

AUTONOMIA DO ENFERMEIRO: CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

AUTONOMY OF NURSING: CONCEPTS OF PROFESSIONAL NURSING TECHNICAL

AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA: CONCEPTOS DE TÉCNICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Kátia Stancato¹

Marcelle Castro dos Santos Gonçalves²

¹ Professora Doutora Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. E-mail: katia@fcm.unicamp.br

² Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp.

RESUMO

A definição de desafios, objetivos da profissão e a forma com que os enfermeiros se relacionam com a sociedade e com a equipe de enfermagem têm como importante ponto para sua compreensão o tema da autonomia profissional. No presente estudo buscou-se compreender a visão do técnico de enfermagem, profissional que faz parte da equipe de enfermagem, sobre a autonomia do profissional enfermeiro. Técnicos de enfermagem são responsáveis por grande parte da assistência de enfermagem prestada à população brasileira, de forma que a problematização do processo de trabalho desta categoria possui relevância no cenário nacional. Utilizou-se técnica qualitativa, seguindo o relato oral para análise das opiniões, trajetórias e experiências dos profissionais técnicos em enfermagem. As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra para realização da análise como sugerida por Maria Isaura Pereira de Queiroz. Os relatos apresentados demonstraram que a questão da autonomia profissional do enfermeiro é percebida em seu cotidiano de trabalho no âmbito de suas atividades profissionais, em especial, na capacidade de tomada de decisão e atrelado a figura de líder da equipe de enfermagem. Os técnicos de enfermagem que participaram deste estudo, percebem a autonomia do enfermeiro em profissionais, que através de seu saber, atuam de modo que sua prática lhes dê visibilidade e mostre sua identidade com exercício efetivo da autonomia juntamente com sua equipe.

Palavras-chave: Enfermagem, Autonomia Profissional, Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

The definition of challenges, goals and the way which nurses relate to society and the nursing staff have an important point for understanding the theme of their professional autonomy. The present study sought to understand the vision of the nursing technician, part of the nursing team, on the autonomy of the nurse. The questioning of the work process of nursing technicians has relevance in Brazil since these professionals are responsible for most of the nursing care provided to the population. Qualitative technique was used, according to the oral report, to analyze the opinions and experiences of the nursing technician. The recorded interviews were transcribed to perform the analysis as suggested by Maria Isaura Pereira de Queiroz. The reports presented show that the issue of professional autonomy of nurses is perceived in their daily work as part of their professional activities, in particular, the ability of decision-making and pegged the figure as leader of the nursing team.

Key words: Nursing, Professional Autonomy, Nursing Team.

RESUMEN

La definición de los retos, los objetivos de la profesión y la forma en que las enfermeras se refieren a la sociedad y el personal de enfermería tiene un punto importante para entender el tema de su autonomía profesional. El presente estudio trató de comprender la visión del técnico de enfermería, profesional del equipo de enfermeira, sobre la autonomía del enfermeiro. El cuestionamiento del proceso de trabajo de técnicos de enfermería tienen una relevancia en Brasil, ya que estos profesionales son los responsables de la mayor parte de los cuidados de enfermería prestados a la población. Se utilizó una técnica cualitativa, de acuerdo con el informe oral para analizar las opiniones, las trayectorias y experiencias de profesionales de enfermería. Las entrevistas grabadas fueron transcritas textualmente para realizar el análisis según lo sugerido por María Isaura Pereira de Queiroz. Los informes presentados muestran que la cuestión de la autonomía profesional de los enfermeros que se percibe en su trabajo diario como parte de sus actividades profesionales, en particular, la capacidad de toma de decisiones y fijó la figura como líder del equipo de enfermería.

Palavras chave: Enfermería, Autonomía Profesional, Grupo de Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

Originada da palavra grega *autonomía*, junção do adjetivo pronominal “autos”, que significa “o mesmo, por si mesmo”, com “nomos” que significa “compartilhamento, instituição, lei convenção” (HOLANDA AB, 2008, 203p) autonomia caracteriza a faculdade de se governar por si mesmo, possuir liberdade ou independência moral ou intelectual, a propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta (BUENO FMG, 2002; RIBEIRO JMF, 2009).

A autonomia em enfermagem caracteriza a capacidade do enfermeiro de cumprir os seus deveres profissionais de uma forma auto determinada cumprindo os critérios legais, éticos e práticos da profissão (RIBEIRO, 2009). A autonomia do profissional enfermeiro é garantida, no Brasil, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a saber, no capítulo I (artigo I), “é direito do profissional exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007, 48p).

Entretanto, essa conquista não é vivenciada em sua plenitude, suas limitações são mais evidentes no contexto hospitalar, onde o processo de trabalho do enfermeiro é influenciado pela instituição e divisão do trabalho entre a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), no sentido de desviar esse profissional da essência de seu trabalho: o cuidar e o cuidado (BUENO FMG, 2002; BUENO FMG, 2006; RIBEIRO JMF, 2009). Além do modelo hospitalar, centro hegemônico do modelo biomédico, a tendência da instituição hospitalar e de seus representantes da enfermagem não considerarem a complexidade do processo de cuidar, contribui para o modelo tarefairo do processo de trabalho da enfermagem (BUENO FMG, 2002; BUENO FMG, 2006; RIBEIRO JMF, 2009).

Dessa maneira, a autonomia é um tema que perpassa os desafios, objetivos e ações do profissional enfermeiro, que por sua vez, trabalha em conjunto com sua equipe. As evoluções científicas, tecnológicas e da maneira de pensar a Enfermagem na prática, a exemplo do Processo de Enfermagem, exigem profissionais autônomos, responsáveis, focados na atenção ao cliente do serviço de saúde e líder de sua equipe. No presente trabalho, buscou-se compreender a visão do técnico de enfermagem, profissional que faz parte da equipe de enfermagem, sobre a autonomia do profissional enfermeiro, uma vez que, refletir sobre as peculiaridades da prática da enfermagem, possibilita um maior controle do processo de trabalho, podendo levar a uma maior autonomia profissional.

Sabe-se que os profissionais da enfermagem no Brasil somam 1.449.583 trabalhadores, sendo 287.119 enfermeiros, 625.863 técnicos de enfermagem e 533.422 auxiliares de enfermagem. Os técnicos de enfermagem representam 43,18%⁹ da força de trabalho da enfermagem no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM,

2011,71p). Portanto, discutir o assunto com os profissionais que representam uma parcela significativa dos trabalhadores da área de Enfermagem no país, é válido para a compreensão do processo de trabalho do enfermeiro e justifica a necessidade de desenvolvimento de conhecimento que envolva esses profissionais.

