

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Sabrina Gonçalves Aguiar Soares**

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR:  
UMA ANÁLISE FOUCAULTIANA**

**Santa Maria, RS  
2019**



**Sabrina Gonçalves Aguiar Soares**

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ANÁLISE  
FOUCAULTIANA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), Curso de Doutorado, como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Enfermagem**.

Orientadora: Enfa Profa Dra Silviamar Camponogara  
Coorientadora: Enfa Profa Dra Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

Santa Maria, RS  
2019

Soares, Sabrina

Autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar: uma análise foucaultiana / Sabrina Soares.- 2019.

140 p.; 30 cm

Orientador: Silviamar Camponogara

Coorientador: Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, RS, 2019

1. Enfermagem 2. Autonomia 3. Foucault I.  
Camponogara, Silviamar II. Ambrosina de Oliveira Vargas,  
Mara III. Título.

**Sabrina Gonçalves Aguiar Soares**

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ANÁLISE  
FOUCAULTIANA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), Curso de Doutorado, como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Enfermagem**.

**Aprovada em 28 de março de 2019:**

---

**Silviamar Camponogara, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> (UFSC)**  
(Coorientadora)

---

**Maria José Menezes Brito, Prof<sup>ª</sup> PhD (UFMG)**

---

**Dulcinéia Ghizoni Schneider, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> (UFSC)**

---

**Carmem Lúcia Colomé Beck, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> (UFSM)**

---

**Rosângela Marion da Silva, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2019



## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta tese de doutorado aos enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar, para que busquemos a construção de uma enfermagem política e ética.





## AGRADECIMENTOS

Ao término deste trabalho, agradeço, primeiramente, a **Deus**, pela vida e pelas oportunidades!

Ao meu marido, **Eric Rosa**, agradeço infinitamente pelo companheirismo, cumplicidade e amor. Muito obrigada pela compreensão nos momentos em que eu precisava me ausentar para estudar e trabalhar. Essa conquista é nossa!

Aos meus **familiares e amigos**, pela torcida e pelo apoio nessa trajetória! Em especial à minha irmã **Suzinara Lima**, por ser minha fonte de inspiração!

À minha orientadora **Silviamar Camponogara**, exemplo de ser humano e profissional. Agradeço pela parceria e por todas as oportunidades, desde a graduação até o doutorado. Obrigada pelo aprendizado, pela confiança, pela amizade, pelo carinho e, especialmente, pela compreensão nos momentos em que precisei me distanciar das demandas do doutorado. Admiro-te muito! A você devo muito do que me tornei hoje!

À minha coorientadora **Mara Vargas**, pelo aceite em me coorientar, pela acolhida na UFSC, pelo carinho, pela dedicação e pela lapidação deste trabalho. Serei eternamente grata!

À professora **Marlene Terra**, pelo apoio e auxílio imprescindível na construção deste estudo.

À **Universidade Federal de Santa Maria** e ao corpo docente do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, pelas oportunidades de crescimento acadêmico e profissional, durante o período de Mestrado e Doutorado.

À chefia do **Pronto Socorro Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria**, por me alocar no turno noturno de trabalho, a fim de possibilitar o desenvolvimento do doutorado e a construção deste estudo.

Aos meus **colegas de trabalho**, agradeço as trocas de plantão para possibilitar minhas orientações em Florianópolis.

Aos colegas do **Curso de Doutorado**, turma 2015, por compartilharmos momentos de discussão e aprendizado nas aulas a fim de fortalecermos nossos estudos.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, agradeço pelo apoio financeiro no meu primeiro ano como doutoranda.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse desejo...

Muito obrigada!!!



Desistir...

eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça.

(Geraldo Eustáquio de Souza)



## RESUMO

### **AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA ANÁLISE FOUCAULTIANA**

AUTORA: Enfa Ma Sabrina Gonçalves Aguiar Soares

ORIENTADORA: Profa Enfa Dra Silviamar Camponogara

COORIENTADORA: Profa Enfa Dra Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

O sujeito é constituído por relações de poder, de normatividades e de assujeitamento, o que faz com que a subjetividade seja produzida na relação das forças que o atravessam. O hospital é marcado por relações de poder que refletem no poder de decisão e na autonomia dos sujeitos enfermeiros fazendo com que muitos, ora apresentem-se como sujeitos do seu trabalho, ora aprisionados pela dinâmica da organização hospitalar. Assim, defende-se como tese deste estudo, que é possível verificar, contemporaneamente, em enfermeiros que atuam na área hospitalar, o enfraquecimento da imagem tradicional da autoridade com o correlato fortalecimento de espaços de resistência, que produzem a prática de si, subjetividades que se constituem autônomas. O estudo seguiu o método qualitativo, analítico, com referencial teórico metodológico balizado na discussão da Hermenêutica do Sujeito em Foucault. São objetivos: conhecer como vem se constituindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro; e analisar como o sujeito enfermeiro projeta-se no discurso acerca do exercício da sua autonomia no contexto hospitalar. Compuseram o material empírico do estudo, artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem, entre os anos de 1986 a 2016, e entrevistas narrativas, gravadas em áudio, com 18 enfermeiros atuantes em unidades de internação de clínica cirúrgica e médica I e II, de um hospital público da região Sul do Brasil. A produção de dados ocorreu entre os meses de abril a maio de 2018. A análise deu-se pelo referencial da análise do discurso de inspiração foucaultiana. Os achados deste estudo permitiram a organização dos resultados em dois capítulos. O primeiro capítulo intitulado “Entre o dito e o não dito acerca da autonomia do enfermeiro: (des) continuidades nos discursos”, desvelou que a autonomia na prática profissional do enfermeiro perpassa pela centralidade do saber, pelo posicionamento político e pelas condições de trabalho. Assim sendo, esses fatores revelam-se como dispositivos de poder na construção da governabilidade do enfermeiro, permitindo que este se posicione como um sujeito crítico e reflexivo na execução de suas atividades, de modo a enfraquecer a tradicional imagem de autoridade das instituições de saúde. O segundo, intitulado “Autonomia no exercício profissional: governo de si do enfermeiro que atua na área hospitalar”, revelou que o discurso do sujeito enfermeiro no contexto hospitalar, referente à autonomia profissional, perpassa por uma pluralidade de práticas de si, as quais produzem verdades que subjetivam e governam o modo de ser do enfermeiro direcionando-o, ora como um sujeito submisso, ora como um sujeito crítico. Com base nos resultados, conclui-se que embora haja uma regularidade de práticas de si do enfermeiro, delineadas por discursos que sustentam o saber médico, é possível perceber um tímido movimento em direção a práticas discursivas que remetam a condições de possibilidade do enfermeiro constituir-se em sujeito autônomo.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Autonomia profissional. Prática profissional.



## ABSTRACT

### AUTONOMY OF THE NURSE IN THE HOSPITAL CONTEXT

AUTHOR: Enf<sup>a</sup> Ms Sabrina Gonçalves Aguiar Soares  
ADVISOR: Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silviamar Camponogara  
CO-ADVISOR: Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

The subject is constituted by relations of power, of normatividades and assujeitamento, which causes the subjectivity is produced on the relationship of forces that the cross. The hospital is marked by power relations that reflect on the power of decision and on the autonomy of the subjects nurses doing with that many, now present themselves as subjects of his work, now imprisoned by the dynamics of the hospital organization. Thus, it is defended as a thesis of this study, it is possible to check, at the same time, nurses who work in the hospital area, the weakening of the traditional image of the authority with the correlative strengthening of spaces of resistance, which produce the practice itself, subjectivities that are autonomous. The study followed the qualitative method, analytical, with theoretical methodological framework guided the discussion of the Hermeneutics of the subject in Foucault. Are Objectives: To know how is becoming the autonomy in the nurses' professional practice; and to analyze how the subject nurse designs in the discourse about the exercise of their autonomy in the hospital context. Comprised the empirical material of the study, articles published in Revista Brasileira de Enfermagem, between the years of 1986 to 2016, and narrative interviews, recorded on audio, with 18 nurses working in hospitalization units of medical and surgical clinic I and II, a public hospital in the Southern region of Brazil. The production of data occurred between the months of April to May 2018. The analysis made by the theoretical discourse analysis of Foucault's inspiration. The findings of this study allowed the organization of results in two chapters. The first chapter titled "Between the said and not said about the autonomy of the nurse: (des) continuities in speeches", revealed that the autonomy in the nurses' professional practice permeates the centrality of knowledge, by the political positioning and working conditions. Therefore, these factors reveal themselves as power devices in the construction of the governability of the nurse, allowing it to position yourself as a subject critical and reflective in the execution of their activities, in order to weaken the traditional image of authority of health institutions. The second, titled "Autonomy in professional exercise: Government itself of the nurse who works in the hospital area", revealed that the discourse of the subject nurse in the hospital context, referring to professional autonomy, permeates through a plurality of practices of self, which produce truths that subjetivam and govern the mode of being of the nurse directing it, either as a subject submissive, sometimes as a critical subject. Based on the results, it was concluded that although there is a regularity of practice of the nurse, outlined by discourses that underpin medical knowledge, it is possible to perceive a shy movement toward the discursive practices that refer to conditions of possibility of nurses become autonomous subject.

**Keywords:** Nursing. Professional Autonomy. Professional Practice.





## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
1.1	Questões norteadoras.....	20
1.2	Tese.....	21
1.3	Objetivos.....	21
<b>2</b>	<b>CONTINGÊNCIAS DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO SEGUNDO A LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....</b>	<b>33</b>
3.1	Foucault e a busca pela estética da existência na governamentalidade do enfermeiro.....	33
3.2	As fontes, os sujeitos e os procedimentos operacionais do estudo.....	37
<b>3.2.1</b>	<b>Considerações éticas.....</b>	<b>42</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1</b>	<b>Entre o dito e o não dito acerca da autonomia do enfermeiro: (des) continuidades nos discursos.....</b>	<b>49</b>
<b>4.2</b>	<b>Autonomia no exercício profissional: governo de si do enfermeiro que atua na área hospitalar.....</b>	<b>72</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>97</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>101</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE A – Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.....</b>	<b>113</b>
	<b>APÊNDICE B - Quadro sinóptico para apresentação dos resumos das Teses e Dissertações de acordo com o título, ano de publicação, tipo de trabalho de conclusão de curso, objetivo, teórico, abordagem, cenário, sujeitos e técnica de coleta de dados.....</b>	<b>123</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>127</b>
	<b>APÊNDICE D - Roteiro para realização da entrevista com os enfermeiros.....</b>	<b>129</b>
	<b>APÊNDICE E – Termo de Confidencialidade.....</b>	<b>131</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>133</b>
	<b>ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>135</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Durante o período em que me constituía como futura enfermeira, no Curso de Graduação em Enfermagem, inicialmente no Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) e, após, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), tive a oportunidade, durante os estágios curriculares e extracurriculares, de me aproximar do trabalho do enfermeiro. Assim, pude perceber, além dos diferentes contextos em que este sujeito atua, o quanto há de envolvimento de questões subjetivas e, ao mesmo tempo, o quão normatizada, é a sua produção laboral.

Concluída a academia, no início do segundo semestre de 2011, iniciei minha formação *stricto sensu*, primeiramente, como mestranda em enfermagem, com ingresso no primeiro semestre de 2012 e, após, como doutoranda em enfermagem, no início de 2015, ambas pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. A partir dessa vivência acadêmica, aliada a participação no Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação, Enfermagem”, na linha de pesquisa “Saúde, segurança e meio ambiente” do Departamento de Enfermagem da UFSM, aprofundei meus estudos sobre os avanços e retrocessos da atuação profissional do enfermeiro, especialmente, no tocante ao processo de trabalho na organização hospitalar.

Essas discussões, aliadas à inserção em um hospital público de grande porte, como enfermeira assistencial, em novembro de 2015, aguçaram minha curiosidade para questões relativas ao poder de decisão e autonomia atinente ao sujeito enfermeiro. No meu cotidiano laboral, em diversos momentos, surgem reflexões sobre a postura adotada pelos enfermeiros, ao constituírem-se profissionalmente, apresentando-se, em alguns casos e/ou situações, como sujeitos do seu trabalho e, por outras, aprisionados pela dinâmica da organização hospitalar.

A partir da imersão em estudos sobre a temática, houve a aproximação com os conceitos e ferramentas foucaultianas, o que tornou possível pensar sobre as condições de possibilidades em que se dá a constituição do sujeito enfermeiro, especialmente no contexto hospitalar. Ao ser apresentada ao universo que pensa o poder como relação de forças, que produz afetos, ações, indivíduos dóceis, gerindo a sociedade, passei a observar a prática profissional do enfermeiro sob outra perspectiva. Então, vi-me instigada a escrever sobre como se constitui o comportamento dos enfermeiros no tocante a autonomia profissional no contexto hospitalar, sabendo-se que, a profissionalização da enfermagem é permeada de condições adversas, mas, também, de conquistas, pois os saberes que subsidiam a profissão são constantemente construídos, desconstruídos e reconstruídos, possibilitando o

desenvolvimento e a abertura de novos caminhos, e fundamentando o entrelaçamento de saberes e fazeres de um cuidado que converge em ciência, ética, arte e estética (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

A escrita da tese sobre o governo de si mesmo do sujeito enfermeiro me coloca várias inquietações sobre os modos de subjetivação do trabalho do enfermeiro, as repercussões da sua sujeição às relações de poder dentro do hospital e, ainda, sobre como o enfermeiro tem vivenciado suas relações de poder para exercer a sua autonomia. Destaca-se que, a organização hospitalar como instituição, historicamente se constituiu e se legitimou como espaço onde se materializa o exercício de poder (RIBEIRO; DACAL, 2012).

A partir disso, apresento os seguintes questionamentos para problematizar a tese: **Como vem se constituindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro? Como o exercício da autonomia profissional no contexto hospitalar está projetado no discurso do sujeito enfermeiro?** Neste estudo, não há a pretensão de estabelecer a verdade sobre o exercício da autonomia profissional do enfermeiro, mas compreender as (des) continuidades históricas que atravessam a autonomia no governo de si do enfermeiro.

Ao propor refletir sobre o governo de si do enfermeiro, com base em um referencial que aponta diferentes modos de pensar, faz-se importante ressaltar que a autonomia profissional tem sido ao longo do contexto histórico da enfermagem, um tema importante à compreensão da profissão (RIBEIRO, 2011). Na sua acepção mais ampla, o termo autonomia refere-se à capacidade de autogovernar-se, de dirigir-se por suas próprias leis ou vontade própria. Pode ser entendida, ainda, como sendo a liberdade do homem que, pelo esforço de sua própria reflexão, dá a si mesmo os seus princípios de ação, não vivendo sem regras, mas, obedecendo as que escolheu, depois de examiná-las (MICHAELIS, 2015).

Na perspectiva foucaultiana, concepção essa adotada por este estudo, a autonomia pode ser entendida como sendo:

[...] práticas com as quais um indivíduo estabelece uma relação consigo mesmo, ou seja [...] práticas que permitem aos indivíduos efetuar, por conta própria ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seu corpo e sua alma, pensamentos, conduta ou qualquer outra forma de ser, obtendo assim, uma transformação de si mesmo com o fim de alcançar certo estado de felicidade, pureza, sabedoria ou imortalidade (FOUCAULT, 1995, p. 48).

Habita no conceito de autonomia certa complexidade, por estar ele intimamente relacionado a ações, pessoas e contextos implicando escolhas, desejos, competências e

expectativas, em um jogo de interações e valores humanos (JESUS; SAID, 2008). Ademais, deve ser analisado no contexto das relações de poder, em cada momento histórico e, tecido de forma ascendente, no conjunto das complexas relações entre indivíduos, instituições e coletivos (ABEN, 2007).

A prática profissional do sujeito enfermeiro está imersa nas relações de poder, além de sofrer um processo de assujeitamento, com diferentes intensidades, iniciada, bem anteriormente, à sua formação profissional (RIBEIRO et al., 2011). Para romper com tal assujeitamento e manifestar a sua liberdade, como sujeito autônomo, acredita-se ser necessária a adoção de postura ética no exercício de si mesmo, pelo enfermeiro, na tentativa de buscar o seu modo de ser e exercer a sua liberdade. É a partir de um exercício sobre si mesmo, do governo de si, que o sujeito escolhe seu modo de ser e a maneira como pretende se portar (FOUCAULT, 2004). Isto é, para se constituir como sujeito virtuoso e temperante, este estabelece uma relação de si para consigo de dominação e obediência, na qual o objetivo é conseguir a liberdade, esta entendida como uma prática que supera toda a escravidão (FOUCAULT, 2014a).

Assim, estudar o governo de si do enfermeiro é estar atento não apenas às formas de assujeitamento que permeiam a construção da autonomia profissional, mas, também, ao rompimento e às possibilidades de resistência de modo a fortalecer a identidade da profissão e a visão de profissionais autônomos. Conforme o filósofo supracitado, sem a possibilidade de resistência, não existe relações de poder. Logo, sem resistência, as pessoas vivem em um estado de dominação, ou seja, sem a liberdade de imaginação. Dessa maneira, o imaginário não se caracteriza apenas como produto das normas, mas, também, como fruto de resistência. Isso nos possibilita pensar que, podemos nos constituir de múltiplas formas e inventar novas estilísticas da existência, não restritas ao julgamento permanente do tribunal do mercado. Mostra que somos mais livres do que pensamos (FOUCAULT, 1994).

Por conseguinte, apresenta-se como tese deste estudo: **É possível verificar, contemporaneamente, em enfermeiros que atuam na área hospitalar, um enfraquecimento da imagem tradicional da autoridade institucional com o correlato fortalecimento de espaços de resistência, que produzem uma prática de si, uma subjetividade que se constitui autônoma.** Diante disso, a investigação intenta **conhecer como vem se constituindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro; e analisar como o sujeito enfermeiro projeta-se no discurso acerca do exercício da sua autonomia no contexto hospitalar.**

Reitera-se que este estudo não visa analisar o certo ou o errado do exercício da autonomia pelo sujeito enfermeiro, mas sim narrar, a partir deste momento histórico, as condições de possibilidades para que esse sujeito torne-se um autor de sua própria invenção. A partir das verdades encontradas, espera-se auxiliar o enfermeiro a refletir sobre seu trabalho, para que o desenvolva com autonomia, liberdade e independência, fazendo uma experiência de si como um sujeito ético e fortalecendo sua identificação com a profissão.

## **2 CONTINGÊNCIAS ACERCA DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO SEGUNDO A LITERATURA**

Neste capítulo, serão apresentadas algumas contingências, a partir das palavras de Foucault, em torno da autonomia profissional do enfermeiro. “Trata-se daquilo que tem sido tradicionalmente chamado de revisão de literatura” (CORDEIRO, 2013, p.20), onde se busca realizar o levantamento e a respectiva síntese da produção científica já existente sobre o objeto estudado no cenário nacional.

