços de apoio. Se eu tenho um problema com um profissional da higienização, por exemplo, não tenho autonomia para conversar diretamente com ele. Devo conversar com o gerente do setor de higienização. Esse problema ocorre com quase todos os serviços de apoio. Acredito que todos os serviços deveriam trabalhar integrados à enfermagem. Quando um funcionário-problema vem para o meu setor, aqueles que já passaram por todos os outros e não deram certo, não tenho autonomia para recusar. Tenho que aceitá-lo na equipe.

Segundo Bianco (2000, p.122), “o que restringe a autonomia do profissional, na esfera faço o que quero, é um outro profissional no mesmo espaço, só que em posição hierárquica superior e a diminuição dos recursos materiais existentes”. Assim se dá a autonomia limitada, mas a autonomia regulada se apresenta de outra forma.

A autonomia regulada dá livre escolha ao sujeito, porém apresenta os riscos presentes, fazendo-o avaliar sempre a relação risco x benefício.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante esta pesquisa procurou-se conhecer a concepção de autonomia por parte de dois enfermeiros (um atuante na rede básica e outro na rede hospitalar), a partir de um estudo de caso, identificar quais os tipos de autonomia conhecidos, quais as formas de autonomia exercidas, em que atitudes essa autonomia é demonstrada e em que situações faltam autonomia e por quê.

Com o regresso na história, é possível visualizar a construção da autonomia profissional do enfermeiro. No decorrer do tempo, houve mudanças relevantes na evolução do trabalho do enfermeiro. Houve ampliação do campo de ação, aumento de responsabilidades e tudo foi conquistado superando barreiras e dificuldades. Se no início o enfermeiro era apenas um cumpridor de tarefas, atualmente, com a aquisição do saber científico, este se tornou um profissional respeitado e ciente de seus direitos e obrigações.

A instituição tem papel importante para que o enfermeiro possa exercer seu trabalho com autonomia. Com relação aos dois profissionais entrevistados, fica claro que existe respeito e acato às ordens vindas de nível hierárquico superior, apesar de assumirem posições de gerência. Às vezes, o profissional assume uma postura submissa por medo de perder o emprego, por

comodismo ou porque não foi preparado adequadamente para assumir o papel de líder da equipe.

O enfermeiro que possui conhecimento, além de estar mais apto a exercer o cuidado, assume uma postura crítica, tem os argumentos necessários para questionar, discutir, passando a ter uma visão mais ampla do mundo à sua volta.

Depois deste estudo, pudemos conhecer os tipos de autonomia citados por Bianco (2000) e analisarmos a percepção dos nossos entrevistados acerca do tema. Assim, poderemos optar pela forma de autonomia que possibilitará ascensão profissional, visibilidade e respeito.

Sugerimos que as academias discutam mais precocemente as questões referentes à autonomia no que diz respeito a seus aspectos filosóficos.

REFERÊNCIAS

- BIANCO, M. H. B. C. **Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano**: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC, 2000. 140 p.
- BOFF, Leonardo. **Virtudes para um outro mundo possível**: convivência, respeito e tolerância, Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- BRASIL. **Resolução 196**, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/portal/pesquisa/etica/downloads/resolucao_196.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.
- CARVALHO, Sérgio Rezende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e à mudança social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, jul.-set. 2004.
- FOCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: História da violência nas prisões. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- GEOVANINI, Almerinda *et al.* **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. Revinter, 2002.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- WALDOW, Vera Regina. **Cuidar**: Expressão humanizadora da enfermagem. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.