O objetivo geral deste estudo é analisar, a partir da opinião dos técnicos em enfermagem, a concepção de autonomia do profissional enfermeiro para então refletir sobre a prática desse profissional, nos aspectos da construção de sua autonomia.

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), sob o parecer 434/2011, e está fundamentado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

1.1. O Técnico em Enfermagem

A institucionalização da Enfermagem, na Inglaterra em 1860, através da inegável participação de Florence Nightingale (fundadora do saber científico na enfermagem) se deu no reflexo das características da estrutura social dominante na época, reproduzindo sua divisão social. As *lady-nurses*, mulheres de classe social elevada treinadas para supervisão do serviço e educação, e as *nurses*, por sua vez mulheres de classes sociais inferiores e responsáveis pelo trabalho manual e cuidado direto aos pacientes, demonstram a divisão do trabalho desde os primórdios da profissão. O processo de trabalho em enfermagem atribui responsabilidades diferenciadas de acordo com o grau de qualificação, e essa prática fez surgir as diversas categorias profissionais: o enfermeiro, o técnico e o auxiliar (SANTOS LHP, 2005).

No Brasil, o ensino de enfermagem foi oficialmente instituído em 27 de setembro de 1890, quando o marechal Deodoro da Fonseca decretou a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras para suprir a falta de mão-de-obra no Hospício Nacional de Alienados além de solucionar o problema das mulheres com dificuldade de profissionalização. Em 2 de abril de 1941, a Escola Profissional de Enfermeiros e

Enfermeiras passou a denominar-se Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, localizada na cidade do Rio de Janeiro (FIGUEIREDO N, 2010) .

Em 1923, uma segunda escola foi fundada no Rio de Janeiro com apoio financeiro da Fundação Rockefeller e orientação de enfermeiras americanas, devido à necessidade de profissionais para atuar no controle de epidemias e endemias predominantes na época. Em 1926, esta escola passou a ser chama de Escola de Enfermagem Ana Néri e serviu por muitos anos como padrão de ensino (CRUZ AMP, 2005; SANTOS LHP, 2005).

Em 6 de agosto de 1949, através da Lei n°775, regulamentou-se o curso de enfermagem de nível superior, anteriormente considerado de nível médio, e institucionalizou o auxiliar de enfermagem. A formação desses profissionais tinha caráter emergencial devido à falta de pessoal qualificado para atuar na área, visto que o número de enfermeiros era insuficiente e o tempo de formação deste profissional era demorado (BACKES DS et al, 2005). A institucionalização do auxiliar tornou clara e oficial a divisão do processo de trabalho em enfermagem.

Os cursos de formação de auxiliares de enfermagem se expandiram durante a década de 1950, porém, a industrialização crescente, a urbanização da força trabalho, o aumento da demanda por assistência médica, a expansão hospitalar e as mudanças políticas no setor da saúde fizeram com que o foco na saúde pública fosse trocado pela ênfase no setor hospitalar. Assim, o nível técnico em enfermagem, já cogitado anteriormente devido à falta de profissionais para realizar o cuidado à pacientes graves, surgiu na década de 1960, com a criação dos cursos nas Escolas de Enfermagem Ana Néri e Marillac, também no Rio de Janeiro (CRUZ AMP, 2005; SANTOS LHP, 2005). As Diretrizes e Bases para o Ensino de 1° e 2° grau e a proposta de obrigatoriedade profissional, fixada pela Lei n°5692 de 1971 (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO, 2007) colocou o curso técnico em enfermagem integrante do Sistema Educacional Brasileiro no nível de 2° grau. Porém, o reconhecimento desse profissional ocorreu somente em 1986, com a Lei n°7498/86 que trata do exercício da enfermagem.

Os muitos anos de intervalo que separaram a formação da legalização do exercício profissional dificultaram a inserção do técnico de enfermagem no mercado de trabalho. Porém, a criação em 1987 do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (SUDS), cujas

diretrizes incluíam a universalização, equidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade dos cuidados assistenciais, a regionalização, a integração dos serviços, a descentralização das ações de saúde e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos, que formou as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), e a promulgação da Constituição Brasileira de 1988 que ampliou direitos, principalmente na área trabalhista, seguridade social, educação e saúde, estimulou a formação de profissionais técnicos de enfermagem nos anos seguintes (CRUZ AMP, 2008; SANTOS LHP, 2008; MIOTO OL, 2004).

Assim, respaldado e contando com a Lei 7498/86 os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (COFEN/COREN), procuraram facilitar e motivar a formação complementar dos auxiliares para se habilitarem com técnicos de enfermagem.

A formação de profissionais de nível técnico no Brasil é essencial ao desenvolvimento das ações de atenção à saúde do país, uma vez que esses profissionais representam um número expressivo da força de trabalho em enfermagem e em saúde no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011). Técnicos de enfermagem são responsáveis por grande parte da assistência de enfermagem prestada à população, de forma que a problematização do processo de trabalho desta categoria possui relevância no cenário nacional, no entanto, é escassa a literatura sobre as particularidades dessa categoria (PEDUZI M, ANSELM ML, 2004).

2. METODOLOGIA

A autonomia do profissional enfermeiro foi analisada à luz de técnicas qualitativas “que procura captar a maneira de ser do objeto pesquisado (...) O conhecimento qualitativo traça os contornos externos e internos da coletividade a ser estudada”(PEREIRA DE QUEIROZ MI, 1992,102p). Dentre as várias possibilidades selecionou-se o relato oral para análise das opiniões, trajetórias e experiências dos profissionais técnicos em enfermagem. A adoção da metodologia de relato oral deve-se

ao fato de que, através dele é possível estabelecer ligação entre a bibliografia e a fala dos profissionais pesquisados.

Foram realizadas seis entrevistas numa amostra composta de técnicos de enfermagem, com diferentes anos de experiência profissional. A escolha da amostra foi conduzida por acaso, pela difusão da pesquisa e o interesse que outros profissionais técnicos em enfermagem, que não se encaixavam no perfil da amostra, em ajudar a encontrar participantes. Consideram-se critérios de inclusão: trabalhadores de setores de internação (enfermarias e unidades de terapia intensiva) de hospitais localizados na região Metropolitana do município de Campinas (SP), por um período maior ou igual à metade do tempo de experiência na profissão. Foram excluídos profissionais técnicos em enfermagem que trabalhem em outros serviços de saúde fora do âmbito hospitalar, profissionais que trabalham em setores onde não haja internação de pacientes (como ambulatórios e pronto-socorro) ou trabalhem em setor de internação por um período inferior a metade do tempo de profissão.