Com o objetivo de identificar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira acerca da autonomia profissional do enfermeiro, foi atualizada, no mês de fevereiro de 2019, uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine (PUBMED)* e *Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE)*. A escolha das referidas bases se deu em virtude de sua abrangência nacional, bem como por serem consideradas referências no conhecimento na área da saúde. Realizou-se, ainda, uma busca na Biblioteca Eletrônica Scielo, nos catálogos de teses e dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn) e no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

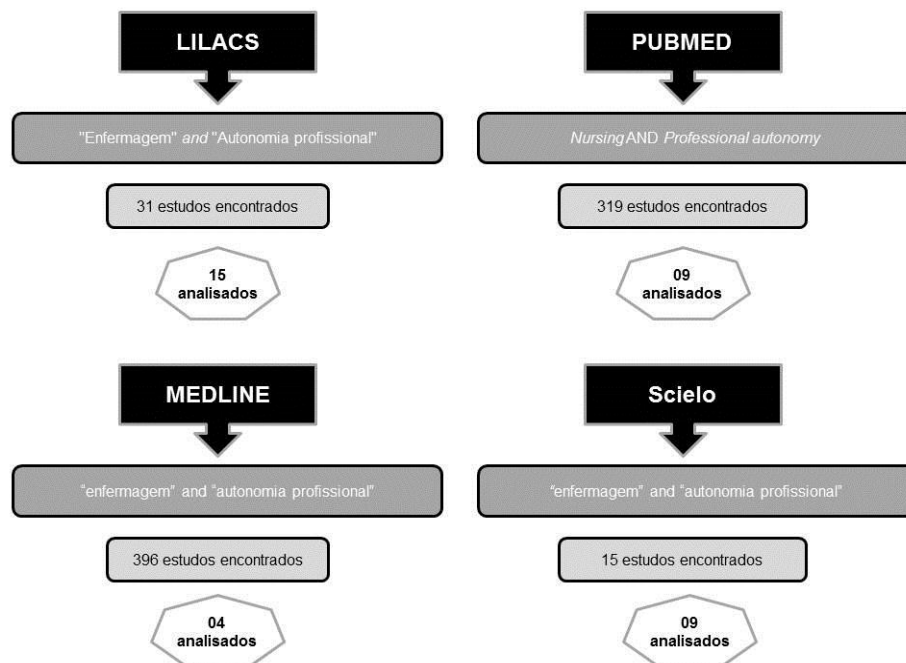
Não se delimitou recorte temporal, haja vista o interesse em identificar as evidências científicas sobre o tema. Os critérios de inclusão utilizados na busca nas bases de dados foram: versar sobre a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores, bem como ser artigo disponível eletronicamente na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Constituíram como critérios de exclusão: artigos em duplicidade, que não abordassem diretamente a temática proposta e investigações com estudantes e usuários como participantes de pesquisa, uma vez que se objetivou evidenciar a autonomia na perspectiva dos profissionais da saúde.

Na base de dados LILACS foram utilizados os descritores "Enfermagem" and "Autonomia profissional", obtendo-se um total de 31 produções científicas. Entretanto, apenas 15 abordavam a atuação da enfermagem na perspectiva da autonomia profissional. Na PUBMED utilizaram-se os descritores *Nursing AND Professional autonomy*, que resultaram em 7108 estudos, após aplicação do filtro “Free full text”, restaram 319 estudos, destes apenas nove tratavam da temática proposta pela tese. Na base de dados MEDLINE a associação dos descritores “enfermagem” and “autonomia profissional” resultou em 396 estudos, destes

apenas quatro contemplaram o objeto estudado. Na biblioteca Scielo cruzaram-se os descritores Enfermagem and Autonomia profissional, resultando em 194 estudos, dos quais 15 abordavam a autonomia profissional do enfermeiro. No entanto, seis já haviam sido capturados na base PUBMED, ficando um total de nove estudos.

Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 37 produções científicas, das quais foi realizada a leitura na íntegra. O detalhamento da busca esta apresentado na forma de fluxograma.

**Fluxograma 1** – Detalhamento das buscas nas bases de dados LILACS, PUBMED e MEDLINE e na biblioteca eletrônica Scielo.



Foram catalogadas as seguintes variáveis dos estudos para posterior avaliação: identificação do artigo, procedência, periódico, ano de publicação, país de origem da publicação, delineamento do estudo, intervenção e desfecho (APÊNDICE A). Os artigos selecionados foram identificados pela letra "E" proveniente de estudo e em ordem numérica arábica para melhor identificação. As análises foram realizadas por meio de leitura e agrupamento dos artigos. Os achados foram apresentados na forma descritiva. A maior parte das publicações esta concentrada no Brasil (29), sendo veiculada, com destaque, pela Revista Brasileira de Enfermagem (11) e pela Revista da Escola de Enfermagem da USP (06).



Foi realizado, ainda, um levantamento retrospectivo nos catálogos de teses e dissertações do CEPEn e no banco de teses e dissertações da CAPES. A busca no CEPEn foi feita por meio de associação das palavras “autonomia profissional” ou “autonomia”, e a busca na CAPES mediante a associação das palavras “autonomia profissional” e “enfermeiro”. Foram capturados do sistema 17 trabalhos produzidos em Programas de Pós-Graduação de Enfermagem. Como critério de inclusão optou-se por resumos completos que remetessem à temática proposta no título e/ou no resumo. Os critérios de exclusão foram: estudos repetidos, que não abordassem diretamente a temática proposta e investigações com estudantes e usuários como participantes de pesquisa. Não se elencou um recorte temporal no intuito de realizar o levantamento geral das produções oriundas dos Programas de Pós-Graduação de Enfermagem do Brasil.

A seleção das publicações foi desenvolvida mediante leitura de título e resumo, dentre os quais foram analisados 15 documentos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura individual de cada resumo, foram catalogados, fazendo-se uma ordenação, composta pelas variáveis: especificidades (título, ano, tipo de trabalho de conclusão de curso (TCC), objetivo, referencial teórico, abordagem, cenário, sujeitos, técnica de coleta de dados) (APÊNDICE B) e tendência. As produções selecionadas foram identificadas pela letra “P” proveniente de produção e em ordem numérica arábica para melhor identificação.

Dentre os 15 documentos selecionados, identificou-se maior número de trabalhos de conclusão de curso publicados no ano de 2008 e 2002 (26,7%), seguido de 2004 (13,6%). Segundo a variável tipo de TCC, cinco eram teses e 10 eram dissertações. Infere-se que essa diferença numérica deva-se ao maior número de cursos de mestrado se comparados aos de doutorado. No conjunto de teses e dissertações selecionadas, constatou-se a prevalência do delineamento qualitativo (60%), seguido do método misto (20%).

O cenário de pesquisa mais expressivo foi a área hospitalar (60%), assim como se destacaram como sujeitos de pesquisa os enfermeiros (86,8%). Depreende-se que a área hospitalar tenha sido a mais pesquisada devido as limitações da autonomia serem mais evidenciadas neste cenário. Isso se deve, principalmente, ao processo de trabalho caracterizado pela tecnificação de procedimentos médicos e aos aspectos históricos que regulam a imagem do profissional enfermeiro ao longo de sua evolução (BUENO; QUEIROZ, 2006).

Com a classificação das publicações em categorias temáticas observou-se que o maior número de pesquisas (n=12) era voltado para a avaliação do exercício da autonomia pelo

enfermeiro em diferentes cenários. Ademais, dois estudos analisaram a prática da enfermagem articulada a questões éticas, bem como um estudo realizou a adaptação cultural e validação de um instrumento que avalia os atributos no ambiente de trabalho do enfermeiro para a cultura brasileira. Em síntese, entende-se que a tendência das produções acadêmicas acerca da autonomia profissional do enfermeiro está centrada na verificação do agir autônomo desse sujeito no cotidiano hospitalar por meio de um delineamento qualitativo.

Conforme os levantamentos realizados, a construção do agir autônomo do sujeito enfermeiro é uma tarefa extremamente complexa devido a carga histórica da profissão. A história mostra que a enfermagem sempre esteve caracterizada dentro de um quadro de dependência/submissão, e que elementos de ordem social, política e institucional levaram esta profissão a uma prática submissa (ANDRADE, 2007). Segundo Souza (2000), o fato da profissão de enfermagem estar intimamente ligada ao trabalho feminino e relacionada à religiosidade, implica no seu não reconhecimento e na sua submissão. Torna-se necessário desmistificarem-se alguns estereótipos criados culturalmente sobre a prática do enfermeiro no que remete a autonomia para que esta seja alcançada, mesmo que relativa (BIANCO, 2000).

Atualmente, o sujeito enfermeiro está rompendo com a imagem de um profissional devoto e obediente, atrelado tanto a uma concepção religiosa do cuidado quanto ao paradigma que promove, exclusivamente, a intervenção técnica no paciente percebido meramente como uma máquina (BUENO; QUEIROZ, 2006). A enfermagem passa por momento de transição, posto que, ainda, se observa a presença de dimensões que foram hegemônicas em um determinado momento histórico da profissão, tanto no que tange a religiosidade e a cientificidade, como o conhecimento e o profissionalismo (GOMES; OLIVEIRA, 2008).

Nota-se a existência de empecilhos que subjugam a liberdade do enfermeiro, entretanto, é preciso transcendê-los. Para isso, é necessário que o enfermeiro se aposses de conhecimentos e avoque para si as ações inerentes ao cuidado, assumindo responsabilidades frente à equipe multidisciplinar, usuários e familiares no que se refere ao seu ofício (SILVA; MENEGAT, 2014).

No tocante a prática da enfermagem articulada a questões éticas, os estudos buscaram discutir sobre como o processo de produção do sujeito enfermeiro está implicado eticamente no processo de cuidar desse sujeito (VARGAS, 2008; LUNARDI, 1998). Os estudos entendem que a enfermagem necessita assumir um agir ético na assistência prestada ao cliente, pois, assim, possibilitará uma mudança na forma de ser e de fazer enfermagem (VARGAS, 2008; LUNARDI, 1998).

É importante ressaltar que a ética postula a atuação dos profissionais da saúde mais humanizada, pois desenvolve a possibilidade de postura crítica e reflexiva sobre as escolhas a serem feitas sobre o agir (COLI; ANJOS; PEREIRA, 2010). A ética profissional exercita a reflexão crítica, questionadora, que tenha por finalidade não apenas limitar-se à observância e ao cumprimento de códigos, mas, principalmente, pautar-se no seu compromisso ético com a qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade (BARROSO et al., 2005).

O enfermeiro precisa persistir na busca do aperfeiçoamento de suas práticas integrais, embasado no saber científico, habilidades técnicas e cuidados humanizados; como forma de ocupar o espaço politicamente outorgado na dinâmica da sociedade. Outro caminho que se delineia, está relacionado ao investimento na formação profissional, em prol de sua qualificação, com competência para fazer frente às situações emanadas de uma sociedade que está permanentemente em mudanças e, para a qual, torna-se necessário um enfermeiro autônomo, responsável e comprometido, autor de suas conquistas sociais, políticas e econômicas (MAIA et al., 2005).

Os estudos analisados sinalizam, entre as condições de possibilidades para uma atuação autônoma do enfermeiro, a adoção de uma postura política, visto que, o espaço autônomo do enfermeiro ainda é um fenômeno em curso, devido à fragilidade política com que este sujeito se posiciona frente às políticas de saúde e equipe de saúde (BARLEM et al., 2013; MANCIA; CARDOSO, 2012; VARGAS; RAMOS, 2010). Uma representação política forte pode trazer maior visibilidade e autonomia para o enfermeiro. A força política representa um instrumento de poder, que precisa ser utilizado para a viabilidade das conquistas da categoria profissional da enfermagem (FENTANES et al., 2011).

Com autonomia política o enfermeiro será capaz de enfrentar as contradições da prática, pois ela está articulada intrinsecamente com a dimensão técnica do fazer, dando-lhe força argumentativa e coesão de sujeitos em torno de ideais comuns (PIRES, 2011). A hegemonia da dimensão técnica do trabalho é preponderante no perfil do enfermeiro e nas representações que ele faz do seu agir (GOMES; OLIVEIRA, 2010). Porém, para a conquista da autonomia política, há de se aprofundar no entendimento de que não basta avançar na dimensão técnica do conhecimento científico, desarticulada da capacidade de refletir e modificar realidades criticamente (PIRES, 2007).

O exercício da liberdade de escolha e de decisão sobre as práticas, articuladas ao conhecimento científico, está imerso em relações de poder ambivalentes que conformam o sujeito (FOUCAULT, 2014a), as quais precisam de maior compreensão reconstrutiva. Afastar a face política do conhecimento, que alimenta as atuações autônomas do enfermeiro, é tornar-

se vulnerável à manipulação de interesses de outros profissionais, de gestores, de governantes, no interior da política de saúde. É esperar que o médico da equipe, o gerente do serviço, o secretário ou o ministro da saúde confira o reconhecimento e a liberdade de atuação de que tanto reclama a profissão. Esperar por dádivas ou queixar-se, sem a devida análise ampliada do contexto e das relações de poder em que se insere a atuação profissional, é fragilidade política que precisa ser superada (PIRES, 2011).

Constituem-se, conforme os estudos analisados, em possibilidades para o alcance da autonomia profissional pelo enfermeiro o conhecimento científico, o resgate do cuidado direto, a consulta de enfermagem, a constituição de um saber próprio e a definição do objeto de trabalho do enfermeiro (FENTANES et al., 2011; GOMES; OLIVEIRA 2010; MENDES; MANTOVANI, 2010; GOMES; OLIVEIRA, 2008; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010; KLETEMBERG; PADILHA, 2011; SANTOS et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2018).

O conhecimento científico é inerente ao trabalho do enfermeiro. Sem ele, não é possível realizar a assistência, a educação, o gerenciamento e a pesquisa. Conhecer os conteúdos da profissão é essencial ao exercício da autonomia (JESUS; SAID, 2008). A presença ou ausência do conhecimento científico interfere na forma como o enfermeiro se relaciona com a equipe de saúde, pacientes e instituição na qual atua. A posse do conhecimento implica uma autonomia de ação, ao permitir respeitabilidade e confiabilidade entre os profissionais, solução das necessidades dos pacientes e atuação racional e eficaz perante a instituição (GOMES; OLIVEIRA, 2008). Desse modo, o conhecimento científico é fundamental ao processo de aquisição e de manutenção do espaço de autonomia de atuação, uma vez que se coloca como necessário no atendimento à clientela e para a obtenção do respeito da equipe multidisciplinar. Além disso, a atuação do enfermeiro precisa surgir e se sustentar a partir do conhecimento científico e não demandada pela prescrição médica (ANDRADE, 2007).

Outro ponto importante está no resgate do cuidado direto, uma vez que o seu distanciamento permite, ao enfermeiro, a perda da autonomia, principalmente no contexto hospitalar (KRAMER; SCHMALENBERG, 2008). O cuidado direto é atividade inerente à profissão, necessitando ser realizado com enfoque humanístico ao considerar o ser humano e não a doença (GOMES; OLIVEIRA, 2008). Tal atitude fortalecerá a identidade da profissão e a visão de profissionais autônomos (MARQUES; LIMA, 2008).

A consulta de enfermagem é outro espaço para o fortalecimento e desenvolvimento da autonomia do enfermeiro, destacando-se como uma estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutiva, respaldada por lei, privativa do enfermeiro e que oferece inúmeras

vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis (OLIVEIRA et al., 2012). Ademais, viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao paciente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas. Requer, portanto, que seja norteadada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo (CARVALHO et al., 2008). A utilização de tal conduta, além de contribuir para a autonomia e autoconfiança do enfermeiro, proporciona a visibilidade e a valorização das práticas de enfermagem (PFEILSTICKER; CADÊ, 2008).

Nessa mesma vertente, está a constituição de um saber próprio e a definição do objeto de trabalho do enfermeiro. Os estudos ressaltam que ambos são centrais no fortalecimento da autonomia, da valorização profissional e do reconhecimento social. A enfermagem, definida como prática social historicamente construída para o cuidar, para o gerenciar e para o educar, é também envolta por uma malha de afazeres que dão origem a inúmeros papéis, estes, no entanto, muitas vezes, são confundidos pela enfermagem. Ao se trabalhar a especificidade do enfermeiro, há uma indefinição sobre o que seja específico deste, fato que interfere conflitivamente na identidade desse profissional e na sua atuação (FIUZA et al., 2009).

A atuação do enfermeiro ainda tem fortes raízes nas práticas do saber tradicional, isto é, do saber linear mais voltado para um fazer técnico e burocratizado do que propriamente pautado por práticas inovadoras capazes de dar visibilidade às ações de enfermagem. O enfermeiro tem seu papel colocado de forma ainda pouco específica. Os enfermeiros, na prática, necessitam refletir sobre a definição de seu papel, pois estes ainda estão indefinidos quanto ao que lhes compete (FIUZA et al., 2009).

A construção da identidade profissional, o saber específico enquanto exercício de poder nas relações sociais, profissionais e institucionais da enfermagem, e a abordagem holística e humana ao cliente são considerados traços característicos da profissão. Além disso, a consulta de enfermagem como tecnologia/espaço privilegiado de exercício do saber/fazer profissional traduz-se como um meio concreto para a conquista da autonomia pelos enfermeiros (GOMES; OLIVEIRA, 2008).

A presente revisão evidenciou, ainda, as fragilidades que constituem o processo de conquista da autonomia profissional, entre elas: a fragilidade política, a hegemonia do paradigma biomédico, a falta de reconhecimento social, além dos paradigmas das instituições formadoras que não fomentam uma prática autônoma (PIRES, 2011; MENDES; MANTOVANI, 2010; BUENO; QUEIROZ, 2006; GOMES; OLIVEIRA, 2008;

PRZENYCZKA et al., 2012; KLETEMBERG; PADILHA, 2011; PIMENTA; SOUZA, 2017).

A fragilidade política, como já discutida, caracteriza-se por vulnerabilidade na enfermagem. Dal Pai, Schrank e Pedro (2006) salientam a importância da organização política da profissão, considerando que através do fortalecimento desta se alcança a representatividade social e se conquista um novo paradigma na prática discursiva sobre a atuação do profissional enfermeiro e sobre o seu saber (MENDES; MANTOVANI, 2010).