A coleta dos depoimentos seguiu um roteiro aberto e flexível que permitiu ao técnico de enfermagem falar livremente sobre sua profissão, procurando não truncar o relato do entrevistado, ou impedi-lo de falar sobre o que queira. A coleta não buscou a uniformidade nem a padronização dos depoimentos, “mas a riqueza que cada entrevistado tem a contar – riqueza que não se traduz na extensão das falas, mas às vezes na citação de um fato desconhecido, na descrição de um fato corriqueiro etc”(DEMARTINI ZBF, 1992, 24p).

As entrevistas não foram relacionadas à determinada instituição hospitalar, mas sim, ao profissional técnico em enfermagem. A instituição hospitalar em que o sujeito da pesquisa trabalha não foi identificada, mas somente caracterizada como privada, pública ou filantrópica.

As entrevistas objetivaram coletar informações sobre trajetória profissional, a prática profissional do enfermeiro, a opinião dos técnicos em enfermagem sobre a autonomia do enfermeiro, quais os aspectos dessa autonomia se destacam na sua trajetória profissional.

A análise foi como sugerida por Maria Isaura Pereira de Queiroz (LANG ABSG, 2001). Cada entrevista fichada (a primeira manipulação dos dados da entrevista) foi, em seguida, fragmentada em temas, sub-temas e palavras chaves. Esses temas foram analisados recompondo cada depoimento ou entrevista, para poder proceder à análise comparativa. Buscando as diferenças e as semelhanças entre os técnicos em enfermagem nas suas trajetórias, experiências e opiniões. Assim, a análise segundo Pereira de Queiroz (LANG ABSG, 2001) é a arte de dividir e a engenhosidade de construir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Concepções de Autonomia

A autonomia pode ser definida como sendo a faculdade de se governar, a liberdade ou independência moral e intelectual ou ainda a propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta (HOLANDA AB, 2008). Nesta sessão, temos as concepções de autonomia para os entrevistados (representados em letras aleatórias) e a relevância desta para a enfermagem.

X define autonomia e a relevância desta para enfermagem como:

“Autonomia é você ter certeza do que está fazendo, você confiar no que faz. Há enfermeiros e enfermeiros, não é. Tem enfermeiro que tem total certeza do que eles estão fazendo. E eu vejo que é pelo conhecimento que ele adquiriu, pela relação que ele tem com a equipe, a relação que ele tem com o paciente e a relação que ele tem com os outros profissionais da equipe de saúde. Acho que quando ele tem esse leque de relações, e o conhecimento ele tem sim autonomia. Por conversar com outros profissionais que trabalham em hospitais públicos, a gente percebe na fala deles que isso depende muito de como é estruturado o trabalho. Existem setores que não é o enfermeiro que toma a frente, é o médico. Então, o enfermeiro fica sim submisso a ordens médicas. Mas como é garantido por lei, o enfermeiro tem direitos de fala “não eu não vou fazer”, optar, mas para isso ele e tem que ter conhecimento. E também tem aquele papel que eu falei no início da conversa, de orientar os outros profissionais. Por ser referência, ele acaba passando isso e muitas vezes a gente vai perceber se ele tem essa autonomia ou não. Direito todo mundo tem, mas como cada um exerce? Então, aqui no hospital, existem enfermeiros e enfermeiros.”

Observa-se na fala a relação feita pela profissional sobre sua concepção de autonomia e o conhecimento do enfermeiro e capacidade de tomada de decisões.

Para W, autonomia consiste numa prática a ser executada:

“Em minha opinião, a autonomia é uma prática para ser executada. Existe autonomia junto com respeito. É uma prática para ser executada sim, mas não pode trazer confrontos em relação a isso porque eu estou ali para fazer meu serviço e estou ali para cumprir o meu dever. Em tem coisas que a enfermeira vai me repassar e eu tenho que respeitar a autonomia dela.”

A profissional K definiu a autonomia como a certeza do que se está fazendo ou falando. E Z, por sua vez, refere autonomia liberdade e independência.

Q disse, sobre autonomia:

“É a pessoa ter liberdade de conduzir a sua equipe ou o local que você está trabalhando, sem ter algumas restrições que o local, às vezes, te dá. Que você tenha que responder para algumas pessoas. Você tem que responder, mas você tem que ter a liberdade de conduzir o local em que você está trabalhando.”

Para Q, a relevância da autonomia para enfermagem se dá por:

“A enfermagem tem... Cada profissão tem sua importância, mas eu acho que a enfermagem é muito mais importante na área da saúde porque é a que está mais próximo do paciente. E se você não tem liberdade para conduzir essa situação, ter autonomia para ir a frete do paciente, para estar mais próximo dele fazer o que é preciso, as pessoas mais prejudicada são os próprios pacientes. Eles são o mais importante, são o alvo do seu serviço, e a enfermagem é o mais importante porque é a que está mais próximo dele, é a que está todo dia e a todo o momento.”

N definiu autonomia como o poder de analisar determinada coisa e tomar a iniciativa e optar pelo o que vai fazer. A relevância da autonomia para enfermagem, segundo essa profissional, se coloca da seguinte maneira:

“Então, é para você não ficar nessa parte de tudo perguntar para alguém, tudo precisa de médico, porque enfermagem também é uma ciência. O enfermeiro estuda para poder exercer a profissão dele

e o técnico também estuda. Dentro de suas categorias, cada um tem a suas competências, cada um tem a sua autonomia de fazer as coisas dentro do que você faz. Se não é aquela coisa, você não precisa estudar, não precisa pensar se você sempre for perguntar para alguém ou ir atrás de alguém. Se você estudar e tiver certeza do que está fazendo, você tem autonomia para fazer aquilo. É bom também, a pessoa se sente importante e realizada no que está fazendo, tem participação.”

Cruz (2008, 47p) destaca que a formação dos técnicos de enfermagem e seus processos de trabalho dão ênfase a ações que não valorizam o conhecimento intelectual e sua articulação com outros saberes, tornando o “saber fazer” norteador de das atividades e o que possibilita a compreensão da ênfase na prática no exercício profissional. A subdivisão do trabalho pode promover a alienação do processo, além refletir na assistência prestada ao ser cuidado e interfere na autonomia do profissional enfermeiro, já que este possui seu potencial de ação diminuído (BUENO FMG, 2002).