Ressalta-se que, ainda observa-se um distanciamento entre o fazer do enfermeiro e o conhecimento construído de modo contínuo pelos pesquisadores e pelos pensadores da área. Este fato reflete em uma prática profissional como uma repetição de fazeres que, mesmo ressaltando a sua utilidade em dar conta das demandas mais prementes, perpetua um determinado processo de trabalho em saúde que impede a ruptura com o modelo biomédico (GOMES; OLIVEIRA, 2010). A forte hegemonia do paradigma mecanicista implica no processo de trabalho caracterizado pela tecnificação dos procedimentos médicos e pela pouca importância conferida aos aspectos simbólicos (emocionais e sócio-históricos) do processo da doença e da cura (BUENO; QUEIROZ, 2006).

A enfermagem é, ainda, bastante submissa à hierarquia hospitalar, ao paradigma mecanicista (que organiza esta hierarquia) e ao modo de produção capitalista (que forja e reforça este paradigma). A consequência mais importante dessa submissão está na valorização da competência técnica, em detrimento da institucionalização da autonomia do saber da enfermagem, que é relacionado à ampla dimensão do processo de cuidar (BUENO; QUEIROZ, 2006).

O paradigma mecanicista, que organiza as atividades hospitalares, exclui a possibilidade de perceber o ser humano como um agente complexo, integrado em um meio sociocultural. A hegemonia deste paradigma, atualmente, está sendo questionada em várias instâncias, inclusive no hospital. Tal questionamento está propiciando a inovação, a re(construção), a re(organização) dos processos de trabalho em saúde. Dessa forma, a reprodução de saberes e das estruturas prontas estão sendo questionadas diante da possibilidade de ampliar as perspectivas dos profissionais, principalmente através do trabalho interdisciplinar, no qual se disponibiliza o agir comunicativo e, conseqüentemente, o exercício da liberdade, em favor de uma assistência adequada e ética ao ser em cuidado (BUENO; QUEIROZ, 2006).

Atualmente a enfermagem é uma profissão exigente, baseada em conhecimento científico, tendo contributos que são fundamentais para a saúde dos cidadãos. Mas, a literatura

revela existir um reduzido reconhecimento social e uma visibilidade mediática baixa ou inexistente. A sociedade desconhece o papel do enfermeiro e o valor dos seus cuidados (FONSECA; SILVA, 2012). Isto gera repercussões no financiamento da educação, investigação e prática profissional de enfermagem, tendo consequências potencialmente nefastas para a saúde dos cidadãos (CARDOSO, 2012).

A enfermagem tem utilizado pouco e mal os meios de comunicação, para explicar à comunidade científica e à população em geral as suas competências e seu papel na sociedade. Pesquisas no Brasil e no mundo descrevem a “invisibilidade” dos enfermeiros em relação a seus clientes (FONSECA; SILVA, 2012). A enfermagem é uma profissão com formação científica e com uma prática humanista. Por isso, a formação é longa e o componente clínico ocupa grande parte do percurso curricular (VIEIRA, 2009).

Apesar disso, a sociedade não tem conhecimento das diferentes categorias da enfermagem e, por isso, não sabem distingui-las, sendo todos os profissionais considerados enfermeiros da mesma categoria, ou seja, invisíveis nas múltiplas esferas da profissão. Por outro lado, o sentimento de valorização do enfermeiro, advém do sentir-se útil no cuidado ao outro, tendo sido preservado pelas características históricas do cuidado, evidenciando-se o contraditório e o ambíguo sentido de valor na sua complexidade (AVILA et al., 2013).

Um último aspecto a ser apontado como constituinte dificultadora à autonomia profissional do enfermeiro refere-se à formação profissional. A formação de uma consciência autônoma do enfermeiro perpassa pela instituição formadora e pelo próprio estudante. A preparação do enfermeiro pode se tornar um problema na medida em que a entidade que o educa não é fomentadora de uma prática autônoma e não consegue, especificamente, delimitar a atribuição do enfermeiro para o estudante, gerando confusões no exercício desta prática (GOMES; OLIVEIRA, 2008).

Neste contexto, destaca-se que a formação profissional do enfermeiro, em que pese as iniciativas inovadoras de algumas universidades, ainda se sustenta nas ciências biomédicas e na disciplinarização dos alunos. Essa estruturação tende a formar profissionais subordinados e, às vezes, sem capacidade de delimitação de um espaço, de um saber/fazer próprio, apesar da evolução sócio-tecnológica da área e do crescimento da enfermagem tanto no âmbito teórico quanto prático (VILLA; CADETE, 2000).

Frente ao panorama apresentado, observa-se que o enfermeiro parece encontrar limitações no governo de si no tocante a autonomia, especialmente, no contexto hospitalar. Entretanto, os estudos analisados apontam as contingências para reverter este diagnóstico. Nesta revisão, não houve a pretensão de elucidar o método mais eficaz para a constituição da

autonomia profissional do enfermeiro, mas sim, sinalizar as diversas condições de possibilidades apresentadas pela literatura que buscam dar visibilidade ao modo como os enfermeiros governam a si mesmos, para a aquisição e manutenção do espaço autônomo.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresenta-se o referencial teórico e o percurso metodológico adotado para atender às questões norteadoras e aos objetivos propostos por este estudo. Desse modo, procurou-se, por meio de uma experiência analítica, evidenciar as (des) continuidades da autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar, baseados na filosofia de Foucault, mais especificadamente, a Hermenêutica do Sujeito. Constam, ainda, as fontes, os sujeitos, o cenário do estudo, os procedimentos operacionais, a análise dos dados, bem como as considerações éticas.

#### 3.1 Foucault e a busca pela estética da existência na governamentalidade do enfermeiro

Nesta seção, serão tecidas algumas reflexões de Michel Foucault acerca da constituição do sujeito, perpassando pelas relações de poder e cuidado de si, que refletem a possibilidade do enfermeiro libertar-se e conduzir-se como sujeito ético e autônomo.

Paul Michel Foucault (1926-1984) foi um filósofo francês, que buscou compreender os fenômenos sociais contemporâneos. Suas abordagens filosóficas são marcadas por três momentos distintos: a *Arqueologia*, que envolve as constituições discursivas dos saberes da ciência moderna; a *Genealogia*, onde se polemiza a hipótese de que o poder permeia toda relação social por mais microfísica que seja; e a *Estética da existência*, onde o filósofo se dedica a pensar nas tecnologias de subjetivação ética.

Foucault acreditava ser possível a luta contra padrões de pensamentos e comportamentos, mas impossível se livrar das relações de poder (FERREIRINHA; RAITZ, 2010). Para o filósofo, o poder não existe, o que existe são as práticas ou relações de poder que se estabelecem na sociedade. Assim, ele é o próprio funcionamento da sociedade (FOUCAULT, 2005).

É preciso não tomar o poder como um fenômeno de dominação maciço e homogêneo de um indivíduo sobre os outros, de um grupo sobre os outros, de uma classe sobre as outras; mas ter bem presente que o poder não é algo que se possa dividir entre aqueles que o possuem e o detém exclusivamente e aqueles que não o

possuem. O poder necessita ser analisado como algo circular, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles (FOUCAULT, 2005, p. 193).

O poder não se dá, não se troca nem se retoma, mas se exerce, só existe em ação. Não existe o poder, o que existe são relações de poder, isto é, formas díspares, heterogêneas, em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa, é uma prática social e, como tal, constituída historicamente (FOUCAULT, 2017).

O poder teorizado por Foucault tem caráter de mobilidade e se estabelece a partir do assentamento e da institucionalização de relações sociais, sendo essas relações responsáveis por processos de subjetivação que exercem no indivíduo controle, por intermédio de um poder que não emana de si mesmo, mas de algo que lhe é exterior (SILVA, 2011).

Neste contexto, ao entender que o poder reaparece com novas perspectivas de subjetivação, Foucault tem como principal foco conhecer como o homem torna-se sujeito. Assim, depositou, no decorrer de toda a sua obra, um olhar profundamente crítico a todas as formas de sujeição do homem, visíveis nos diferentes campos institucionais e nas inúmeras técnicas, procedimentos, estratégias, discursos e arquiteturas construídos historicamente (FISCHER, 1999).

Importante destacar que, para o filósofo, o sujeito é pensado em duplo aspecto, como sujeito da ação (de conhecer, de exercer o poder), mas também como objeto da ação (sujeito humano que é conhecido como objeto de um saber científico, sujeito submisso a um poder); significando, assim, que os processos de subjetivação (de constituição de sujeitos) são também processos de objetivação (GALLO, 2017).

Como modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos, Foucault apresenta a ciência (modo de objetivação dos sujeitos que permite que os seres humanos sejam pensados em sua ação - seres que vivem, trabalham, produzem); as práticas divisoras (conjunto de práticas que permitem classificar os seres humanos em distintas categorias como, por exemplo, o normal e o anormal, o louco e o “são de espírito”, o doente e o sadio); e a autopoisição do sujeito (maneira pela qual um ser humano se transforma em sujeito e age sobre si mesmo) (GALLO, 2017).

O sujeito é, conforme o filósofo, resultante de processos de objetivação, mas também age sobre si mesmo, transformando-se. Por isso, Foucault insiste em enfatizar a expressão “si mesmo”, uma vez que não se trata do sujeito identitário que diz “eu”, mas de um nó de relações exteriores e interiores que possibilita que tal sujeito pense a si mesmo no momento em que age (GALLO, 2017).

Dessa maneira, o sujeito é aquele que age e que sofre ações de outrem; o si mesmo é a relação que este sujeito estabelece consigo mesmo enquanto agente. É neste “nó de relações” que opera como o alvo das técnicas de si, conjunto de operações de constituição subjetiva. As técnicas de si não operam nem sobre os jogos de poder, nem sobre as relações de saber, nem sobre as determinações sociais, mas agem diretamente sobre essa relação que o sujeito estabelece consigo mesmo enquanto vive e age (GALLO, 2017).

Por compreender o sujeito como alguém decorrente do processo histórico, a constituição desse sujeito se dá pelos jogos de verdade, aos quais se encontra assujeitado e, também, ao mesmo tempo, com certa margem de liberdade, podendo romper com tal assujeitamento (FOUCAULT, 2014a). Entende-se por jogos de verdade, um conjunto de procedimentos pelos quais a verdade é instituída e desinstituída pelos sujeitos, por meio de práticas, isto é, as regras de produção da verdade e de mudanças das regras que produzem tal verdade (FOUCAULT, 2014a).

Os jogos de verdade são onipresentes, pois é a partir desses que se constroem concepções de possibilidades da constituição dos objetos de conhecimento, assim como de modos de subjetivação dos indivíduos. Não se trata da descoberta do que é verdade, mas das regras que possibilitam a construção do discurso de um sujeito sobre o que é verdadeiro ou falso em relação a certo objeto (FOUCAULT, 2017).

O sujeito, segundo Foucault, ocupa um lugar de submissão na relação saber-poder, sendo, de fato, um sujeito normativo, moldado a partir de um poder alheio a si mesmo, construído pela sujeição às práticas de poder. Sujeito esse que se revela um objeto alheio também à sua subjetividade. Esse sujeito, entretanto, se difere do que busca o conhecimento e o *governo de si* de si mesmo, recusando o assujeitamento por fatores externos a si (FOUCAULT, 2014a).

O sujeito é constituído a partir de poderes e saberes que são alheios, a partir de normatividades e de assujeitamento, que não viabiliza uma formação subjetiva autônoma de si mesmo, o que impossibilita a ação ética. Em suma, na formação do sujeito está implícita uma sujeição. Com base nessa afirmativa, entende-se que subjetividade é a maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si mesmo em um jogo de verdade, no qual ele se relaciona

consigo mesmo. Assim, se o sujeito se constitui, não é sobre o fundo de uma identidade psicológica, mas por meio de práticas que podem ser de poder ou de conhecimento, ou ainda por técnicas de si (FOUCAULT, 2004). Logo, deve-se pensar a subjetividade como processo, avaliando-a nas suas diferentes formas de produção, ou seja, nas diferentes práticas de constituição do sujeito.

Assim, Foucault aborda a problemática do sujeito como uma proposta ética de um sujeito capaz de se autoconstruir e se reinventar a partir desse desassujeitamento. Apesar de ser acusado de esvaziar o sujeito, ele o faz ressurgir como ser capaz de resistir à sujeição. Esse novo sujeito é estilista, estético e ético, o que possibilita repensar a sua posição moral e política no mundo (FOUCAULT, 2007).

O sujeito ético foucaultiano é aquele que resiste aos modos de subjetividade que lhes são impostos na busca de uma reinvenção de si mesmo, é o artista de si mesmo (FOUCAULT, 2006). É o sujeito em constante processo de construção, não é um ente preexistente e pronto. Trata-se do sujeito resistente, que toma para si a responsabilidade de ser autor de sua própria história, preso unicamente ao seu presente, aquele que usa cada momento de sua existência para fazer da sua vida uma obra de arte, livrando-se das tutelas e da imposição de ser um sujeito preestabelecido, com uma identidade postulada dentro dos parâmetros de normalidade (FOUCAULT, 2006).

A partir dessa noção foucaultiana de ética, é possível compreender a noção de estética da existência, como uma maneira pela qual o indivíduo se vincula a um modo de vida para deixar a memória de uma existência bela. Ele pode até aceitar alguns valores predeterminados, mas com o intuito de usá-los para a estilização do próprio viver, configurando uma escolha na sua maneira de comportamento, sem aceitar o constrangimento de algo que lhe é imposto. Por estética da existência, Foucault entende uma maneira de viver, na qual o valor moral não está em conformidade com um código de prescrições impostas. “A estética da existência é uma arte, reflexo de uma liberdade percebida como um jogo de poder” (FOUCAULT, 2007).

Compreende-se que é possível vivenciar um processo de subjetivação pautado no conhecimento e no governo de si mesmo, com a necessidade de reinvenção do sujeito e heroificação do presente. Não é preciso se enquadrar em modelos preestabelecidos, nem aceitar identidades que nos são impostas. O sujeito pode se fazer, partindo de uma liberdade agonística, numa construção cotidiana e livre de padrões formais. Não devemos buscar uma representação que nos faça sempre iguais, carentes de identificação. É preciso se ver como projetos de si mesmo, passíveis de mudança e reinvenção. Esse sujeito ético é um sujeito livre

que vive em constante estado de metamorfose, construindo-se, desconstruindo-se e reconstruindo-se (FOUCAULT, 2014a).

Para Foucault (2014a), o princípio ético da estética da existência é o cuidado de si, sendo esse um exercício filosófico, um cuidado ético-moral de si mesmo, e não um cuidado de interesses. É estar intimamente conectado à transformação contínua do indivíduo. Para o autor, cuidar-se de si mesmo é imprescindível para uma vivência pautada na autonomia e na liberdade.

O cuidado de si como prática de liberdade é um preceito essencial para a elaboração de um sujeito ético a partir dos prazeres, o cerne do que constitui a estética da existência ou a arte de viver. O sujeito sai de uma posição de assujeitamento para um agir guiado por práticas de liberdade (FOUCAULT, 2014a).

No tocante a enfermagem, a constituição do enfermeiro como sujeito ético configura-se como possibilidade, embora as heranças históricas da profissão produzam, aparentemente, sujeitos neutros, sem consciência do poder e da governamentalidade que possuem para a transformação da realidade. O enfermeiro desfruta de liberdade na escolha entre as diversas possibilidades de ação, podendo privilegiar o agir ético fundamentado na construção da autonomia com alteridade, no governo de si e no conhecimento técnico que tem sobre autonomia na *práxis* (PRZENYCZKA et al., 2012; KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Assim, em consonância com o pensamento foucaultiano, considera-se que, a atuação do enfermeiro enquanto um sujeito ético parece constituir-se como possibilidade de criação para um processo de trabalho empoderado e reconhecido.

### **3.2 As fontes, os sujeitos e os procedimentos operacionais do estudo**

Ao empreender esse estudo, parte-se da compreensão que a autonomia profissional do enfermeiro é constituída de múltiplas formas e que nem tudo é verdadeiro, mas que em todo o lugar e a todo o momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que, no entanto, está somente à espera de nosso olhar para aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada. Ao entender que cabe a nós achar a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários, pois de qualquer maneira ela está presente aqui e em todo lugar (FOUCAULT, 2017), que se elegeu como coleta de dados para esta investigação: fontes documentais e entrevistas narrativas com enfermeiros atuantes em

unidades de internação de clínica cirúrgica e médica I e II, de um hospital público de grande porte.

### **Artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**

O *corpus* documental foi composto por artigos publicados na REBEn, sendo que a escolha pela inserção desta para coleta do material secundário, ocorreu em virtude do seu destaque entre os periódicos, conforme revisão de literatura realizada, no tocante a publicização de artigos científicos referentes a autonomia do enfermeiro, bem como por ser um veículo de direcionamento e consolidação profissional da enfermagem brasileira.

Além disto, considerou-se a opção pela REBEn, na medida em que a mesma constitui-se na primeira revista acadêmica, de circulação brasileira publicada por enfermeiros. Esse periódico foi criado em 1932, sendo o órgão oficial de divulgação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Com periodicidade bimestral, tem como finalidade divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber que sejam do interesse da enfermagem, incluindo a que expresse o projeto político da Associação. Sua coleção divide-se em: *Annaes de Enfermagem*, nome da revista de maio de 1932 a abril de 1941, posteriormente modificado para *Anais de Enfermagem*, de janeiro de 1946 a dezembro de 1954; e, finalmente, *Revista Brasileira de Enfermagem*, de 1955 até os tempos atuais. Em sua trajetória teve uma única interrupção, no período de maio de 1941 a dezembro de 1945.

Em dezembro de 2017 foi realizada a investigação virtual minuciosa (volume por volume, número por número) nos títulos, resumos, bem como na leitura na íntegra dos artigos publicados na REBEn visando selecionar aqueles que discutissem a autonomia profissional do enfermeiro no contexto hospitalar.

Obteve-se 44 artigos com os seguintes critérios de inclusão: artigo com aderência a temática proposta, disponível *online* e publicado no período de 1986 a 2017. A delimitação temporal foi decorrente da aprovação da Lei Nº 7498, em 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem representando um grande avanço em termos de autonomia profissional do enfermeiro (KLETEMBERG et al., 2010). Foram excluídos editoriais, resumos de teses e dissertações e resenhas de livros.

Na tentativa de esmiuçar a produção do periódico acerca da temática proposta, a seleção dos artigos não ficou engessada ao termo autonomia, mas sim, buscaram-se por produções que também se utilizavam dos termos tomada de decisão, ética, moral, gênero e submissão, uma vez que reproduzem temas diretamente relacionados à autonomia.

Após a seleção e separação do material secundário encontrado foi realizada a leitura na íntegra de todo corpo documental que remeteu ao objeto de estudo. Depois de fichados e agrupados foram submetidos, juntamente com os dados produzidos, à análise de discurso na perspectiva foucaultiana.

### **Entrevistas narrativas**

Trata-se de uma investigação qualitativa, balizada na analítica foucaultiana com aproximações ao referencial pós-estruturalista, tendo como participantes deste estudo enfermeiros inseridos na prática assistencial de unidades de internação de clínica cirúrgica e médica I e II de um hospital público da região Sul do Brasil. A escolha por esse cenário deveu-se a tentativa de homogeneizar os participantes da pesquisa, uma vez que as unidades de internação escolhidas apresentam, de certo modo, processos de trabalho e usuários semelhantes.

A instituição, cenário deste estudo, caracteriza-se como hospital de ensino, geral, público, de nível terciário, atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e tem por finalidade a formação profissional, desenvolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão por meio da assistência em saúde à comunidade. O hospital vem passando por mudanças, especialmente após o contrato de gestão firmado com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em 17 de dezembro de 2013. Esta se caracteriza como uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada por meio da lei Nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Dentre as diversas atribuições da empresa, esta a administração de unidades hospitalares, bem como a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar no âmbito do SUS (BRASIL, 2011). Dentre as variadas metas apontadas pela nova gestão, uma delas está relacionada a contratação de novos servidores, fazendo com que haja um incremento de pessoal, nestes últimos anos.

No tocante a configuração das unidades de internação pesquisadas, estas possuem, ao total, 107 leitos, sendo 52 leitos da unidade de internação clínica cirúrgica, 28 leitos da unidade de internação clínica médica I (divididos entre as clínicas de Hemato-oncologia e Cardiologia) e 27 leitos da unidade de internação clínica médica II (divididos entre as clínicas de Medicina Interna, Infectologia, Pneumologia, Cardiologia, Neurologia e Gastroenterologia). A população de profissionais enfermeiros atuantes no cenário pesquisado é de 38, sendo que 17 enfermeiros atuam na clínica cirúrgica, nove na clínica médica I e 12 na clínica médica II, durante os turnos manhã, tarde e noite.

Foram realizadas entrevistas com dois representantes de cada turno, contemplando, assim, os três turnos, o que totalizou, dessa maneira, 18 enfermeiros. O contato inicial com os

participantes ocorreu após autorização institucional e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. O critério de escolha dos participantes deu-se pela técnica denominada “bola de neve”, sendo apenas o primeiro participante de cada unidade escolhido mediante sorteio da relação de trabalhadores atuantes no cenário de estudo. Em seguida, foi solicitado que o participante indicasse outro contato para a continuidade das entrevistas, mediante a seguinte afirmação: indique uma pessoa que traga subsídios sobre este tema para participar desta pesquisa.

Em seguida, foi realizado contato com o enfermeiro indicado, onde foi exposto o objetivo do estudo e seus procedimentos, bem como foi realizado o convite à participação na pesquisa, momento em que se buscou estabelecer o dia e o horário mais propício para a realização da entrevista, conforme disponibilidade do participante. Com o aceite, houve o agendamento da entrevista, que somente aconteceu mediante leitura e assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Novos contatos ocorreram na medida em que outros participantes foram sendo indicados. Um trabalhador recusou-se a participar do estudo, sendo solicitado, então, que indicasse outro trabalhador do mesmo turno. Para o encerramento da produção de dados utilizou-se o critério de saturação de dados. Os requisitos exigidos para participação na pesquisa foram: que o indicado aceitasse a gravação da entrevista e que estivesse lotado há, pelo menos, um ano no setor, pois, assim, já estaria ambientado à equipe e ao processo de trabalho do local.

As entrevistas narrativas foram realizadas no período de abril a maio de 2018, no próprio cenário da pesquisa, em local e horário de preferência do entrevistado. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 15 minutos. Optou-se por entrevistas narrativas como uma das técnicas de produção de dados, pois estas combinam histórias de vida a contextos sócio históricos, ao mesmo tempo em que revelam experiências individuais, podendo lançar luz sobre as identidades dos indivíduos e as imagens que eles possuem de si mesmo (CRESWELL, 2014).

Foi assegurada a realização das entrevistas em ambiente reservado, a fim de garantir a privacidade necessária para sua efetivação. Primeiramente, os enfermeiros foram indagados sobre idade, tempo de formação profissional, tempo de trabalho na área da enfermagem, tempo de atuação no hospital pesquisado e tempo de atuação no setor investigado. Após, a entrevista foi guiada pelas seguintes solicitações: descreva situações que você percebe ou entende como exercendo autonomia. Cite exemplos. Descreva situações que você entende como limitantes no exercício da autonomia. Cite exemplos (APÊNDICE D). As respostas



foram gravadas em um microgravador digital - MP3 *player* e, posteriormente, transcritas pelo próprio pesquisador.

Finalizadas as etapas de coleta do material secundário e de produção de dados, bem como estando estes fichados e transcritos, iniciou-se a análise de discurso sob a ótica foucaultiana, uma vez que se entende que na constituição do agir autônomo do sujeito enfermeiro possam existir discursos hegemônicos, que produzem saberes e verdades sobre seu governo de si mesmo. Foucault (2014b), remete-se ao discurso como condição de produzir verdade. Logo, a análise na perspectiva discursiva propõe compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de seu contexto, firmando seus limites, a fim de compor suas relações entre outros enunciados, estabelecendo suas condições de existência (FOUCAULT, 2016).

Ainda conforme o autor supracitado, o princípio regulador da análise se apresenta como a noção de acontecimento, a de série, a de regularidade, a de condição de possibilidade [...] que se opõe termo a termo: o acontecimento à criação, a série à unidade, a regularidade à originalidade e a condição de possibilidade à significação. Assim, o discurso estabelecido possui certa regularidade, o qual não é único e original, sofre influências e está em constante mudança tangenciando o contexto histórico que o sustentou (MARQUES, 2017).

Em seus estudos, Foucault (2014b) não determina uma linearidade a fim de estruturar a sua análise, em seus textos não há um método a ser seguido, e sim reflexões das condições de possibilidades que os discursos provêm, considerando os aspectos sociais, culturais e históricos como base fundamentadora. O discurso é determinado pelo domínio dos objetos, pelo sujeito do enunciado, pela disposição de conceitos e por temas ou estratégias com uma materialidade repetível. O domínio do objeto abarca a formação discursiva e gera saberes. O enunciado não é rotulado de científico ou não, mas busca-se averiguar as suas condições de possibilidade. Logo, tem-se o referencial dos enunciados como uma formação discursiva a ser representada (ARAÚJO, 2008).

Entre os conceitos que permeiam a análise do discurso na perspectiva foucaultiana, estão os enunciados, o discurso, as regras de formação, a formação discursiva, e a prática discursiva como referência para a análise do presente estudo (MARQUES, 2017).

Conforme a autora supracitada, o **enunciado** é um conjunto de símbolos que permite a interpretação dos dados analisados, bem como o sujeito do enunciado refere-se àquele que ocupa o lugar de sujeito em determinado enunciado, o qual possui a capacidade para falar a respeito de uma determinada temática.

O **discurso** é uma rede de enunciados ou de relações que tornam possível haver significantes (AZEVEDO, 2013). É mais que um conjunto de signos resultantes de um pensamento que envolve os signos ocultos. Toma-se o discurso como discursos a fim de basear-se naquilo que foi dito (FERREIRA; TRAVERSINI, 2013). Desse modo, a análise do discurso na perspectiva foucaultiana considera o contexto histórico-social, determinando a formação discursiva trabalhada e possui relações com os enunciados que surgem (FAIRCLOUGH, 2008).

Em relação às **regras de formação**, estas direcionam aos discursos uma certa regularidade, sendo determinadas pelas condições a que estão submetidos os elementos dessa repartição - objetos, modalidade de enunciação, conceitos, escolhas temáticas. Logo, são condições de existência, mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento em uma dada repartição discursiva (FOUCAULT, 2016).

A **formação discursiva** relaciona-se ao conjunto de discursos semelhantes em que busca mostrar como qualquer objeto do discurso encontra seu lugar e sua lei de aparecimento, podendo dar origem simultânea ou sucessivamente, a objetos que se excluem, sem que ele próprio tenha de modificar (FOUCAULT, 2016).

Em suma, a análise do discurso é baseada da compreensão de diversos fatores que estão intrínsecos ao contexto estudado, originando a **prática discursiva**. Esta é considerada um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa (FOUCAULT, 2016).

A partir do contexto apresentado e do entendimento de que o que é dito pelos enfermeiros e o que está escrito nos artigos publicados se equivalem, o material empírico foi organizado em um corpo documental que sofreu leituras e releituras, de modo que os dados representativos garantissem o alcance dos objetivos propostos por este estudo.

Foi, ainda, construído um panorama geral para orientar a releitura dos textos e possíveis alterações nos modos de reagrupá-los. Ou seja, os focos de análise foram construídos e organizados pela pesquisadora depois de ler, reler e perceber na interação com todo o conjunto de enunciados, as regularidades apresentadas a respeito dos significados que produzem. Nesse percurso, foram realizados agrupamentos temáticos de modo a facilitar a analítica do discurso, dando-lhes significados a partir do referencial foucaultiano (VARGAS, 2008).

### 3.2.1 Considerações Éticas

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas as diretrizes da Resolução N°466/2012, que determina os critérios para a realização da pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). A produção de dados somente teve início após a aprovação pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da instituição pesquisada e pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil.

Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, podendo interromper sua participação neste estudo a qualquer momento, respeitando assim a sua autonomia, por meio do TCLE. Este termo constituiu-se de duas vias, ficando uma cópia para cada participante do estudo e outra para a pesquisadora, constando a assinatura em ambos. Ademais, os participantes foram esclarecidos quanto à finalidade de estarem participando da pesquisa, sobre a ausência de custos financeiros pela participação no estudo, bem como de remuneração financeira pelo fornecimento dos dados.

Aos participantes da pesquisa foi garantido o caráter confidencial das informações, por meio do Termo de Confidencialidade (TC) (APÊNDICE E). Este assegura a privacidade e segurança dos dados, no que diz respeito ao uso exclusivo das informações obtidas com a finalidade científica e a garantia de preservação da identidade da população pesquisada, no momento de divulgação dos resultados. Além disso, o anonimato foi garantido por meio da utilização de códigos. Finalizada a produção de dados, estes ficarão armazenados no armário e no computador de uso particular da Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silviomar Camponogara, na sala n°1339 (local de trabalho da pesquisadora), do Centro de Ciências da Saúde da UFSM pelo período de cinco (05) anos, o qual depois será destruído.

A presente pesquisa apresentou riscos mínimos, visto que as questões abordadas poderiam causar algum desconforto aos participantes, uma vez que estes poderiam lembrar-se de situações vivenciadas, bem como mobilizar sentimentos, devido à reflexão a ser realizada para responder a pesquisa. Caso o participante apresentasse algum desconforto, a produção de dados seria interrompida, e seria perguntado se o mesmo tinha condições de continuar. Se sim, seria dado prosseguimento a entrevista, se não, a mesma seria suspensa e um novo encontro seria remarcado. Assim sendo, foi respeitada a decisão dos participantes de participar ou não da pesquisa, bem como sua desistência a qualquer momento.

Os participantes não tiveram benefícios diretos. Estes estão relacionados com a construção de conhecimentos sobre a autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar na

perspectiva foucaultiana de modo a problematizar posturas, comportamentos e produzir novas formas de agir e pensar a sua prática profissional.

## 4 RESULTADOS

Os resultados desse estudo estão desmembrados em dois capítulos, os quais responderam as seguintes perguntas: Como vem se constituindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro? Como o exercício da autonomia profissional no contexto hospitalar está projetado no discurso do sujeito enfermeiro? A seguir é apresentada a caracterização dos sujeitos e um panorama geral dos artigos analisados, bem como uma representação dos capítulos produzidos.

A tabela abaixo representa o desenho dos enfermeiros participantes das entrevistas, apresentados em idade, sexo, tempo de formação profissional, tempo de atuação na enfermagem, tempo de atuação no hospital pesquisado e tempo de atuação no setor investigado.

**Tabela 1:** Caracterização dos enfermeiros em idade, sexo, tempo de formação profissional, tempo de atuação na enfermagem, tempo de atuação no hospital pesquisado e tempo de atuação no setor investigado. Santa Maria, 2019.

Idade	Sexo	Tempo de formação	Tempo de atuação na enfermagem	Tempo de atuação no hospital pesquisado	Tempo de atuação no setor investigado
27	M	05	03	02	01
28	F	06	03	03	03
28	F	05	05	03	03
28	F	05	03	03	03
29	F	08	04	03	02
29	F	07	03	03	02
30	M	09	09	03	03
30	F	07	05	02	02
32	F	10	10	03	03
34	F	12	12	11	11
37	F	12	12	10	10
38	F	08	04	03	01
38	F	14	14	04	04
44	F	21	21	03	03
46	F	26	26	23	22
49	M	08	06	06	05
51	F	18	18	16	16
60	M	33	30	26	05

Os enfermeiros participantes da pesquisa totalizaram 18, alocados em três unidades de internação, sendo uma unidade cirúrgica e duas unidades de clínica médica. A idade dos

entrevistados variou entre 27 e 60 anos, quanto ao sexo, 14 eram do sexo feminino. O tempo de formação profissional deu-se entre cinco e 33anos, e o tempo de atuação na enfermagem entre três e 30 anos. O período de atuação no hospital pesquisado esteve entre dois e 26 anos, já o período de atuação no cenário de pesquisa variou entre um e 22 anos.

Frente a essa caracterização, compreende-se que apesar dos períodos históricos diferentes em que a formação e a trajetória profissional ocorreram, o discurso que se configura acerca da autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar que emerge é similar.

Quanto aos artigos que inspiraram a análise documental, a caracterização apresentada no quadro abaixo corresponde ao ano, tipo de estudo e objetivo do estudo.

**Quadro 1:** Caracterização dos artigos publicados na REBEn (1986-2017) em relação ao ano, tipo de estudo e objetivo do estudo. Santa Maria, 2019.

Artigos	Ano	Tipo de estudo	Objetivo do estudo
A1	1986	Reflexão	Analisar o ato profissional sob a tríplice dimensão - o conhecimento científico, o imperativo moral da conduta e o condicionamento social.
A2	1987	Reflexão	Analisar a inserção do enfermeiro na profissão.
A3	1987	Reflexão	Discutir a regulamentação da Lei 7.498/86, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem.
A4	1987	Reflexão	Analisar o comportamento dos enfermeiros, enquanto desempenham funções administrativas numa organização hospitalar burocrática.
A5	1988	Reflexão	Discutir como tema central da XVI Jornada Catarinense de Enfermagem - os principais fatores que interferem na prática e organização da enfermagem
A6	1988	Reflexão	Discutir como tema central da 15ª Jornada Catarinense de Enfermagem, algumas estratégias na tentativa de redimensionar a prática da enfermagem.
A7	1988	Reflexão	Discutir sobre os fatores que contribuíram para a falta de ampliação de oportunidades de emprego e de espaço profissional nos programas e serviços de saúde.
A8	1988	Reflexão	Analisar criticamente a história da Enfermagem em confronto com a história da subordinação da mulher na perspectiva da sociedade patriarcal.
A9	1989	Reflexão	Analisar o valor dado a conduta e ao conhecimento ao longo da história da enfermagem como alternativas de consolidação da profissão.
A10	1990	Reflexão	Estudar a atual organização da produção de serviços de enfermagem, como parte da produção geral de saúde.
A11	1991	Investigação	Compreender as percepções dos enfermeiros enquanto sujeitos concretos, que em sua trajetória profissional assumem posições que lhes conferem um poder de mando e, dada a contingência política, também vivem concretamente a condição de subordinado em relação aos níveis superiores.
A12	1992	Reflexão	Refletir acerca de temas polêmicos e controversos da prática de enfermagem.
A13	1995	Investigação	Analisar os fatores de satisfação no trabalho dos enfermeiros de hospitais e centros de saúde.
A14	1996	Reflexão	Mostrar a pertinência no uso da categoria gênero como valioso instrumento para o estudo de uma profissão eminentemente feminina como é a enfermagem.
A15	1997	Investigação	Representações sociais das enfermeiras acerca da enfermagem e de sua prática profissional e o modo como efetivamente realizam essa prática.
A16	1998	Investigação	Analisar a concepção da ética, presente no discurso e na prática dos

			enfermeiros: verificar a influência na formação dos estudantes de enfermagem e investigar sua contribuição para a compreensão da realidade moral e análise crítica da prática profissional.
A17	1998	Investigação	Investigar os caminhos percorridos pela enfermagem, enquanto ciência na busca de sua autonomia e refletir sobre a atuação do enfermeiro enquanto profissional criativo e autônomo.
A18	1999	Reflexão	Apresentar a análise sociológica da profissão de enfermagem enfocando as especificidades da profissão a partir dos elementos constitutivos de uma profissão segundo o construto teórico da sociologia das profissões.
A19	2001	Reflexão	Refletir sobre a prática profissional das enfermeiras, particularmente, sobre o processo de tomada de decisões éticas.
A20	2001	Investigação	Verificar como o trabalho das enfermeiras, que atuam em hospitais têm se constituído, ou não, em meio e instrumento para o cuidado de si, assim como, para o cuidado dos clientes.
A21	2001	Reflexão	Refletir sobre os saberes e ideologias da enfermagem no contexto hospitalar.
A22	2002	Reflexão	Refletir sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro, em que se buscou situar o objeto na produção científica da enfermagem identificando alguns eixos de interpretação acerca desta construção de identidade e suas determinações.
A23	2002	Investigação	Refletir sobre como as enfermeiras exercem poder e a aparente falta de apetite das enfermeiras por poder.
A24	2004	Investigação	Refletir sobre estratégias de re-organização do trabalho da enfermagem.
A25	2005	Investigação	Caracterizar e analisar a imagem da enfermeira.
A26	2005	Investigação	Compreender a percepção da equipe de saúde sobre a (in) visibilidade da prática de cuidar do ser enfermeiro.
A27	2005	Investigação	Analisar a percepção da mulher mãe-trabalhadora de enfermagem em relação ao seu cotidiano tomando como base sua história de vida.
A28	2006	Reflexão	Analisar fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao agir do profissional enfermeiro no processo de cuidar.
A29	2006	Investigação	Analisar como o ensino de Graduação na Enfermagem contribuiu para legitimar e cristalizar o seu saber, como uma profissão subalterna e mantenedora desse “status quo”, e dar visibilidade à constituição de um outro discurso, com base nas práticas.
A30	2006	Reflexão	Realizar uma leitura das condições de possibilidade do surgimento do regime de práticas da enfermagem.
A31	2007	Reflexão	Desmistificar a enfermagem como profissão submissa.
A32	2007	Investigação	Resgatar, a partir da década de 1950, no RS, práticas discursivas e não discursivas, de como o ensino de enfermagem foi se redesenhando, na busca de uma profissão mais científica, menos tecnicista.
A33	2008	Investigação	Analisar a estrutura da representação social da autonomia profissional da enfermagem.
A34	2009	Investigação	Discutir sobre as conquistas e lacunas que refletem na visibilidade do enfermeiro.
A35	2009	Reflexão	Refletir sobre o saber disciplinar e a prática profissional de enfermagem no contexto do trabalho coletivo.
A36	2010	Investigação	Explorar a questão da autonomia como uma das tensões no saber/fazer da enfermagem que pode ser discursivamente articulada à bioética.
A37	2010	Reflexão	Discutir os atuais desafios que a enfermagem enfrenta à luz da bioética do cuidar.
A38	2010	Investigação	Analisar nos documentos legais de enfermagem, as atribuições do enfermeiro frente à sociedade brasileira, na perspectiva da implantação de metodologia científica no processo de trabalho.
A39	2011	Investigação	Analisar comparativamente a descrição de dois cargos que representam o Serviço de Enfermagem, adotados em modelos gerenciais distintos.
A40	2014	Investigação	Analisar os modos de produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisão.