O papel do enfermeiro exige habilidades de liderança e administração para desenvolver suas competências profissionais, previstas por Lei, perante a equipe de enfermagem a aos clientes de serviços de saúde. A saber, a Lei n° 7498/86 regulamentada pelo Decreto n°94406 dispõe (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO, 2007, 51p):

Art. 8º. Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

A tomada de decisão pode ser destacada como uma das habilidades essenciais ao enfermeiro, os avanços científicos e tecnológicos assim como dilemas éticos e morais, aumentam a complexidade e a dinâmica da enfermagem, o que exalta a necessidade dos enfermeiros serem capazes de tomar decisões de forma autônoma (MARQUIS BL, HOUSTON CJ, 2005).

A necessidade de decisões que requerem autonomia, são observadas em todas as situações do dia-a-dia, mesmo nas que resultam de prescrição médica, sejam simples ou complexas, o que implica um pensamento crítico e reflexivo. A tomada de decisão deve basear-se em valores éticos, em conhecimentos e na experiência e em enfermagem deve ter como base as convicções e conhecimentos próprios da profissão, assumidos e partilhados pela equipe de enfermagem, na qual se inclui o técnico de enfermagem, uma vez que são inerentes à profissão e indicam o caminho para a afirmação das intervenções de enfermagem, dentro da equipe e dos contextos de saúde (RIBEIRO JMS, 2009; NEVES MA, 2005).

De acordo com Neves (2005, 3p), o Processo de Enfermagem (PE) é uma estratégia lógica utilizada pelos enfermeiros para sistematizarem a tomada de decisão que a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente, determinando sua área específica de atuação e conseqüentemente servindo de ferramenta para o exercício da autonomia da profissão (BACKES DS et al, 2005).

Segundo Horta (1979, 99p), a autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações, o que só será alcançado pela aplicação sistemática do processo de enfermagem.

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da resolução 272/2002 (revogada pela resolução 358/2009), dispõe a institucionalização do PE como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011). Nos aspectos legais, o enfermeiro é

responsável pela implantação, planejamento, organização, execução e avaliação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do processo de enfermagem (PE). O técnico de enfermagem por sua vez, é capaz de participar do planejamento da assistência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011; BRASIL, 1987). Assim, no cotidiano da assistência todos os membros da equipe de enfermagem participam da implementação da SAE, de acordo com suas competências profissionais (CRUZ AMP, 2008).

O processo de enfermagem é um método sistemático e organizado de tomar decisões sobre os cuidados de enfermagem necessários, planejar a forma de executá-los, prestando assim cuidados de enfermagem individualizados. Embora possam ser encontradas diversas variações entre conceitos e etapas do PE, sua implementação necessita da participação da chefia, de qualidade e quantidade de recursos humanos adequada ao trabalho em equipe, de padronização de normas e rotinas na unidade, de treinamento dos enfermeiros e a manutenção do aperfeiçoamento da qualidade da enfermagem.

Os entrevistados consideraram a questão da autonomia como algo positivo e importante para enfermagem. O processo de autonomia pressupõe que o profissional enfermeiro e a equipe de enfermagem possam interferir no processo de definição das prioridades na assistência (BUENO FMG, QUEIROZ MS, 2006).

3.2 Autonomia do Enfermeiro: Concepções dos Profissionais Técnicos em Enfermagem

A autonomia do profissional enfermeiro é um processo complexo construído de forma ascendente no contexto das complexas relações entre indivíduos, estruturas (instituições) e coletivo, analisados no contexto das relações de poder em cada momento histórico (SILVA FV, 2007). Buscou-se realizar a discussão das relações que regulam a questão da autonomia do enfermeiro, esquematizado na figura 1, juntamente com os relatos dos entrevistados. Observa-se no esquema, que estas relações se englobam de modo a constituir o processo de autonomia.

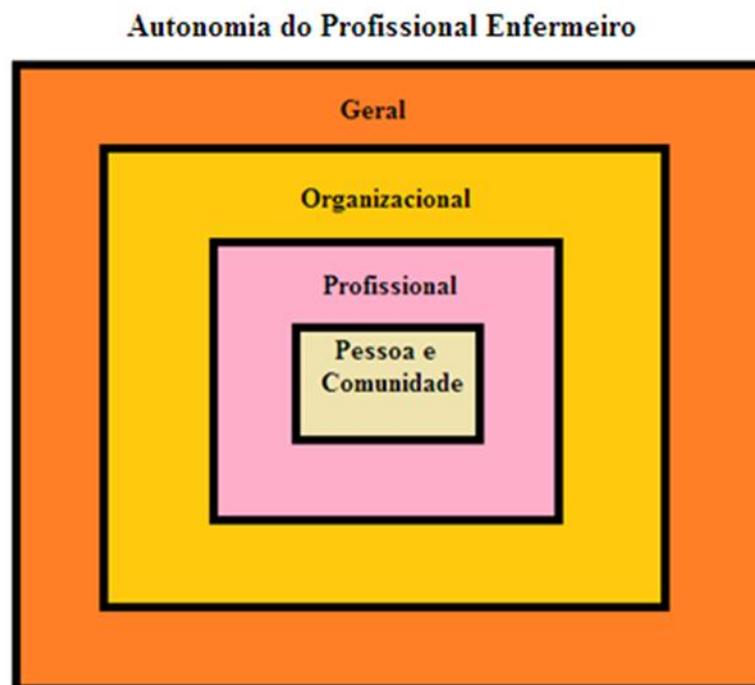


Figura 1: Autonomia do profissional enfermeiro.

3.2.1. Pessoa e Comunidade

O contexto pessoal e da comunidade envolve as questões de imagem e identidade profissional. A imagem profissional constitui-se de representações sociais, um conjunto de conceitos, proposições e explicações de origem cotidiana e das comunicações interpessoais, destinadas à interpretação e à elaboração do real (MOREIRA MCN, 1990; NAUDERER TM, LIMA MADS, 2005; SILVA AL, PADILHA MICS, BORENSTEIN MS, 2002). A imagem profissional reporta-se e é consolidada pela própria identidade profissional, um fenômeno histórico, social e político, através de seu ardil de significados exclusivos, e portanto, constitutivo de uma profissão (SILVA AL, PADILHA MICS, BORENSTEIN MS, 2002).