A41	2015	Investigação	Analisar o modelo de tomada de decisão na perspectiva das teorias da administração.
A42	2017	Investigação	Analisar a associação entre o ambiente das práticas de enfermagem e a satisfação profissional na UTI.
A43	2017	Reflexão	Compreender os possíveis nexos entre a sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional.
A44	2017	Investigação	Compreender as estratégias de gerência do cuidado utilizadas pelos enfermeiros para a governança da prática de enfermagem.

Os artigos que compuseram a análise documental deste estudo foram publicados entre os anos de 1986 e 2017, sendo desses 22 artigos de reflexão. Neste momento, é apresentado um panorama geral dos dados coletados que formaram o *corpus* de análise e direcionaram para a construção de duas práticas discursivas que se relacionam às (des) continuidades dos discursos acerca da autonomia do enfermeiro e à discursividade da autonomia profissional do enfermeiro na relação consigo mesmo e na relação com o outro.

No tocante as (des) continuidades dos discursos acerca da autonomia do enfermeiro, salienta-se que algumas foram evidenciadas tanto nos artigos quanto nas falas dos enfermeiros, outras se fizeram notórias apenas nos artigos, ou seja, não foram trazidas para discussão pelos enfermeiros durante a produção de dados e, outras foram destacadas apenas pelos enfermeiros. Entre as questões que configuraram a continuidade dos excertos estão: o conhecimento articulado a tomada de decisão, ao respeito, ao empoderamento do enfermeiro, o conhecimento do exercício profissional, a relação saber/poder e a dicotomia teoria/prática; a realização de cursos e capacitações como modo de potencializar o reconhecimento e a autonomia profissional; as formas de exercício de poder entre a equipe de enfermagem; a hierarquia tácita; bem como a falta de condições adequadas de trabalho, limitando, assim, o gerenciamento do serviço pelo enfermeiro.

Compõem os discursos que apresentaram a descontinuidade: o atrelamento do conhecimento científico a temática da governança; a fragmentação do processo formativo e a não estimulação do processo de construção da consciência política; as condições de trabalho perpassadas pela submissão ao modelo hegemônico de saúde, pela atuação institucionalizada e pela organização do trabalho; o assédio moral como meio de intimidação do enfermeiro; assim como, a satisfação profissional e a visibilidade do enfermeiro frente à equipe de saúde e a sociedade.

Visibilizaram-se, ainda, questões pertinentes à discursividade da autonomia profissional do enfermeiro na relação consigo mesmo, como questões de gerenciamento do cuidado e da equipe de enfermagem, os quais são entendidos como próprios do fazer do enfermeiro. Já na discursividade da autonomia profissional do enfermeiro na relação com o



outro, emergiram questões como a predominância de conhecimentos dos enfermeiros na avaliação de curativos, o sentimento de poder concretizado pela tomada de decisão, mediante a ausência do profissional médico e, a centralidade da prescrição médica na práxis da enfermagem.

#### **4.1 Entre o dito e o não dito acerca da autonomia do enfermeiro: (des) continuidades nos discursos**

Com o propósito de conhecer como vem se constituindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro, com base na análise do discurso na perspectiva da Hermenêutica do Sujeito realizada, os resultados deste capítulo foram organizados em três formações discursivas: “a interface do conhecimento no desenvolvimento da autonomia”; “a interface das condições de trabalho no desenvolvimento da autonomia”; e “a interface da visibilidade do enfermeiro no desenvolvimento da autonomia”.

##### **A interface do conhecimento no desenvolvimento da autonomia**

Tanto os artigos como as falas sustentam o discurso de que o conhecimento é condição primordial para o desenvolvimento da autonomia. Nesse sentido, os excertos a seguir, articulam o conhecimento com a tomada de decisão, o respeito, o empoderamento do enfermeiro, o conhecimento propriamente dito do exercício profissional, a relação saber/poder e a dicotomia entre a teoria e a prática.

“Já me senti com medo de tomar decisões pela falta de conhecimento específico de alguns quadros clínicos dos pacientes. Quando não temos conhecimento [...], ficamos limitados na autonomia.” (E5)

“A autonomia depende muito do conhecimento, você será respeitado a partir da pessoa que você é, mas também do seu conhecimento. As pessoas te respeitam quando veem que [...] você sabe bastante.” (E7)

“Limita [...] a questão do pouco conhecimento, quando o enfermeiro tem pouco domínio sobre o assunto, limita a tomada de decisão. Quanto mais empoderado e esclarecido do seu fazer, mais autônomo o enfermeiro se torna. [...] Falta um pouco do conhecimento do exercício profissional, de voltar aos livros e ver qual é realmente a nossa possibilidade. Muitas vezes, isso esbarra na falta de conhecimento, de você não ter domínio sobre o que o enfermeiro realmente teria autonomia para fazer.” (E8)

“Não temos a intenção de negar a relação entre saber e poder, porém o saber por si só não constitui garantia de poder, mas sim o saber aplicado à práxis. [...] que ocorre com frequência é um distanciamento e até mesmo uma separação entre teoria e prática (REBEn, 1992).” (A12)

“O saber estabelece a hierarquia na UTI, onde se dá mais crédito ao enfermeiro que detém o saber do que ao que, oficialmente, é o chefe. [...] O enfermeiro que detém o saber é respeitado e procurado pelos antigos e pelos novos membros, que logo se dão conta de que é por meio dele que poderão mais facilmente entrar para o mundo dos intensivistas (REBEn, 2010).” (A36)

Interessante observar, no excerto a seguir, que o discurso do conhecimento científico se atrela a uma temática emergente, a questão da governança.

“O conhecimento científico [...] possibilita ao enfermeiro maior segurança para a tomada de decisão clínica e gerencial no contexto [do trabalho...]. O processo decisório consciente e pautado no conhecimento sustenta a governança dos enfermeiros sobre a prática de enfermagem (REBEn, 2017).” (A44)

É possível detectar a regularidade discursiva nos artigos analisados, tanto os publicados na década de noventa do século XX, como os publicados na primeira década do século XXI, sobre a fragmentação do processo formativo das escolas de enfermagem, que não estimula nos estudantes a construção da consciência política, tão necessária para a prática autônoma. Um excerto faz referência à ausência de especificidade do objeto de trabalho do enfermeiro e à divergência de projeção profissional para a academia e para o mercado de trabalho. Outro aspecto considerado é o não dito veiculado nos discursos dos enfermeiros; ou seja, estes profissionais não articulam a autonomia ao processo de construção da consciência política, tal como enunciado nos artigos.

“A educação tradicional, à qual é submetida o enfermeiro, com mera transmissão de conhecimentos e informações [...] tem levado as escolas de enfermagem a continuarem lançando no mercado de trabalho, profissionais despreparados para a mudança política e social tão desejada e necessária a inversão da situação de submissão em que se encontra atualmente a profissão (REBEn, 1992).” (A12)

“É preciso assumir o compromisso de refletir e analisar as questões e problemas enfrentados no exercício da profissão. Avançar profissionalmente implica, para as enfermeiras, introduzir desde a formação acadêmica, conteúdos em áreas como a bioética, relações interpessoais, análises sobre os padrões de dominação e submissão perpetuados pela sociedade e pelas profissões da saúde, e, ainda, sobre a micro e macropolítica (REBEn, 2001).” (A19)

“[...Há] necessidade de uma formação nas escolas de enfermagem baseada no processo de conscientização política para que os futuros enfermeiros tenham a visão de que a enfermagem pode e deve se constituir como profissão autônoma e capaz de transformar a sua realidade (REBEn, 1998).” (A17)

“O ensino de Graduação em Enfermagem [...] iniciou a sua rota, pautado no fazer e no saber da área médica. Aos poucos foram se incorporando práticas que mudassem, em parte, esse fazer e saber, porém, o ensino continua fragmentado, à margem das políticas de Saúde e gerando, ainda, em algumas situações, corpos dóceis e disciplinados (REBEn, 2006).” (A29)

“[...] formação profissional não fomentadora de uma prática autônoma e a ausência de especificidade do papel próprio [destaca-se] como geradora de limitações ao exercício de uma prática autônoma.” [...] Muito mais do que uma deficiência do aparelho formador, acredita-se em um descompasso entre os objetivos na qual a formação se desenvolve e aqueles adotados pelo mercado para o desempenho dos novos profissionais. [...] universidade forma e deseja profissionais com senso crítico desenvolvido e capacidade de refletir acerca da realidade, apresentando, como consequência, um fazer específico e contextualizado. O mercado, por sua vez, deseja um profissional que tenha uma habilidade perfeita e rápida, não valorizando o pensar como prioridade de seu cotidiano, o que significa uma tendência em absorver o tecnólogo ao invés do profissional de graduação plena (REBEn, 2008).” (A33)

As capacitações e os cursos complementares potencializam, conforme os discursos analisados, o desenvolvimento das competências e habilidades do enfermeiro, o que repercute no reconhecimento profissional e, também na autonomia. Entretanto, também, é veiculado que quando a atualização oferecida vai ao encontro apenas dos interesses institucionais, acaba limitando a autonomia do profissional.

“Eu sempre falo, às vezes, as pessoas acham que eu gosto de aparecer, mas eu nunca tive problema aqui com médico, [...] nunca tive problema de autonomia, pois seguido fazia curso de atualização.” (E6)

“As atividades de educação continuada nas instituições de saúde têm um papel extremamente importante, porque permitem não só que o conhecimento seja atualizado e outras experiências revistas. No entanto, o que acontece em muitas instituições hospitalares [...] é limitar as atividades da educação continuada para interesses mais próprios da instituição, principalmente os tecnológicos e regimentais. Esta condição limita consideravelmente a autonomia profissional do enfermeiro (REBEn, 2006).” (A28)

“A busca do conhecimento por meio de capacitações e atualizações profissionais potencializa as competências e habilidades do enfermeiro, o que repercute em maior reconhecimento e autonomia no exercício laboral (REBEn, 2017).” (A44)

### **A interface das condições de trabalho no desenvolvimento da autonomia**

A presente formação discursiva está relacionada às condições de trabalho do enfermeiro, a qual é tratada sob diferentes aspectos. A submissão ao modelo hegemônico de saúde e às condições políticas e econômicas, a atuação institucionalizada, a desorganização enquanto grupo social, a despolitização, a divisão e organização do objeto de trabalho, bem como a comparação ao trabalho doméstico têm efeitos de poder sobre o modo do enfermeiro se constituir como sujeito autônomo, sendo visibilizados nos discursos do final da década de oitenta do século XX. Esses discursos são, ainda, reforçados na primeira década do século XXI, entretanto, transpassa nesses mesmos discursos o entendimento de que a abertura de espaços para o desenvolvimento do trabalho criativo e o resgate do cuidado ao paciente precisam ser considerados para o aprimoramento da autonomia.

“É força de trabalho no processo produtivo. É profissão auxiliar, meio e não profissão fim. Não têm identidade própria, bem como proposta de modelo da assistência. É mão-de-obra submetida ao mercado capitalista; [...] É evidente a desorganização da enfermagem enquanto grupo social. [...] Outro fator importante que interfere na prática e organização é o nível de despolitização da categoria. [...] A questão central da problemática da enfermagem internamente está relacionada com a divisão e o seu objeto de trabalho. [...] A enfermagem

terá alguma possibilidade de organização a partir do momento que minimizar na prática o problema da determinação das atribuições de cada exercente da enfermagem aliado ao seu objetivo maior - o cuidado de enfermagem (REBEn, 1988).” (A5)

“O trabalho [...] de enfermagem pode ser comparado ao trabalho doméstico, não contabilizado. O que não é contabilizado não tem seu valor econômico ressaltado. O que não tem seu valor econômico ressaltado, não tem num modelo como nosso, seus direitos respeitados. [...] O trabalho social por si só não representou a liberdade e a autonomia (REBEn, 1988).” (A8)

“Infelizmente, o que se observa em nossa realidade é a supremacia da atuação institucionalizada, causando delimitação da atuação profissional, em detrimento do estímulo à atuação criativa para o aperfeiçoamento profissional. E isso é uma deficiência que está presente desde a formação do enfermeiro na graduação. Como resultado, na prática, há poucos enfermeiros que encontram-se firmemente alicerçados em ações diferenciadas. Pelo contrário, muitos escolhem vínculos profissionais que ofereçam estabilidade, sem riscos ou exigências, além de mecanizadas (REBEn, 2009).” (A34)

“A enfermagem é, ainda, bastante submissa à hierarquia hospitalar, ao paradigma mecanicista (que organiza esta hierarquia) e ao modo de produção capitalista (que forja e reforça este paradigma). A consequência mais importante dessa submissão (que traz em seu bojo a desvalorização tanto do cuidar como do papel educativo do enfermeiro) [...é a restrição da] institucionalização da autonomia do saber da enfermagem, que é relacionado à ampla dimensão do processo de cuidar. [...] É evidente que o diagnóstico, a terapêutica, a tecnologia são importantes, porém, o processo de cuidar e de cuidado poderia ser para o profissional enfermeiro, seu enfoque principal, que corresponde ao espaço de sua autonomia. [...] Os enfermeiros, [...] em sintonia com a visão da equipe de saúde, consideram o gerenciamento da assistência como a atividade mais importante que caracteriza a autonomia da profissão de enfermagem. [...] A responsabilização pelo cuidado está presente como atividade autônoma, porém, não é considerada prioritária. [...] Esse desvio 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. [...] Uma vez que o cuidado ao paciente é considerado a

área de competência própria do enfermeiro, é principalmente neste contexto onde ele pode efetivamente exercer a sua *autonomia* (REBEn, 2006).”(A28)

Paradoxalmente, o excerto a seguir apresenta um descompasso entre o hospital e a atenção básica de saúde, pois visibiliza que o hospital, local nobre e de maior poder, é onde o enfermeiro mostrar-se-ia mais submisso e dependente profissionalmente. Em contrapartida, na atenção básica de saúde, esse sujeito desenvolve seu trabalho com uma autonomia sustentada nas orientações das políticas públicas.

“Ainda hoje, [...] o trabalho da enfermeira, no hospital, encontra-se fortemente amarrado às estruturas administrativas. Avançamos muito pouco nessa área, ao contrário da Saúde Coletiva que trouxe mais autonomia a ela. [...] O espaço ocupado pela enfermeira, no hospital, apesar de sempre ser considerado um ambiente mais nobre, de maior “poder” do que a área da saúde coletiva trouxe a ela, em contrapartida, submissão, dependência a outros profissionais. Ao mesmo tempo em que foram incluídas nesse domínio de poder, foram excluídas de exercerem a tão desejada autonomia profissional (REBEn, 2006).” (A29)

Seria possível afirmar que os discursos, do final da década de oitenta e noventa do século XX, apresentados a seguir, ainda são representativos na atualidade da enfermagem?

“Os enfermeiros sempre requereram ao longo de sua existência forte apoio [...da] equipe de enfermagem - hierarquizada e subordinada tecnicamente aqueles profissionais diplomados. Tal fato fez da enfermagem uma profissão que experimenta na própria estrutura interna, forte concorrência, não só na divisão de trabalho como e principalmente na disputa por mercado de serviços de enfermagem, dificultando sua efetiva profissionalização. [...] A constituição da equipe de enfermagem antes de ter representado um avanço na estruturação do processo de trabalho, tornou-se marca registrada de uma profissão com várias facetas e vários níveis ocupacionais que fazem mais ou menos a mesma coisa, especialmente na visão do cliente que recebe cuidados de enfermagem. [...] Nesta esfera, a enfermagem acaba sendo compelida a disputar mercado de trabalho com as chamadas ocupações afins, ou seja, com os técnicos e auxiliares de enfermagem. Este tem sido o problema estratégico mais importante que a profissão experimenta em seu cotidiano de trabalho (REBEn, 1999).” (A18)

“Duas dimensões existentes no trabalho da enfermagem determinam e explicam a situação de conflito encontrada na categoria, já que o saber e o fazer, ou seja, o trabalho intelectual e o manual têm cabido a indivíduos distintos, provocando desigualdades de valorização social e acirrando os conflitos existentes na equipe de enfermagem (REBEn, 1988).” (A6)

Enunciados, da primeira década do século XXI, fazem circular em seus discursos, aspectos como a relação de dominação e subserviência entre a equipe de enfermagem, a competição de saberes, assim como o despreparo para o gerenciamento de conflitos e a utilização de algumas estratégias, pelo enfermeiro, para o enfrentamento de resistências entre a equipe. Com isto, fica estabelecida, nos discursos apresentados anteriormente e a seguir, a continuidade das formas de exercício de poder que permeiam a práxis da enfermagem.

“A relação enfermeira/técnico/ auxiliar de enfermagem, apesar de serem da mesma equipe profissional, é permeada pela relação de dominação, controle e subserviência. Esses profissionais, que antes, respondiam diretamente para o médico, e mesmo sendo uma relação de dominação, não havia conflitos, mesmo porque, os saberes não competiam. Ao passarem a responder para a enfermeira, começaram a surgir animosidades e as lutas se instalam (REBEn, 2006).” (A29)

“Me sinto limitado perante uma situação que o funcionário [...] não queira fazer alguma coisa, alguma reclamação. [...] É difícil, não sabemos como lidar com isso às vezes. [...] O turno da noite te limita muito, não tem a quem recorrer. Temos que tomar as decisões que achamos corretas e depois no outro dia levar para os órgãos que competem resolver aquilo.” (E4)

“Às vezes também a chefia acha que é do jeito que ela disse embora, naquela hora, tu não entenda que seja o melhor, mas por tratar-se do chefe do setor, fica valendo a sua opinião independente do que acreditamos ser melhor ou não. [...] Situações que tu vê que poderia resolver, orientar, no dia a dia com os médicos, por exemplo, [...] para o melhor andamento do nosso setor, aí depois vem a chefia e fica do lado do médico.” (E12)

“Podem-se apontar como estratégias, utilizadas pelas enfermeiras, para o enfrentamento das relações de poder: a exposição de sua opinião e a adoção de uma postura mais firme, frente as manifestações à resistência de alguns funcionários a mudanças (REBEn, 2001).” (A20)



O enunciado a seguir, expresso pelo enfermeiro, sinaliza a descontinuidade entre os discursos apresentados anteriormente, uma vez que esse sinaliza a questão do assédio moral como mecanismo de intimidação do enfermeiro, fato que além de gerar desconforto e medo de se posicionar frente à situação vivenciada, interfere no seu desempenho profissional.

“A equipe de enfermagem, principalmente os técnicos quando são cobrados por nós, e cobranças que são atribuições deles como acompanhar paciente para exames, realizar uma higiene corporal, um banho de leito de forma adequada, sem expor o paciente, [...] muitas vezes, eles revidam que isso é assédio moral, que estamos “pegando no pé” e isso acaba, não deixando com medo, mas com receio de falar e acabamos deixando para a chefia chamar para conversar depois. [...] Percebo que às vezes eles, não que não devam ser, mas parece que são muito empoderados em intimidar o enfermeiro. [...] E isso é uma coisa que me atrapalha, principalmente se preciso resolver ou chamar a atenção de manhã cedo e daí eles passam a manhã toda me cortando.” (E5)

Outra nuance evidenciada no enunciado a seguir é a questão da hierarquia tácita, onde o enfermeiro, no seu turno de trabalho, exerce a autonomia na tomada de decisão e na solução de problemas, ainda que exista um enfermeiro chefe do setor, fato que o torna referência para equipe de enfermagem. No entanto, um enunciado contrapõe-se afirmando que o enfermeiro não consegue exercer a autonomia devido o seu fazer estar atrelado à estrutura organizacional.

Faz-se importante ressaltar que a estrutura organizacional está inserida em um contexto político, social e econômico e, embora impacte o fazer de enfermagem, não impede o enfermeiro de tomar decisões relacionadas ao seu processo de trabalho.

“Embora tenha o enfermeiro chefe de setor, sabemos que a equipe de enfermagem sempre tem o enfermeiro do turno como referência. Então, sempre se reportam ao enfermeiro, e este sempre procura soluções, resolver o que está ao seu alcance e, às vezes, o que está além também.” (E1)

“Embora exista um discurso formal de que os enfermeiros gerentes possuem autonomia para tomar decisões relacionadas ao seu trabalho, na prática profissional os enfermeiros encontram barreiras organizacionais, retrato de um sistema político em que os administradores superiores apresentam objetivos parcialmente conflitantes (REBEn, 2015).” (A41)

Diversos enunciados sustentam a discursividade sobre fatores limitadores da autonomia do enfermeiro no gerenciamento do serviço, sendo eles, a falta de recursos humanos e materiais, a dependência de outros serviços, ausência de prescrições médicas, bem como a falta de respaldo na tomada de decisão frente à falta dessa prescrição, o distanciamento entre enfermeiro/médico, falta de apoio institucional na aplicação de sanções ao funcionário e o gerenciamento de leitos das unidades. No tocante ao gerenciamento de leitos, um discurso destoa da regularidade apresentada, pois visibiliza o Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR)<sup>1</sup> como parceiro no gerenciamento da unidade.

“Gerenciamento de leitos não é responsabilidade nossa, é do NIR, mas temos autonomia de ajudar a gerenciar os leitos. Muitas vezes, organizamos todos os isolamentos e depois informamos para eles, porque o que eles querem é saber quantos leitos vagos irão ficar.” (E7)

“A falta de funcionários, de equipamentos adequados para trabalhar, limita também a atuação do enfermeiro, para ele desenvolver a autonomia. [...] Às vezes a pessoa é motivada, mas está sempre tendo alguma coisa no caminho que acabamos perdendo a motivação e a vontade de desempenhar aquilo com 100% de eficiência.” (E1)

“Já aconteceu vários casos de pacientes ficarem sem prescrição médica, não cabe a mim fazer memorando, como as vezes já aconteceu, e solicitar essa medicação perante a prescrição do dia anterior, que excedeu 24 horas, para administrar no paciente. Hoje já está normalizado. [...] Perante situações como essa, tenho que acionar a direção clínica ou de enfermagem para me dar o respaldo do que devo fazer. Com relação às ações privativas não me sinto limitada, não vejo nada que me limite, só quando falta algum material, o que acontece com frequência, e tem que improvisar, fazendo da melhor forma possível, tendo o conhecimento técnico científico para fazer o procedimento se faz.” (E4)

“Autonomia na questão de escolha dos leitos principalmente. [...] Já tínhamos autonomia de organização de leitos da unidade no sentido de colocar esse paciente com aquele, de tentar

---

<sup>1</sup>NIR corresponde ao Núcleo responsável pelo gerenciamento do acesso aos serviços de atenção aos usuários do SUS, internos e externos, do Hospital Universitário pesquisado, por meio da organização e gestão do fluxo interno, visando otimizar a utilização da capacidade instalada. Assim, responsabiliza-se pela avaliação constante do plano terapêutico dos pacientes, atuando junto à equipe multidisciplinar, para evitar eventuais demoras dos processos a fim de focar maior controle e monitoramento de cada paciente internado, especialmente os de maior complexidade. A equipe é composta por coordenador, assistente administrativo, assistente social, enfermeiro, médico, médicos assistentes técnicos e outros profissionais.

organizar para não deixar um paciente da UTI [Unidade de Terapia Intensiva] em enfermaria. Agora com o grande número de isolamentos, não conseguimos fazer isso. [...] Seguimos a determinação da regulação de leitos ou do CCIH [Comissão de Controle de Infecção Hospitalar] e, muitas vezes, o bem estar do paciente fica prejudicado. É a rotina do setor, eu entendo, mas já tivemos maior autonomia nesse sentido. [...] Me incomoda uma cama [...] demorar mais de mês para arrumar, eu sabendo que o PS [Pronto Socorro] está superlotado, que a UCI [Unidade Coronariana Intensiva] [...] precisa liberar leito. Isso acaba atrapalhando a autonomia desse gerenciamento da unidade por que são funções que fogem de mim. [...] Parece que nós não fazemos nada, mas são imprevistos que dependem de outras pessoas.” (E5)

“Poderíamos ter um pouquinho mais de autonomia na questão da alimentação, de liberar ou não. Quando o residente vem para internar só com a internação, falta à prescrição, não temos mais nada do paciente. Isso limita um pouco, muitas vezes ficamos em dúvida, às vezes, não liberamos por receio, em outras liberamos porque sabemos que o paciente não irá fazer nada hoje, não tem preparo. Te limita as prescrições atrasadas. Aquele paciente a partir das 18 horas está com dor, não tem medicamento, não tem prescrição. Então o que faço? Pego a prescrição anterior? Espero o médico vir? Conforme a legislação, não devo fazer nada porque não tem uma prescrição, mas, muitas vezes, sabemos que o residente está no bloco [Bloco Cirúrgico], não vai conseguir vir no horário, e o paciente se queixando de dor. Isso limita a autonomia do enfermeiro por não ter o respaldo para tomar essa atitude. O atraso de prescrições atrasa bastante a vida da enfermagem por que dependemos bastante das prescrições para poder dar continuidade aos cuidados. [...] Questões do CCIH que influenciam muito aqui, às vezes tentamos deixar só homem com homem, mulher com mulher, mas aí vem uma ordem de cima e temos que acatar, vem o que vem, vem de clínicas diferentes, mesmo sendo uma unidade cirúrgica. Isso diminui bastante a nossa autonomia, no sentido de que não temos muito poder para dizer não, vai ser feito assim.” (E10)

“Claro que tem coisas que acabam barrando, dependemos muito do serviço dos outros para poder trabalhar também, ao passar uma sonda tem que esperar o raio x para poder instalar a dieta, então tudo isso acaba tendo reflexo no seu trabalho, mas eu acredito que o enfermeiro tem bastante autonomia para decidir várias coisas. [...] As vezes, quando não tem um entendimento entre a enfermagem e a parte médica ou com a farmácia, quando a medicação

vem errada ou falta alguma coisa, é memorando para cá e para lá. Tudo isso atrapalha a nossa autonomia.” (E13)

“O que está me limitando é a questão da autonomia dos leitos, como a regulação dos leitos ampliou para todos os andares, perdemos um pouco essa autonomia de regular os leitos, os pacientes, as clínicas. Não atrapalha o serviço, isso é bom para aprendermos a trabalhar em equipe também, tem o lado positivo em tudo.” (E15)

“O que [...] poderia ser melhor trabalhado é a distância médico enfermeiro e também a questão de gerenciar a equipe. Aqui [...] trabalhamos muito com conscientização, [...] é um bom caminho, mas tenho comigo que, muitas vezes, você precisa de algum respaldo maior [...] jurídico, da divisão de enfermagem.[...] que nos dê respaldo legal para cobrar mais desse funcionário. Cobrar é uma função nossa, mas, às vezes, acabamos não nos expondo por não ter um respaldo jurídico. Eu sei que quando a advertência e a suspensão são frequentes, desanima o funcionário, mas quando é bem manipulado, dá um ganho positivo para o serviço porque é uma questão de justiça, se um faz e o outro não faz, ele tem que ser punido de alguma forma. [...] Falta também da parte médica, por exemplo, a questão de prescrições, até você conversar com os residentes, conscientizar dos horários da entrega das prescrições, falta alguém que represente, que faça a ligação entre chefia [de enfermagem] e chefia [da medicina]. Talvez falte isso para uma melhor autonomia em relação ao paciente, por exemplo, o paciente irá fazer uma tomografia, só tomamos conhecimento no momento que o setor de tomografia entra em contato, poxa eu também estou no cuidado, eu também sou responsável.” (E7)

“Os trabalhadores de enfermagem identificam necessidades de pessoal não apenas na sua equipe de trabalho, mas também em outros setores, pois a falta de pessoal acaba interferindo no cotidiano de trabalho, quer pela sobrecarga decorrente do trabalho da enfermagem, quer em função da organização do trabalho no setor e na instituição. [...] Também a divisão interna do trabalho, com redistribuição de tarefas, redistribuição dos quartos, diminuindo o ir e vir constante, bem como a questão da informatização e a disponibilidade de material no setor, são solicitações dos trabalhadores (REBEn, 2004).” (A24)

Diante do exposto, é possível presenciar uma continuidade das condições de trabalho que repercutem, negativamente, no desempenho das atividades do enfermeiro no contexto

hospitalar, influenciando, assim, sobre a autonomia desse profissional. Entretanto, deve-se atentar que a submissão a tais condições expõe a si mesmo e a sua equipe, como também reflete na assistência prestada ao paciente. Entende-se como iminente a ruptura desse comportamento pelos enfermeiros, por meio da criação de estratégias de enfrentamento para o alcance de condições adequadas de trabalho e melhoria na oferta dos serviços à população.

“A negação do outro fica evidenciada quando a enfermeira se dispõe a trabalhar sem os recursos adequados ou suficientes, expondo seu cliente a riscos de negligência, imperícia e imprudência. Como estratégia para o enfrentamento de problemas, as enfermeiras relatam já ter solicitado a chefia mais recursos; porém, na maioria das vezes, estas solicitações não são atendidas e as profissionais sujeitam-se a trabalhar dessa forma. [...] Apesar destes movimentos de resistência e reivindicações por elas realizados, os resultados são, frequentemente, insatisfatórios, causando frustrações, e o uso da sua liberdade e autonomia parece tornar-se mais restrito, favorecendo o exercício da sua negação e o seu rechaço como sujeitos (REBEn, 2001).” (A20)

A satisfação profissional também está atrelada a autonomia do enfermeiro, segundo visibilizado nos artigos analisados. Desta maneira, abre-se para discussão os seguintes enunciados:

“A autonomia tem sido [...] um importante fator de satisfação no trabalho. [...]A] autonomia constitui uma necessidade para o enfermeiro, em consequência da ausência de independência dentro de sua própria prática. [...]A] interação social, ou relação interpessoal, tem sido amplamente discutida e enfatizada na literatura como importante fator necessário para a satisfação no trabalho. [...] As variáveis do fator de pagamento foram identificados como importantes para a satisfação no trabalho, uma vez que o salário, em função da responsabilidade do enfermeiro é muito baixo e precisa ser melhor adequado às habilidades e ao nível de conhecimento, a fim de se tornar eficaz mecanismo incentivador do estado de satisfação. Além disso, os efeitos da insatisfação refletem não somente no desempenho do enfermeiro, mas, sobretudo, na assistência ao paciente ou comunidade. [...] Há ausência de satisfação no trabalho, em virtude da burocracia com a qual o enfermeiro é obrigado a lidar (REBEn, 1995).” (A13)

“Os profissionais parecem se sentir valorizados, participativos e com bom nível de satisfação no trabalho. [...] Apesar disso, houve um depoimento no qual a enfermeira se sentia desmotivada, insatisfeita, em decorrência da rotina. Em outro, foi feita uma crítica enfática acerca da proposta assistencial do hospital. [...] A rotina mal direcionada também leva a desmotivação, a acomodação. Foram também apontadas como causas de insatisfação a baixa remuneração e a própria condição de trabalho oferecida [...] em termos de recursos materiais e falta de reconhecimento por parte de seus chefes, sentindo-se por isso desvalorizadas profissionalmente (REBEn, 1997).” (A15)

“Aspectos como a deficiência relacionada aos recursos humanos e materiais, a própria estrutura física da instituição, que não dispõe de acomodações apropriadas para os profissionais de enfermagem realizarem suas refeições e/ou descansarem, contribui para a insatisfação das servidoras (REBEn, 2005).” (A26)

“Investir em fatores que promovem o ambiente, considerando aspectos relacionais e de autonomia, e principalmente os aspectos estruturais de participação da enfermagem no controle das práticas, tomadas de decisões, gerenciamento e suporte organizacional para o trabalho, bem como o tempo de trabalho na UTI e disposição para o trabalho, promove a satisfação profissional (REBEn, 2017).” (A42)

Face ao contexto apresentado infere-se que investimentos no aprimoramento das condições e relações de trabalho, especialmente no ambiente de práticas da enfermagem, contribuem para a autonomia do enfermeiro e satisfação desse profissional. Ressalta-se que os enfermeiros entrevistados não articularam a autonomia à satisfação profissional, no entanto, também não visibilizaram um baixo nível de satisfação em relação ao seu processo de trabalho na instituição, desvelando o não dito.

### **A interface da visibilidade do enfermeiro no desenvolvimento da autonomia**

Outra interface da autonomia profissional do enfermeiro, apontada pelos artigos, está na visibilidade da profissão frente à equipe de saúde e a sociedade. No final do século XX, é possível identificar discursos que abordam aspectos influentes na invisibilidade do enfermeiro e, concomitantemente, na sua autonomia profissional, a saber, o desconhecimento das atribuições, o afastamento do seu objeto de trabalho e a delegação da sua prática profissional,

a falta de produção de conhecimento científico, a fragilidade política, a busca por reconhecimento, os diferentes graus de formação entre a equipe de enfermagem e a dependência do trabalho assalariado em instituições de saúde.

Já, no início do século XXI, alguns discursos se perpetuam e outros se desvelam como descontinuidade ao apontar que a autonomia pode ser efetivada por aqueles profissionais que, no seu cotidiano profissional, desenvolvam suas atividades com criatividade, iniciativa, segurança, experiência, disposição para enfrentar desafios, bem como na coparticipação na tomada de decisões e no conhecimento sobre os diferentes cenários de atuação do enfermeiro. Além disso, é possível evidenciar a não articulação da autonomia à visibilidade profissional pelos profissionais enfermeiros, tal como nos excertos dos artigos.