A imagem de qualquer categoria profissional na sociedade pode ser associada a poder, reconhecimento e status. O que a sociedade pensa do profissional é tão importante quanto aquilo que ele é, pois a projeção de uma imagem negativa dificulta o desenvolvimento da profissão e o seu reconhecimento por parte da sociedade (SANTOS VLCC et al, 1988). Ainda hoje, a imagem que a sociedade constrói da enfermagem é permeada pelos conceitos e estereótipos associados à função de auxiliar o médico, a total

dedicação à profissão, à figura de fadas, feiticeiras, santas e até ao erotismo e sensualidade (MOREIRA MCN, 1990; NAUDERER TM, LIMA MADS, 2005; SILVA AL, PADILHA MICS, BORENSTEIN MS, 2002). Neste aspecto, os entrevistados levantaram a gratificação do trabalho em enfermagem na boa evolução do paciente e na possibilidade de trabalhar e ajudar outras pessoas.

O profissional X referiu:

“Você ganha muito, é uma satisfação que você tem, eu acho. Não sei se cabe aqui, mas eu estava lendo um livro da Madre Teresa de Calcutá, no qual ela dizia que trabalho do enfermeiro é um dos melhores trabalhos porque além de trabalhar e ser uma profissão, existe a possibilidade de ajudar alguém. Você está ajudando, você está cuidando faz parte do perfil do enfermeiro. E por ser tudo isso em um só é o que gratifica, mesmo como um técnico. Você chegar ao lado de um paciente e ver resultado de tudo o que você fez. Alguém que está com dor você pode ajudar. Alguém não consegue tomar banho, você pode auxiliar. É você fazer algo útil, o fazer pelo outro, o auxiliar, o ensinar.”

O profissional Z disse:

“Bom... Acho que é você estar ali e poder ajudar o próximo, fazer sua parte, o mínimo pelo outro. Você pode trabalhar e ajudar pessoas.”

K colocou:

“A vantagem é você ver um paciente recuperado de um problema que ele tem. Recuperar-se e sair do hospital.”

Profissional Q referiu:

“É gratificante quando você vê a pessoa melhorando, a pessoa saindo, mas ela tem um peso de que você tem a responsabilidade de cuidar dessa vida. E se você não fizer a coisa certa, você pode estar prejudicando essa pessoa.”

N relatou:

“Vantagem, eu gosto de trabalhar, gosto de cuidar das pessoas, gosto de ver resultados. O paciente melhorando, gosto de acompanhar a melhora do paciente.”

3.2.2. Profissional

No âmbito profissional a autonomia envolve as questões da formação profissional, a prática baseada em evidências e o conhecimento, a ética profissional, capacidade de tomada de decisões e liderança. Relação esta, mais comentada entre as entrevistadas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem dispõe o perfil do profissional egresso do curso de graduação como um enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Um profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos para as competências e habilidades gerais de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, tomada de decisões, administração e gerenciamento e educação em saúde (SANTOS VLCG et al, 1988).

A tomada de decisões pressupõe uma capacidade do profissional com o objetivo do uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e práticas. Para tanto, é necessário possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas. É um fator determinante para autonomia profissional, pois deve ter como base as convicções e conhecimentos próprios da profissão, assumidos e partilhados pela equipe de enfermagem, na qual se inclui o técnico de enfermagem, uma vez que são inerentes à profissão e indicam o caminho para a afirmação das intervenções de enfermagem, dentro da equipe e dos contextos de saúde (NEVES MA, 2005).

X colocou:

“Autonomia é você ter certeza do que está fazendo, você confiar no que está fazendo. E talvez, o papel de liderança em algumas situações. (...). O enfermeiro autônomo? Acho que vou resumir tudo o que eu falei. Ele vai ser fundamentado por teoria, vai ter os conhecimentos dele, vai ter certeza daquilo que ele está fazendo, vai ter apoio daqueles que estão a sua volta (equipe, paciente). Acho que autonomia é fundamental, mas muito mais do que isso é necessário o bom relacionamento entre equipe.”

A profissional W respondeu:

“Acho que nessa parte de ser enfermeiro autônomo tem um pouco de arrogância e de poder. Mas ele tem que ter ciência do que ele está fazendo, saber até aonde ele pode ir. Até onde ele tem os direitos dele. Até o patamar que ele pode alcançar. Tanto dentro de um órgão público quanto um particular, um profissional autônomo, a responsabilidade é a mesma, ela responde para alguém. O conhecimento tem que ser grande mesmo para assumir uma responsabilidade.”

Z colocou como características do enfermeiro autônomo:

“Conhecimento, interesse. Caso não seja interessado não adianta muito o conhecimento porque as coisas mudam muito rápido. Acho que é isso.”

A profissional K levantou as características do enfermeiro autônomo no período em que trabalhava em enfermarias. Segundo ela, atualmente o enfermeiro não atua com a mesma autonomia que exercia há cerca de vinte anos atrás.

“Ele era determinado, tinha confiança no que fazia. Mandava. Elas tinham toda a autonomia dentro de um hospital, ela que mandava. Não é como hoje que quem manda é médico ou um monte de coisa. O que ela falava você assinava em baixo. Eu acho que era melhor, hoje eu não sei.”

N também estabeleceu a capacidade de tomada de decisão como fundamental para o exercício da autonomia do enfermeiro:

“Acho que é um enfermeiro que toma decisão. E também, ter conhecimento sobre o que ele está fazendo e se não tiver procurar saber o que está acontecendo. Quando não sabe a resposta que ele vá atrás para saber como agir. Mas eu acho que é mais essa parte de ter a decisão, tomar a iniciativa e tomar a decisão.”

Gomes e Oliveira (2005, 145p) num estudo sobre a estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem, concluiu que esta apresenta elementos positivos e negativos. Entre os positivos destacaram-se o conhecimento, a conquista, a importância e a liberdade, tais como levantaram as entrevistadas. Esses elementos ressaltam o caráter processual da autonomia em enfermagem.

A liderança, por sua vez, envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. Nas relações de enfermagem, o enfermeiro, líder da equipe, inspira os demais membros, que tendem a seguir seus exemplos (SOUSAS LB, BARROSA MGT, 2005).

A profissional Z colocou:

“A nossa equipe é a cara do enfermeiro. Se o enfermeiro é tranqüilo, confia na equipe tudo fica mais fácil, mas se ele é inseguro ou muito exigente, desconfiado ele passa essa insegurança para equipe, a gente fica tenso. É atribuição dele, estar sempre protegendo o paciente, intermediando o auxiliar com o médico”.

O enfermeiro intermedia as relações entre a equipe de enfermagem e difunde a valorização do cuidado dentro da equipe de saúde, sabendo ouvir, estando disponível, demonstrando responsabilidade e boa comunicação (NEVES MA, 2005).