“Hoje nenhuma enfermeira tem dúvidas quanto ao que se espera dela em termos de postura e aparência pessoal, mas poucas sabem dizer quais são suas reais atribuições. O atrelamento às necessidades do sistema, entre outros, fez da enfermeira um profissional afastado do seu próprio objeto de trabalho, ligada ao controle dos demais componentes da equipe, através da administração, já não produz o conhecimento necessário à sua prática, que também já não é sua, pois está delegada. Encontra-se assim a profissional enfermeira: sem identidade, não produzindo um conhecimento que propulsione a profissão ao encontro das necessidades da maioria da população, frágil e desestruturada politicamente (REBEn, 1989).” (A9)

“A enfermeira em seu labor diário vive concomitantemente duas situações conflitantes - a busca de posição dentro da equipe de saúde, que lhe é atribuída ao realizar atividades ditas "intelectuais" ou administrativas, e a possível frustração por não atender diretamente o cliente e por isso não ser por ele conhecida, estendendo-se este desconhecimento para a sociedade (REBEn, 1997).” (A15)

“A ideia de que o trabalho do enfermeiro (diplomada) pode ser executado por ocupações da enfermagem, promove, no imaginário social, a visão de que o enfermeiro não é essencial a sociedade, como ocorre com os médicos. [...] A enfermagem ainda não desenvolveu sua *expertise* profissional, permitindo que muitos executem seu trabalho de forma irregular. [...] A profissão desenvolveu forte dependência do trabalho assalariado em instituições de saúde, seja no setor público ou privado, tornando-se assim, uma atividade com reduzida autonomia econômica. Poucos são os profissionais que exercem atividades de forma liberal. A

manutenção de consultório não é uma rotina incorporada pelos enfermeiros (REBEn, 1999)” (A18)

“A enfermagem é uma profissão voltada para o cuidado; entretanto, não se consegue identificar a enfermeira como a profissional responsável pelo gerenciamento da assistência, tampouco como prestadora de cuidado. A enfermeira, por se sobrecarregar com outros afazeres, assume uma postura tênue profissionalmente, não favorecendo a configuração de uma imagem definida e requerida pela profissão (REBEn, 2001).” (A20)

“A enfermagem, como um todo, é percebida pelos demais profissionais da área de saúde como aquela que *faz*, que está diretamente em contato com os pacientes, a *cuidadora*. O fato de a profissão ser realizada por pessoas de níveis diferenciados contribui para que os demais profissionais da saúde nem sempre enxerguem o enfermeiro como um profissional de nível superior, com embasamento científico e assim, acabam por tratá-lo sem a devida consideração (REBEn, 2005).” (A26)

“O caráter manual atribuído ao cuidado direto aos doentes contribui para desvalorização [da enfermagem], visto que as atividades práticas são percebidas como de inferioridade em relação ao trabalho intelectual, próprio do médico, e como fator de desvalorização social. Outro aspecto relevante trata dos diferentes graus de formação da equipe de Enfermagem, dos quais a sociedade, de um modo geral não percebe a diferença, quando é atendida por esses profissionais. [...] O [...] baixo status social e a falta de estabelecimento de limites de atuação, denota nas profissionais insatisfação e sentimentos de impotência e pessimismo diante dos rumos da profissão. Em associação e/ou decorrência disso, a imagem que as enfermeiras têm de si também é negativa, o que contribui para um baixo grau de auto realização (REBEn, 2005).” (A25)

“Se desejamos uma profissão autônoma, livre do comando de outros, trabalhando a interdisciplinaridade, precisamos criar meios diferentes dos que já existem para transformar a nossa prática e sermos reconhecidos pela sociedade. [...] Consideramos que este possa provar que existem instrumentos, como a criatividade, e características, como a disposição para enfrentar desafios, que contribuem para o desenvolvimento de uma prática profissional autônoma. Esta autonomia é construída no cotidiano dos profissionais que visam a



transformação das ações de enfermagem em atitudes independentes de outras profissões e voltadas, principalmente, para lidar com o ser humano (REBEn, 1998).” (A17)

“A visibilidade, assim como a invisibilidade do enfermeiro, nas ações de cuidado, relaciona-se com a maneira de ser e de estar-com aquilo que o próprio enfermeiro vivencia e expressa por meio de seu ser profissional e da compreensão a seu respeito pelos outros membros da equipe. [...] O fenômeno da visibilidade profissional aparece como emergente das manifestações de conhecimento técnico-científico, por parte do ser enfermeiro, da coparticipação na tomada das decisões referentes ao cliente ou ao gerenciamento da unidade e na forma humanizada de cuidar. [...] Atributos como iniciativa, experiência e segurança que ele transmite à equipe foram apontados como fatores de visibilidade (REBEn, 2007).” (A31)

“É necessário [demonstrar aos] acadêmicos, [...] desde a graduação, as diversas opções e modalidades de atuação do profissional enfermeiro, bem como a sua autonomia para o trabalho, o que certamente irá contribuir para um maior reconhecimento, valorização, melhora da auto-estima [...] e maior visibilidade da profissão. [...] A enfermeira tem sua imagem identificada pela sociedade, composta de estereótipos, evidenciando o desconhecimento sobre a sua atuação, ou caráter depreciativo em relação a essa profissão (REBEn, 2009).” (A34)

Dado o exposto, foi possível constatar que a autonomia na prática profissional do enfermeiro perpassa pela centralidade do saber, pelo posicionamento político e pelas condições de trabalho. Assim sendo, esses fatores revelam-se como dispositivos de poder na construção da governabilidade do enfermeiro permitindo que este se posicione como um sujeito crítico e reflexivo na execução de suas atividades, de modo a enfraquecer a tradicional imagem de autoridade das instituições de saúde.

## **DISCUSSÃO**

Na discussão da formação discursiva “a interface do conhecimento no desenvolvimento da autonomia” apresenta-se como debate a importância do enfermeiro constituir-se como sujeito do conhecimento e sujeito sociopolítico, uma vez que o saber articulado à prática produz condições de possibilidade para o empoderamento desse profissional, bem como contribui para a legitimidade e visibilidade da profissão.

Nessa perspectiva, os excertos revelam o saber como discurso de verdade, constituindo-se em forma de exercício do poder na visibilização da autonomia profissional. Isto é, a rede de saber-poder que circunda os bastidores das práticas assistenciais proporciona a construção de indivíduos com autonomia e capacidade de governo de si.

Para Foucault, o saber e o poder estão diretamente implicados; não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua, ao mesmo tempo, relações de poder. Saber e poder se envolvem de maneira mútua ao ponto de que qualquer exercício de poder cria continuamente objetos de saber, os quais são manipuláveis e se transformam no próprio saber, e este em poder, num ciclo tão complexo que um é condicionante e condicionado pelo outro (FOUCAULT, 2012). O poder e saber estão intimamente ligados, um produz o outro e não se pode exercer o poder sem ter conhecimento, sem ter o saber. O saber é um [...] modo de reforçar o poder que se tem (FOUCAULT, 2017).

Na relação saber e poder entendem-se os saberes como dispositivos políticos que auxiliam os mecanismos de poder. Assim, todo conhecimento, seja ele científico ou ideológico, só pode existir a partir de condições políticas que são as condições para que se formem tanto o sujeito quanto os domínios de saber. A investigação do saber não deve remeter a um sujeito de conhecimento que seria sua origem, mas a relações de poder que o constituem. Não há saber neutro, todo saber é político, porque todo saber tem sua gênese em relações de poder. Todo saber assegura o exercício de um poder (FOUCAULT, 2017). Assim posto, compreende-se que o saber lapida as práticas de governabilidade do enfermeiro, permitindo que este exerça a sua autonomia e se posicione mais ativamente.

Entende-se a governabilidade como campo estratégico de relações de poder móveis, transformáveis e reversíveis. Nas sociedades governamentalizadas, o poder amplia-se porque se dirige a homens livres, que se percebem como indivíduos autônomos (FOUCAULT, 2006).

Com base na noção de governabilidade, Foucault faz valer a liberdade do sujeito, descobrindo a matéria da ética no epicentro de todas as relações sociais (FOUCAULT, 2014a). Dessa maneira, ao situar o poder político na questão mais geral da governabilidade não se deixa de passar, teórica e praticamente, pelo âmbito de uma ética do sujeito definida pela relação de si para consigo. Isso significa que relações de poder/governabilidade/governo de si e dos outros/ relação de si para consigo compõem uma trama, e que é em torno dessas noções que se pode articular a questão da política e a questão da ética (VARGAS; RAMOS, 2011).

Importante salientar, diante do que foi discutido, que os enfermeiros entrevistados não vinculam a prática autônoma a questões políticas, tal como visibilizado nos artigos. Depreende-se que isso se deve ao fato de o enfermeiro não se identificar como um sujeito sociopolítico, bem como não reconhecer seu espaço de atuação como um espaço ético-político propício à atuação ética.

Resultado semelhante foi encontrado na literatura, na qual, um estudo cujo objetivo era construir e validar um guia de atributos da competência política do enfermeiro observou que os enfermeiros possuem uma percepção ainda limitada e fragmentada acerca do que é competência política, não havendo articulação desta com a prática, o que caracteriza uma classe profissional relativamente despreparada, com vocação direcionada ao saber fazer da técnica (MELO et al., 2017).

A enfermagem, como prática social requer o posicionamento dos enfermeiros como agentes políticos, providos de caráter questionador, de apreensão concreta da realidade e da compreensão própria do seu poder transformador na sociedade, capazes de emitir juízo próprio e responder a inúmeras necessidades dos indivíduos, o que vai além da técnica (MELO et al., 2017).

O enfermeiro, como ser sociopolítico deve ter a capacidade de articular os diferentes saberes e atribuições, de modo a fortalecer a profissão e a própria classe. A ação política está na capacidade de emitir juízo próprio, que responda as necessidades do cenário social, o que representa perspectiva de valor, atuação e posicionamento profissional. É necessária a sensibilização dos enfermeiros para a importância da aquisição de empoderamento político, uma vez que são atores sociais que promovem melhorias na saúde, nos diferentes contextos em que atuam (MELO et al., 2017).

Evidenciou-se também, nos resultados desta pesquisa, que a fragmentação da formação profissional e a desarmonia entre os propósitos acerca da atuação do enfermeiro para o ensino e para o mercado de trabalho contribuem para o distanciamento do enfermeiro como sujeito político. Como contraponto, foi apontado pelos excertos o aperfeiçoamento profissional, por meio de cursos e capacitações, como meio de conceder condições para uma conduta ética do enfermeiro.

Para Bellaguarda et al. (2013), o momento da graduação é oportuno e fecundo para trabalhar e desenvolver, no aluno, a competência política, pois é durante a formação que se constrói e lapida a figura do futuro profissional, agregando valores e os mais diversos saberes. Apesar de a dimensão técnica compor boa parte da matriz curricular dos cursos de enfermagem, o sistema de saúde necessita e exige dos profissionais competências políticas e

éticas que favoreçam o reconhecimento do enfermeiro como profissional completo e competente. Assim, para seu desenvolvimento, faz-se imperiosa a implementação de um programa de ensino inserido no contexto atual de saúde e que contemple a formação também alicerçada na dimensão política (MELO et al., 2017).

O autor supracitado reitera que os enfermeiros devem vivenciar os atributos da competência política, enquanto ainda estão no processo de formação profissional, por meio de orientação profissional, participação de movimentos estudantis, cursos ou eventos e disciplinas que visem o aperfeiçoamento constante, a consolidação do saber e o aprimoramento de sua politicidade, de modo a minimizar esta situação de limitada ou ausente postura crítica e reflexiva (MELO et al., 2017).

No tocante a dissonância entre o ensino universitário e o mercado de trabalho, essa diferenciação se dá, frequentemente, pois a academia busca formar profissionais pensantes e com forte capacidade para exercer sua cidadania. Já, o mercado de trabalho, objetiva indivíduos com notável destreza manual, velocidade e precisão na execução das tarefas que lhes são atribuídas (SANTOS et al., 2014).

Em um estudo que objetivou conhecer algumas vivências de recém-graduados em enfermagem, na transição do mundo acadêmico para o mundo do trabalho, verificou-se que a realidade do mundo do trabalho é diferente da teoria. Os cursos de graduação, apesar de terem propostas de formação de enfermeiros críticos, voltados para atender os requerimentos da sociedade, ainda utilizam abordagens tradicionais centradas em modelos curativistas. O recém-graduado, no processo de formação, passa a maior parte do tempo se preocupando em realizar a prática assistencial e praticando o cuidado de uma pessoa ou de um grupo, e não se envolve em questões de políticas institucionais. Assim, a falta de preparo adequado gera insatisfação com a formação acadêmica e dificulta a liderança da equipe de enfermagem (MATOSSINHO et al., 2010) e a possibilidade de uma atuação autônoma.

Nesta perspectiva, pesquisadores evidenciam a necessidade de reformulação da formação acadêmica, não apenas referente à revisão de conteúdos, mas também na construção de estratégias de integração dos estudantes ao mundo do trabalho, antecipando o que encontrará e como deve agir diante desta transição. É preciso pensar uma formação orientada para o trabalho, que integre habilidades teóricas e práticas, atitudes e valores éticos, ao mesmo tempo em que contemple conhecimentos gerais e específicos (SOUZA E SOUZA et al., 2015).

Em suma, sustenta-se que a articulação da efetivação da autonomia profissional ao domínio do conhecimento produz verdades, que subjetivam e governam o modo de ser e de

agir do enfermeiro, legitimando a relação de saber/poder, por meio da qual constitui o sujeito enfermeiro. Assim posto, compreende-se que o saber confere empoderamento ao sujeito enfermeiro, permitindo a subjetivação de um discurso verdadeiro em uma prática e em um exercício de si sobre si (FOUCAULT, 2014a).

A constituição do enfermeiro em sujeito autônomo também decorre das condições em que esse profissional desenvolve o seu fazer, já que as práticas assistenciais no contexto hospitalar são permeadas por verdades instituídas e relações de poder; o que pode ser visibilizado pela formação discursiva “a interface das condições de trabalho no desenvolvimento da autonomia”.

Ao analisar as verdades dessa rede discursiva, percebe-se a continuidade das condições laborais, que repercutem negativamente no governo de si do enfermeiro. As verdades que circulam, conforme os discursos, apontam a predominância da atuação institucionalizada e assujeitada, que sustentam o modelo hegemônico de saúde, como limitadores de uma atuação ética.

Estudo, que buscou refletir sobre a autonomia profissional da enfermeira no contexto do modelo assistencial biomédico concluiu que, nesse contexto, a autonomia profissional da enfermeira é limitada e condicionada pelas demandas do trabalho médico (MELO et al., 2016). E, a limitação e o condicionamento às demandas do trabalho médico, legitimam-se por discursos políticos, justamente do modelo hegemônico de saúde, analisados anteriormente. Neste sentido, o fato de o modelo biomédico ter como lócus privilegiado o hospital contribui para a limitação da autonomia da enfermeira no interior das organizações de saúde. Isso se explica porque, além da sua prática técnica ser determinada a partir da prática médica, a enfermeira ocupa, nas relações sociais de produção, o lugar de funcionária assalariada, detentora apenas da força de trabalho e destituída dos meios de produção e de outra forma de capital (SANTOS, 2012).

Ressalta-se que, a concretização da autonomia profissional da enfermeira se dará a partir da construção de um campo de saber próprio que não seja subsidiário da prática médica. Nessa perspectiva, os campos da Saúde Mental, da Enfermagem Obstétrica e da Atenção Primária em Saúde revelam-se como espaços privilegiados para a enfermeira desenvolver um corpo de conhecimentos singulares que possibilitem o desenvolvimento de uma prática mais autônoma e consoante com o cuidado integral de pessoas, famílias e comunidades (MELO et al., 2016).

Referente à Atenção Primária de Saúde, estudos (MOTA et al., 2018; GEORGIU; PAPATHANASSOGLU; PAVLAKIS, 2017) ratificam os discursos analisados ao

evidenciar que há diferença entre a autonomia profissional do enfermeiro atuante em Unidade Básica de Saúde (UBS) e em hospital, sendo que a autonomia desse profissional se dá de modo mais efetivo na UBS (GEORGIU; PAPANASSOGLOU; PAVLAKIS, 2017).

A autonomia observada na UBS apresenta-se ligada à liberdade do enfermeiro de executar determinadas ações e ser gestor do ambiente, uma vez que os profissionais podem executar determinadas tarefas, sustentadas nas orientações das políticas públicas, como prescrição de medicamentos, coletas de preventivo e consulta de enfermagem com maior liberdade, assim como estar na posição de gestão da unidade básica (MOTA et al., 2018). Como contraponto, Melo et al. (2016) entendem que, a prática prescritiva no cotidiano da consulta de enfermagem não confere maior autonomia e valorização profissional, posto que, o poder de decisão da enfermeira, ao prescrever medicamentos com base em protocolos, é limitado e não lhe possibilita agir com autonomia quando a demanda do usuário ultrapassa o limite dos protocolos.

Essa aparente permissividade nos modos de ser e agir do enfermeiro no contexto hospitalar, onde este, ao distanciar-se do seu objeto de trabalho, reforça o modelo de saúde hegemônico, resultam em desmotivação, tensões e conflitos. Assim sendo, emerge dos discursos, como possibilidade ética do sujeito enfermeiro, o resgate das práticas dos cuidados diretos, já que esses não são desempenhados em sua plenitude no cotidiano da profissão.

Os discursos trazem à tona, ainda, os conflitos internos existentes entre a equipe de enfermagem, estando esses relacionados especialmente à competição de saberes e ao despreparo do enfermeiro no gerenciamento de conflitos, o que acaba subjetivando o exercício de si do enfermeiro. Conforme problematizado por um excerto, um dos pontos de tensão entre a equipe de enfermagem está na hierarquização do conhecimento, uma vez que a enfermagem tem sido exercida nas instituições como um trabalho parcelado, dividido socialmente, onde as tarefas mais elementares são executadas pelos exercentes menos qualificados e as atividades de comando e supervisão são desenvolvidas por aqueles que detêm o saber e, portanto, o poder (TREZZA; SANTOS; LEITE, 2008).

Nesse sentido, percebe-se que o profissional de nível médio não se adapta ao fato de receber ordens e ser cobrado em suas atribuições, bem como o profissional de nível superior reconhece no comportamento dos subordinados essa resistência e julga-a como algo prejudicial à relação interna da equipe (ARAÚJO; MEDEIROS; QUENTAL, 2016). Debate-se, portanto, que a hierarquização do conhecimento constitui-se como fonte geradora dos conflitos entre os profissionais, repercutindo negativamente nos modos de subjetivação do enfermeiro. Ademais, faz-se importante ressaltar o despreparo do enfermeiro para lidar com

esta problemática (LORENZINI et al., 2015), o que contribui para a emergência discursiva do assédio moral.

É oportuno acrescentar que, de acordo com a literatura, os enfermeiros são as principais vítimas do assédio moral dentre os trabalhadores da equipe de saúde (CEZAR; MARZIALE, 2006; CAHÚ et al., 2016). O elevado número de ocorrências reforça a importância da implementação de ações de prevenção e preparo profissional, já que a vivência de situações de assédio moral no ambiente de trabalho influencia diretamente no desempenho laboral, na saúde e no estado emocional do trabalhador (CAHÚ et al., 2016).

O gerenciamento do serviço pelo enfermeiro também é destaque entre os discursos analisados. Estes demonstram como a conformação do trabalho do enfermeiro está vinculada ao discurso biomédico.

O enfermeiro no exercício gerencial, muitas vezes, é permeado por dilemas, incompreensões e contradições, devido ao fato dele ainda desenvolver atividades administrativas pouco articuladas com as ações assistenciais (MORORÓ et al., 2017). Logo, conflitos, frustração e insatisfação em torno da identidade profissional são gerados, sobretudo, se relacionado ao saber-fazer no cuidar, uma vez que as ações gerenciais são frequentemente focalizadas nas atividades administrativas e burocráticas de modo a atender as demandas institucionais (LIMA; LOURENÇO, 2014).

Nessa perspectiva, compreender que as ferramentas de gestão e cuidado estão interligadas permitirá que o enfermeiro reestruture-se no modelo biomédico vigente e atue de forma integral nos diversos cenários de atuação da enfermagem. A partir de um “novo” pensamento sobre quais são as atribuições da enfermagem, é possível aprimorar a prática e, assim, evidenciar a singularidade da atuação da enfermagem como profissão do cuidado (SIEWERT et al., 2017), favorecendo a satisfação profissional e a prática autônoma.

A associação entre o ambiente das práticas de enfermagem e a satisfação profissional vem sendo investigada, nos últimos anos, mostrando que as características do ambiente influenciam nos resultados da satisfação profissional e práticas do cuidado de enfermagem (BACHA et al., 2015). A satisfação é um fator que estimula a produtividade, a dedicação ao trabalho, motivando e contribuindo para a autonomia do enfermeiro (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). Portanto, investir em fatores que promovam o ambiente, considerando aspectos relacionais e de autonomia e, principalmente, os aspectos estruturais de participação da enfermagem no controle das práticas, tomadas de decisões, gerenciamento e suporte organizacional para o trabalho, promove a satisfação profissional (OLIVEIRA et al., 2017), bem como viabiliza a valorização do fazer e a visibilidade profissional do enfermeiro.