A profissional F colocou como característica do profissional autônomo:

“Ter espírito de liderança. Ser flexível porque você vai trabalhar com várias pessoas, vai trabalhar em equipe. Nossa! Tem que ser flexível. Tem que ser determinado, ter determinação das coisas que você tem e das coisas que você faz. Ser auto confiante. Tem que sempre mostrar confiança para a pessoa que você está à frente. Ter habilidade, ter o conhecimento.”

Q trouxe um relato de sua experiência positiva na relação entre a enfermeira e a equipe de enfermagem:

”No Estadual, onde eu trabalhei, a relação era muito boa. Com esse enfermeiro assistência a gente tinha uma proximidade. Então, era muito aberto para falar o que você precisava, para dizer o que estava difícil para equipe. Toda sexta-feira a gente tirava uma meia hora, ou até menos porque era corrido, no máximo uma meia hora para falar com quem estava, se você tinha alguma opinião de melhora, se você tinha alguma idéia, se piorou alguma coisa. Então, estava aberto para receber as idéias e críticas dos funcionários e a gente tinha um retorno. Se a gente achava que tinha algo ruim nós tínhamos aquele retorno, tentavam melhorar aquilo que nós dissemos que estava ruim. E as ideias, eles pegavam as ideias e faziam. É ter uma equipe aberta, falar, expor suas idéias, as suas críticas era muito bom pra mim porque aí a equipe andava. Era uma enfermaria ótima.”

Ainda nota-se a dificuldade no relacionamento entre os profissionais da equipe de enfermagem, estudos evidenciam através no trabalho em equipe e a falta de habilidade de liderança (SOUSAS LB, BARROSA MGT, 2005). A falta de sintonia entre os profissionais da equipe, além de prejudicar a assistência, proporciona um ambiente de trabalho desagradável e com pouca produtividade. Isso pode se refletir de forma negativa na saúde dos clientes e no reconhecimento da autonomia do enfermeiro perante a equipe de enfermagem.

X referiu esse tipo de situação em sua entrevista com relação aos pacientes:

“Com certeza, eles até falam. Tanto que muda a equipe e eles falam “Ah é a equipe desta mulher!”. A gente infelizmente escuta comentários horríveis, como “Não! Hoje é o plantão de tal enfermeira?”. Ou então, é uma pessoa que se destaca, não necessariamente a enfermeira, pode ser uma técnica. Assim, banho é da equipe tal, que tem a técnica tal e todo mundo faz cara feia.”

K, por sua vez, referiu:

“E eu acho que o enfermeiro, em sua equipe, deve incentivar mais para que esta se sobressaia. Nem que seja para comprar uma caixa de bombom e dividir um para cada um. Dizer, “esse mês foi assim, assim”.

Na administração e gerenciamento os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

O enfermeiro tem sido o responsável pela organização e coordenação das atividades assistenciais dos hospitais e pela viabilização para que os demais profissionais da equipe de enfermagem e outros da equipe de saúde atuem, tanto no ambiente hospitalar quanto na saúde pública (PERES AM, CIAMPONE MHT, 2006). Desde o advento da enfermagem moderna, pode ser visualizada a dimensão prática do saber administrativo que resultou na divisão técnica do trabalho na enfermagem em que as *nurses*, de nível social inferior prestavam cuidado direto aos doentes, enquanto as *ladies-*

nurses de nível social elevado, possuíam capacitação diferenciada e realizavam tarefas de supervisão e ensino.

O gerenciamento foi historicamente incorporado como função do enfermeiro. Portanto, sempre houve no processo de formação desses profissionais um preparo “mínimo” para assumir esse papel. Sabe-se que são poucas as carreiras da área de saúde que incluem disciplinas voltadas ao gerenciamento de serviços de saúde na graduação. Mesmo dentre os atuais gerentes de serviços de saúde, um pequeno percentual se especializam em gestão (PERES AM, CIAMPONE MHT, 2006).

Para o desenvolvimento das competências de administração e gerenciamento são considerados indispensáveis o conjunto de conhecimentos identificados para planejar, tomar decisões, interagir, gestão de pessoal. As atividades de gerência e administração foram os aspectos do trabalho do enfermeiro mais vinculado a esse profissional pelas entrevistadas.

W disse:

“O enfermeiro monta a escala de serviço e de folgas, divide as atividades que os auxiliares têm que cumprir. Cuida da parte burocrática de prescrição médica, que depois de prontas devem ser organizadas em relação às dietas, pedidos a farmácia e laboratórios. Algumas coletas de exames só podem ser feitas pelo enfermeiro.”

A profissional X colocou:

“Geralmente a enfermagem é responsável por tudo que acontece. É porque o chão está sujo, é porque não tem água, porque a medicação não fez efeito, porque ele não consegue falar com o médico, porque não consegue ligar pro familiar. Aqui no hospital é dividido mesmo, tem assistente social, limpeza, residentes e assim vai. Então cada um tem a sua função, mas a enfermagem acaba respondendo por tudo. Ela que liga o paciente aos outros”.

Q disse:

“Cada enfermeiro, onde eu trabalhei no Hospital Estadual, tinha a sua função. Um era mais administrativo, cuidava de prontuário dos pacientes internados, cuidava das internações, ele que delegava os leitos para onde os pacientes iam, era só administrativo. E tinha o assistencial, ele cuidava da parte de medicações porque lá era tudo por sistema, se você tivesse que pedir uma medicação o enfermeiro que tinha que pedir pelo sistema e você só ia buscar a medicação.”

O trabalho em saúde tem características próprias que incluem um conjunto de saberes e de práticas com a finalidade de realizar uma intervenção sobre um determinado problema de saúde, conforme os critérios adotados pelo modelo de atenção do serviço, considerando-o como um objeto de ação de saúde. O processo de trabalho em saúde, em geral, e de enfermagem, em particular, pressupõe uma divisão de trabalho baseado nos princípios *Tayloristas*, que tem como finalidade a ação terapêutica; como objeto, o indivíduo que precisa de cuidado; como instrumental, o saber corporificado nas técnicas e nas metodologias assistenciais e, como produto final, um serviço de saúde prestado (BUENO FMG, 2002).

Em tal contexto, ao profissional enfermeiro cabe o trabalho intelectual e ao técnico de enfermagem, o trabalho manual, incluindo aqui, na maior parte das vezes, a ação efetiva voltada ao indivíduo. Essa divisão de trabalho, além de acarretar conflitos internos, reflete-se negativamente na assistência que se presta ao paciente, bem como interfere na autonomia do profissional enfermeiro, uma vez que, frequentemente, o afasta de sua ação cuidadora direta, minimizando o seu potencial de ação nesse processo (BUENO FMG, 2002; BUENO FMG, 2006).

Nesta questão K disse:

“Na minha época, lá trás, o enfermeiro fazia tudo o que o auxiliar e o técnico fazia. Se tivesse que trocar fralda de cocô e xixi ele fazia. Ele estava sempre junto com a equipe. Hoje já não é mais assim, hoje ele mexe com papel, só papel. É raro um enfermeiro que põe a mão na massa. Pelo menos no hospital eu conheci muito poucos, uns dois ou três que gostavam de colocar a mão na massa. Mas na minha época, enfermeiro fazia tudo, suturava, passava tudo e até a gente fazia isso, hoje é que não pode fazer mais nada, o COREN não respalda. Então hoje já mudou bastante.(...) Esse modernismo hoje em dia prejudicou. Hoje é tudo dividido. Enfermeiro só faz papel! Nunca vi isso, enfermeiro estuda tanto pra fazer papel, então vai fazer outra coisa e exercer a função de lidar com papel. Enfermeiro é enfermeiro pra cuidar de paciente, por a mão na massa, estar junto em qualquer situação. Mas hoje em dia não é mais assim, é bem diferenciado. Então deveriam fazer a enfermagem só para papel e um enfermeiro só para cuidar do paciente.”

Z refere:

“ele também tem que fazer a equipe funcionar, e isso depende muito do enfermeiro.”

Isto nos leva a próxima relação na questão da autonomia do enfermeiro, a regulação institucional.

3.2.3. A Organização

A liberdade de autonomia possui uma dependência entre a estrutura organizacional das instituições para seu exercício, ao estabelecer limites. Sabe-se que no espaço hospitalar a hegemonia médica ainda existe e as limitações da autonomia são mais evidenciadas no contexto hospitalar devido, principalmente, ao processo de trabalho caracterizado pela tecnificação de procedimentos médicos e aos aspectos históricos que regularizam a imagem do profissional enfermeiro ao longo de sua evolução (BUENO FMG, 2002; BUENO FMG, 2006). A enfermagem, em geral, é ainda bastante submissa à hierarquia hospitalar.

É significativa, nesse contexto, a ingerência institucional no sentido de desviar do profissional enfermeiro do que constitui o aspecto essencial de sua profissão: o cuidar e o cuidado. Seu papel educativo é relegado a um segundo plano e o espaço hospitalar restringe a institucionalização da autonomia do saber em enfermagem (BUENO FMG, 2002; BUENO FMG, 2006).

O profissional enfermeiro atua de forma acrítica e passiva, correspondendo, na maioria das vezes, aos objetivos controladores da instituição, uma parte significativa desses profissionais tem como objetivo ampliar seus conhecimentos mas a rigidez organizacional torna, muitas vezes, tais objetivos inacessíveis, uma vez que a procura por conhecimentos voltados ao cuidado nem sempre se mostram coerentes com a prática desenvolvida na estrutura hospitalar dominante. O cotidiano da instituição hospitalar consome grande parte do trabalho do enfermeiro, deixando muito pouca margem para o exercício de um trabalho criativo (BUENO FMG, 2002).

Z contribui para esta afirmativa:

“Muitas vezes as diretrizes do próprio hospital atrapalham. Muitas vezes o médico passou a visita mas não fez a prescrição, você fica atada ali. Porque não pode fazer, você depende do outro profissional para ter sua autonomia, não depende só do enfermeiro. Aí tem que ficar atrás do médico “doutor tem que passar a visita”. O que colabora é ter organização, ter rotina, ter protocolo.

Q disse:

“Em alguns estabelecimentos não dão essa liberdade, não te dão autonomia para responder pelo seu local. É você que está responsável pelo local, se você não tem a liberdade que é necessária, aí você não tem autonomia, não tem como conduzir, fazer a melhoria do seu setor”.

K relatou:

“Hoje está muito dividido, muito papel, muita poesia nada a ver com a realidade da profissão. Burocrático demais. (...) Tinha uma enfermeira que ainda está no Estadual, que era uma sumidade. Ela largava de fazer as coisas dela para ajudar a gente. Eu trabalhava na neurologia, se tivesse que levar o paciente para fazer uma tomografia, ela era pequenininha mas passava a mão na maca e levava. Ela deixava aqueles papéis, ia deixando tudo. O tempo todo era chamada a atenção pelo supervisor. Então ela vai sempre ter esse problema na vida dela. Ela gosta de por a mão na massa, mas só que o sistema tira. “Não, você tem que fazer isso”, “o que é seu trabalho você está deixando”, que é o que? Papel. Fica difícil, não é?”

Esse viés da ação cuidadora, além de traduzir a perda da autonomia no plano do saber em relação à pessoa em cuidado e à equipe de enfermagem, é inteiramente consistente com o paradigma mecanicista hegemônico no contexto de um hospital moderno. Este paradigma prevê a subutilização dos profissionais enfermeiros ao não reconhecer a importância do cuidado e, ao mesmo tempo, desvia a função desses profissionais para atividades administrativas e burocráticas (BUENO FMG, 2002) .

A enfermagem se disciplina por meio de um regime de ordem (a divisão interna de seu processo de trabalho), relacionada ao espaço medicalizado, o hospital, atrelado ao contexto histórico-econômico em que ocorre a disciplinarização do corpo da enfermagem. Tal situação está associada ao próprio desenvolvimento do capitalismo moderno no setor saúde, em que ocorre uma ruptura entre saúde e medicina, corpo e mente, eu e o outro, pessoa (BUENO FMG, 2002).

Esta estabelece a relação com última reflexão sobre as relações que envolvem a questão da autonomia profissional. Na figura 1, representada pelo termo geral, temos o contexto de saúde vivenciado em determinado período histórico.

3.2.4. O Contexto Geral

Na lógica capitalista considera-se a relação de lucro e prejuízos nos gastos com a saúde, assim como em outros segmentos produtivos. Mesmo nas atividades que preservaram sua natureza pública ou estatal, como as estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), as relações de contratualização e de constituição de mercados, além de um conjunto de inovações organizacionais (criação de organismos públicos não-estatais, terceirização, organização de cooperativas de trabalhadores, etc.), passam a pressionar os agentes para seguirem lógicas de obtenção de competitividade e de eficiência econômica em suas atividades, aproximando progressivamente essas organizações de lógicas tipicamente empresariais (GADELHA CAG, 2003).

Em síntese, tanto os espaços privados quanto os públicos estão passando por um processo de transformação no modelo de gestão e organização da produção de bens e serviços em saúde na direção de um padrão empresarial, inclusive nos casos em que o objetivo do lucro não se coloca como finalidade primordial, sendo substituído por metas alternativas de desempenho (referidas, por exemplo, à produção, qualidade, custos e compromissos de atendimento de populações ou clientela específicas). A enfermagem, como força de trabalho com inserção social está engajada nos modelos de assistência vigentes em cada época e sua autonomia, portanto, encaixa-se neste contexto, de acordo com as contingências sociais pelas quais é reconhecida e valorizada.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo representa uma reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro, nos aspectos da construção de sua autonomia. Trata-se do começo de discussões mais aprofundadas que trazem a luz das discussões sobre os processos de trabalho do enfermeiro, o profissional técnico em enfermagem. Este ator fundamental à assistência de enfermagem brasileira, mas que ainda possui uma baixa produção bibliográfica a seu respeito.

Os relatos apresentados demonstram que a questão da autonomia profissional do enfermeiro é percebida em seu cotidiano de trabalho, no âmbito das atividades profissionais do mesmo, em especial, na capacidade de tomada de decisão e atrelado a esta, a figura de líder da equipe de enfermagem.

Ainda no aspecto profissional, as atividades de administração e gerência do enfermeiro foram destacadas como importantes para a organização da equipe de enfermagem, porém, o excesso destas foi apontado como fator distanciador do enfermeiro e seu foco de trabalho, o paciente, e limitador da autonomia profissional.

A questão do excesso de atividades gerenciais e administrativas foi levantada, pelos entrevistados, como um fator relacionado às estruturas organizacionais das instituições que mais interferem na autonomia do profissional enfermeiro.

As relações de aspecto pessoal e comunitário e o contexto geral de saúde vigente não foram evidenciados pelos entrevistados como fatores que interfiram na autonomia do profissional enfermeiro em seu cotidiano de trabalho embora a bibliografia demonstre a existência desse tipo de regulação.

Em conclusão, os técnicos de enfermagem que participaram deste estudo, percebem a autonomia do enfermeiro em profissionais, que através de seu saber, atuam de modo que sua prática lhes dê visibilidade e mostre sua identidade com exercício efetivo da autonomia juntamente com sua equipe.

REFERÊNCIAS

1. BACKES DS et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. *Acta Sci Health*. 2005, 27(1):25-9.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Educação: Câmara de educação superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diretrizes Curriculares Nacionais homologado em 1º de outubro de 2001.

3. BRASIL. Lei nº94406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; Poder Executivo, 1987.
4. BUENO FMG. A construção da autonomia profissional: O trabalho do enfermeiro no Contexto Hospitalar, SP. 227p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.
5. BUENO FMG, QUEIROZ MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. Rev Bras Enf. 2006, 59(2):222-7.
6. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Principais legislações para o exercício da enfermagem. São Paulo. COREN-SP; 2007.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Conselho Federal de Enfermagem, 2011; versão 1.0.
8. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-272/2002. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4309>. Acesso em: 15 de janeiro de 2011.
9. CRUZ AMP. Formação do técnico de enfermagem no desenvolvimento de competências para implementar a sistematização da assistência de enfermagem, RS. 120p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
10. DEMARTINI ZBF. Trabalhando com relatos orais: reflexões a partir de uma trajetória de pesquisa. In: LANG ABSG. Reflexões sobre a pesquisa sociológica.: Textos CERU, São Paulo, 1992.
11. FIGUEIREDO N. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto: 120 anos cuidando da enfermagem. Enfermagem em Foco 2010; 1(3):136-138.
12. GATELHA CAG. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. Ciências e Saúde Coletiva. 2003; 8(2):521-535.
13. GOMES AMT, OLIVEIRA DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(2):145-53.
14. HOLANDA AB. Novo Dicionário Aurélio. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2008.

15. HORTA WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA; 1979. 99p.
16. LANG ABSG. História Oral: Procedimentos e Possibilidades. In: LANG ABSG. Desafios da pesquisa em Ciências Sociais. CERU, São Paulo, 2001.
17. MARQUIS BL, HUSTON CJ. Ferramentas para a resolução de problemas de liderança e administração e para a tomada de decisões. In MARQUIS BL, HUSTON CJ. Administração e liderança em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2005.
18. MIOTO OL. Formação profissional e trabalho: aspectos relativos aos técnicos de enfermagem, SP. 163p. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Campinas: Faculdade de Educação, Campinas, 2004.
19. MOREIRA MCN. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. Rev.latino-am.enfermage. 1999; 7(1): 55-65.
20. NAUDERER TM, LIMA MADS. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. Rev Bras Enferm. 2005; 58(1):74-7.
21. NEVES MA. Intervenções de Enfermagem: razões e bases da tomada de decisões pelas enfermeiras. Pensar Enfermagem. 2005; 9(2): 2-13.
22. NEVES MA. A tomada de decisão em enfermagem. Pensar Enfermagem. 2002; 6(2): 25-34.
23. PEDUZZI M, ANSEMI ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. Rev Bras Enferm. 2004; 57(4):425-9.
24. PEREIRA DE QUEIROZ MI. O pesquisador, o problema da pesquisa, a escolha de técnicas: algumas reflexões In: LANG ABSG. Reflexões sobre a pesquisa sociológica. Textos CERU, São Paulo, 1992.
25. PERES AM, CIAMPONE MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(3): 492-9.
26. RIBEIRO JMS. Autonomia dos enfermeiros, PT. 229p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Porto, Porto, 2009.
27. SANTOS LHP. Estratégias e avaliação no processo ensino-aprendizagem e a postura do professor na educação profissional em enfermagem, SP. 138p. Tese (Doutorado em Enfermagem) . Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem de Riberão Preto Riberão Preto, 2005.

28. SANTOS VLCG, FERRAZ AF, DIOGO AJD, SOUZA RMC. A imagem de enfermeira e do enfermeiro percebida por alunos ingressantes no curso de graduação. *Rev Bras Enferm.* 1988; 41(3):241-51.
 29. SILVA FV. Autonomia do profissional na enfermagem é construída por conquistas tecnocientíficas, legais e pelo desenvolvimento de uma prática cidadã. *Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem*, abril de 2007.
 30. SILVA AL, PADILHA MICS, BORENSTEIN MS. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002; 10(4):586-95.
 31. SOUZA LB, BARROSA MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13 (1): 181-187.
-

Recebido em: 23/07/2012

Aceito em: 01/10/2012