Nesse panorama, traz-se para discussão a formação discursiva “a interface da visibilidade do enfermeiro no desenvolvimento da autonomia”. A literatura evidencia uma frágil valorização social e visibilidade mediática do trabalho da enfermagem (FONSECA; SILVA, 2012), fato que contribui para o fortalecimento das relações de poder existentes nas relações de trabalho desse sujeito.

Ao avaliar o trabalho do enfermeiro em um cenário hospitalar sob um olhar foucaultiano, percebe-se que todas as relações existentes no cotidiano da enfermagem são relações de poder, nas quais as forças institucionais demonstram, em geral, mais força do que as iniciativas do trabalhador (REZENDE; NETO, 2013). Infere-se que isto ocorra especialmente pelo fato do hospital constituir-se como uma instituição permeada por normas, rotinas e hierarquias, o que faz com que as relações de poder se produzam e se reproduzam (BAPTISTA et al., 2017).

Ressalta-se, porém, que as relações de poder não estão presentes somente no modo como opera a instituição, mas sim no nível do corpo, atingindo-o e controlando a sua conduta e o seu comportamento (FOUCAULT, 2012). Dito isto, entende-se que o trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar por ser permeado por formas de exercício de poder que normalizam o seu comportamento, dificultam a sua reinvenção em sujeito autônomo e esteta de si, uma vez que a estrutura hospitalar revela-se como um núcleo de dominação de forte intensidade (REZENDE; NETO, 2013).

Ademais, é preciso enfatizar que só é possível haver relações de poder quando os sujeitos são livres. Se um dos dois estiver à disposição do outro e se tornar sua coisa, um objeto sobre o qual ele possa exercer uma violência infinita e ilimitada, não haverá relações de poder. Assim, para que se exerça uma relação de poder, é preciso que haja sempre, dos dois lados, pelo menos uma certa forma de liberdade (FOUCAULT, 2006).

É preciso entender as relações de poder como jogos estratégicos entre liberdades, jogos esses que fazem com que uns tentem determinar a conduta de outros. Entretanto, estes outros respondem de modo a não deixar sua conduta ser determinada ou determinando, em troca, a conduta dos outros; e os estados de dominação, que são o que geralmente se chama de poder (FOUCAULT, 2006).

Por fim, conclui-se que o trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar é moldado por exercícios de saber/poder, assim como por dispositivos políticos que dificultam a sua produção em sujeito autônomo. Entretanto, visibilizam-se espaços de resistências, capazes de enfraquecer a hegemonia tradicional nas instituições de saúde, que o enfermeiro deve se apropriar para que tenha a sua governabilidade reinventada.



## **4.2 Autonomia no exercício profissional: governo de si do enfermeiro que atua na área hospitalar**

Com o intuito de analisar como o exercício da autonomia profissional no contexto hospitalar está projetado no discurso do sujeito enfermeiro, na perspectiva do referencial teórico de Foucault – especificadamente a Hermenêutica do Sujeito – os resultados foram dispostos em seis formações discursivas: “governo de si naquilo que reproduz o que é próprio da enfermagem”, “governo de si no gerenciamento do serviço hospitalar”, “governo de si na Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem”, “governo de si na participação política”, “governo de si para o exercício profissional” e “governo de si na condição de des/igualdade com o outro profissional”.

### **Governo de si naquilo que reproduz o que é próprio da enfermagem**

Nesta formação discursiva, é possível visibilizar discursos que sinalizam a assistência direta ao paciente como condição de possibilidade para o exercício da autonomia pelo enfermeiro no ambiente hospitalar. Dessa maneira, os excertos a seguir, associam a autonomia profissional com a realização de cateterismos venosos, com o atendimento realizado ao paciente, com a solicitação de avaliação médica e com o gerenciamento de intercorrências.

“Com autonomia tenho a liberdade de fazer como eu quiser. Acho que as coisas da prática da enfermagem, as punções do dia-a-dia; mas a quimioterapia e outras coisas que tem protocolo, tenho que fazer conforme está dito para eu fazer e não conforme acho melhor que seja feito. O que faço com autonomia é realmente aquela parte mais braçal da coisa.” (E12)

“Tenho autonomia de observar o que é necessário fazer no paciente, por exemplo, já aspirei um paciente três vezes, aspiração oral, porque ele está com tosse produtiva.” (E16)

“Procedimentos diretamente ligados ao paciente, o gerenciamento da assistência que engloba o atendimento, os casos de pacientes com intercorrências, solicitação da avaliação médica.” (E4)

Também foi possível analisar o modo como o enfermeiro se posiciona frente a situações cotidianas do seu processo de trabalho, podendo ser observado, no enunciado a seguir, uma postura submissa diante das determinações médicas.

“No cuidado ao paciente em si, tenho autonomia, mas algum tipo de cuidado mais específico não tenho autonomia, tenho que pedir autorização para o médico, como puncionar os membros inferiores, por que o paciente não tem uma veia boa. Precisa pedir autorização do médico para puncionar, pode ser que ele não deixe.” (E11)

Também se fez presente entre os excertos analisados, a questão dos enfermeiros delegarem, ao restante da equipe de enfermagem, competências que, muitas vezes, lhe são privativas. Isso ocorre, conforme o excerto do final da década de noventa do século XX, devido à valorização das funções administrativas pelo enfermeiro.

Nesta lógica, consubstancia-se como regime de verdade, nos discursos veiculados do final do século XX, uma preocupação em sustentar o cuidado direto ao paciente como um mecanismo importante para o enfermeiro manter a imagem de profissional participativo da assistência ao paciente sob o olhar da equipe de saúde, como também para a constituição de uma subjetividade autônoma.

“Aqueles cuidados de enfermagem que justamente configuram o âmbito de atuação autônoma da enfermagem têm sido prestados de modo eventual ou não têm sido prestados de todo. A delegação quase total do cuidado direto ao pessoal auxiliar talvez seja maior causa de insatisfação na equipe de enfermagem. Esta situação põe o enfermeiro em risco de se marginalizar na equipe de saúde, podendo levar a que os demais profissionais passem a se articular preferencialmente com as categorias que efetivamente prestam os cuidados de enfermagem (REBEn, 1988).” (A7)

“Mesmo quando existe um número suficiente desta categoria, as ações de maior complexidade, que segundo a Lei do Exercício Profissional são privativas do enfermeiro, são delegadas ao nível médio. [...] Estes profissionais, em sua maioria têm se dedicado às ações burocráticas (REBEn, 1998).” (A16)

Além disso, os discursos do século XXI veiculam a importância, que precisa ser mais evidenciada, dos cuidados básicos de enfermagem, em associação ao tratamento médico, na

reabilitação do paciente, bem como para os motivos que levaram o enfermeiro a desqualificar tais cuidados.

“Dar banho, fazer higiene oral, alimentar, alternar decúbito, aplicar medicamentos, entre vários e vários outros cuidados de enfermagem [...], assumem na contemporaneidade uma dimensão nunca experimentada pela enfermagem. Ou seja, nem precisamos avançar para cuidados mais complexos (como ventilação mecânica, balão intra-aórtico, hemodiálise, entre inúmeros), fiquemos naqueles considerados, já lá no século XIX, secundários e menos significativos e perguntemos: no contexto da terapia intensiva, é possível ainda considerá-los menores do que o tratamento do paciente? E não estamos nem abordando a questão do conhecimento científico e a construção de toda uma expertise da enfermagem. Tratamos, especificamente, da ordem mesma daquele cuidado insignificante, daquele que hoje interfere diretamente, quando não realizado ou indevidamente operacionalizado, na gravidade dos pacientes, nas complicações destes mesmos pacientes, no seu tempo de internação na UTI e, até mesmo, na sua evolução para o óbito (REBEn, 2010).” (A36)

“Técnica de higiene corporal, higiene oral e mudança de decúbito para evitar úlceras de pressão, foram constituídas pela enfermagem e, com o tempo, ao passarem por um disciplinamento, foram classificadas como sujeitadas ou menos qualificadas pela própria enfermeira e, nesse caso, também não “a sua altura”. Ao mesmo tempo em que esse saber as tornava satisfeitas com os resultados obtidos, com o tempo, elas mesmas o desqualificaram e, atualmente, são renegados pela maioria das enfermeiras como saberes inúteis por não envolver uma cientificidade que valde perante a sociedade como uma competência nobre, indo em busca da mesma especialidade médica, para ações de ponta, para a especificidade. Na academia, quando essas técnicas são ensinadas aos alunos, percebe-se que eles desvalorizam e logo questionam que esta atividade não é de competência da enfermeira e que estão aprendendo para depois supervisionar o técnico/auxiliar de enfermagem quando realizarem esse procedimento (REBEn, 2007).” (A31)

Contrapondo-se à propositiva apresentada, o enunciado, a seguir, expressa a necessidade de o enfermeiro assumir a função administrativa centrada na assistência ao paciente como essência do seu trabalho, para que, assim, a dicotomia entre teoria e prática seja superada. Essa regra de formação, que se apresenta como uma descontinuidade, permite inferir que esse deslocamento no que, também, deveria ser considerado como a essência do

trabalho do enfermeiro, oportunizaria um novo modo de governabilidade de si mesmo no ambiente hospitalar capaz de conceder autonomia e visibilidade profissional a esse sujeito.

“Autonomia não é sinônimo de independência. Todo serviço administrativo é fundamentalmente interdependente, o que significa complementariedade e inter-relação. [...] A prática nos demonstra que o enfermeiro atinge o paciente por meio de funções administrativas, ou que ele se perde no próprio exercício dessas mesmas funções. Há que se considerar também a expectativa do mercado de trabalho que pretende do enfermeiro o exercício de outras funções, diversas do atendimento direto. O enfermeiro por sua própria formação, o coloca no meio interdisciplinar no que diz respeito à saúde, constitui o mediador ideal tanto para a direção do hospital, como para o médico. Por conseguinte, é impossível desconhecer a existência de um descompasso que provoca tensões, desmotivações e conflitos [...] A teoria centrada no discurso da assistência direta, numa visão abstrata de um enfermeiro ideal; a prática e o mercado de trabalho opondo a esta imagem um enfermeiro ocupado com outras funções. O reconhecimento da função administrativa centrada na assistência ao paciente como sendo a essência do trabalho do enfermeiro talvez seja o modo de corrigir a fonte de tensões (REBEn, 1987).” (A4)

A autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar também foi atrelada à avaliação e ao tratamento de feridas. Nesse sentido, os enunciados apresentados, a seguir, visibilizam a terapêutica empregada a feridas como condição de possibilidade para o fortalecimento do empoderamento do enfermeiro.

“No ambiente hospitalar algumas situações são arraigadas ao processo do trabalho, não depende muito da nossa autonomia, mas eu acredito que principalmente na decisão de cobertura de curativo, nós temos uma maior autonomia.” (E8)

“O que é forte para mim é a parte da questão de curativos, de lesões, avaliar o uso de coberturas porque como faço parte do Grupo de Estudos em Lesão de Pele (GELP) também, que é o grupo de lesões de pele. Os colegas nos perguntam sobre qual tipo de cobertura usar, os próprios [médicos] residentes pedem avaliação do GELP. Nós temos muita autonomia, se algum [médico] prescreve alguma cobertura que sei que não é correta, não sigo aquela prescrição, faço pelo que sei, pelo que estudei. Isso não me delimita, querendo ou não é a enfermagem que tem mais propriedade que os outros membros da equipe de saúde.” (E10)

Diante disso, compreende-se que a assistência direta prestada ao paciente, a aceitação da função administrativa centrada no paciente como objeto de trabalho e a avaliação e o tratamento de feridas emergem como condições de possibilidade para a efetivação de uma subjetividade autônoma, bem como reproduzem o fazer próprio do enfermeiro.

### **Governo de si no gerenciamento do serviço hospitalar**

Ainda no contexto das formas de autogoverno do enfermeiro, observa-se, a regularidade discursiva sobre a vinculação do exercício da autonomia a um modo de gerenciar o serviço hospitalar. Nesta direção, circula, como discurso de verdade, o entendimento de que a coordenação e a resolução das demandas da unidade, o gerenciamento da equipe de enfermagem, da equipe da limpeza e do almoxarifado, a realização de curativos, a avaliação da prescrição médica, a admissão do paciente na unidade, bem como a participação na equipe multiprofissional e a avaliação do paciente constituem práticas autônomas, realizadas pelo enfermeiro, no seu cotidiano laboral.

“No nosso setor tem algumas rotinas específicas, no turno da manhã tem o desenvolvimento de cuidados relacionados a todos os banhos dos pacientes, procedimentos, curativos, essas coisas todas deixamos pronto, durante o turno da manhã. Muitos exames são realizados, então, nesse sentido, o que se volta para isso que eu preciso estar dando conta é que eu venho desenvolvendo a minha autonomia. Até mesmo se acontecem as intercorrências com pacientes que preciso estar chamando a equipe médica, a equipe assistente como um todo, para estar resolvendo. Tenho essa autonomia e liberdade de ir atrás.” (E2)

“Organizar a equipe, repassar funções, coordenar a passagem do plantão, fazer a escala de plantão dos técnicos do próximo turno, admitir paciente, orientar paciente e acompanhante, fazer parte da equipe multidisciplinar e discutir com colegas da própria classe e de outras classes, nutricionistas, médicos. Autonomia de repassar conhecimentos, mas isso depende de quem está na outra ponta, se vai querer escutar ou não.” (E7)

“Claro que tem as prescrições e as rotinas que seguimos, mas dito a minha rotina. Tenho que coordenar o horário da instalação das quimioterapias, as punções, conforme os pacientes vão chegando. À tarde tem um fluxo intenso dos pacientes que recebem alta e dos que internam.

Precisamos controlar o horário que eles irão sair, para limpeza do leito. Depende da autonomia do enfermeiro, de quem está, termina mais cedo ou mais tarde.” (E13)

“No que diz respeito à assistência do paciente, avaliar paciente, decidir se tem que chamar o médico ou não, quais medicações podemos fazer sem o médico ter mandado ou não. Até pouco tempo atrás, na escolha dos pacientes que iriam vir transferidos, principalmente do Pronto Socorro, nós tínhamos uma certa autonomia. No gerenciamento do setor também, é bem liberado para termos a nossa autonomia, a chefia nos apoia nas decisões que tomamos. Na parte administrativa tem bastante autonomia para gerenciar a equipe.” (E14)

“Temos autonomia perante toda a equipe, para gerenciar a assistência, o cuidado, desde a parte do pessoal da limpeza do andar, do almoxarifado, da questão dos materiais, questão frente ao paciente, à equipe médica, à equipe multiprofissional, de tentar resolver da melhor forma para o serviço, para o paciente. As pessoas que citei se reportam sempre ao enfermeiro para ter a resolutividade dos serviços, isso gera autonomia para nós.” (E15)

“Em relação à autonomia para decidirem quanto à implementação do gerenciamento da assistência de enfermagem, percebe-se que as enfermeiras têm possibilidades de modificar as rotinas, redistribuindo as atividades entre os membros da equipe de saúde, a fim de evitarem sobrecarga. [...] Parece difícil e contraditório pensar no enfermeiro como sendo sujeito autônomo, se não cuidar de si próprio, antes de cuidar do outro. [...] O fato das enfermeiras assumirem responsabilidades que competem a outros profissionais, com o intuito de solucionar "todos os problemas" e "cuidar dos pacientes" [...] [elas] sobrecarregam-se e, de maneira involuntária, negam a condição de sujeitos dos seus clientes, pois não prestam a assistência adequada e necessária para a qual, como profissionais, deveriam fazê-lo (REBEn, 2001).” (A20)

Outros discursos que se sustentam, referem-se à centralidade das competências médicas no fazer do enfermeiro, manifestado nos excertos a seguir. Nessa direção, verifica-se que o enfermeiro se sente limitado no seu exercício profissional em decorrência da dependência de prescrição médica, assim como, por não poderem determinar o uso e a frequência de medicamentos, mesmo havendo conhecimento sobre tal conduta. Tal prática discursiva não apenas evidencia a desvalorização das competências do enfermeiro como uma

prática autônoma, como contribui para a manutenção de espaços que privilegiam uma hierarquia entre os profissionais da saúde.

“A questão da autonomia no gerenciamento dos técnicos, nós temos, mas é parcial, acho que poderia melhorar. Uma das rotinas que fazemos à tarde é o aprazamento de pastas que fica muito vinculado ao engessamento dos horários, eu vejo pouca autonomia no sentido de você fazer trocas que poderiam melhorar. Por exemplo, paciente que faz uso frequente de medicações se necessário, de colocarmos para fixo, não tem essa possibilidade. Claro que isso teria que ter uma conjunção com a equipe médica, mas poderia ter um pouco mais de liberdade.” (E8)

“Com relação ao cuidado, não tenho nada de impasse, a única coisa que limita o enfermeiro aqui é depender do médico para prescrever alguma coisa e ele não está no plantão.” (E17)

O enunciado, a seguir, expressa o entendimento de limitação da autonomia do enfermeiro, articulado ao que não constaria na legislação de enfermagem, para a assistência ao paciente. Infere-se que esse sujeito desconhece e/ou deprecia o exercício profissional do enfermeiro. Desse modo, questiona-se, sob que perspectiva E3 desenvolve a assistência de enfermagem no seu ambiente de trabalho? Sob a perspectiva do cuidado? Sob a perspectiva do tratamento?

“A autonomia do enfermeiro de avaliar o paciente, às vezes, é limitada, vai até onde a legislação permite. Por exemplo, a questão de instalar oxigênio no paciente, já teria que ter um suporte médico se vai instalar uma máscara de Hudson. Mas tem a outra parte do gerenciamento da unidade que te dá mais espaço e liberdade. [...] Mas, se dá uma parada, tem que iniciar a massagem, tem que ambuzar, tem que ir atrás do médico, com relação à medicação, tipo adrenalina, que todos sabem que tem que usar, mas ficamos limitados a esperar o médico chegar para ele liberar e seguir o protocolo.” (E3)

Em síntese, pode-se dizer que o enfermeiro vivencia uma dualidade de sentimentos na realização do seu trabalho, uma vez que há enfermeiros que compreendem as ações inerentes ao gerenciamento do serviço hospitalar como práticas de si autônomas e, também, enfermeiros que se sentem limitados em sua prática profissional, seja pela própria legislação de enfermagem, seja por não poderem realizar atividades que são de competência médica.

## **Governo de si na Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem**

A organização do trabalho pautada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) também foi identificada, nos discursos do início do século XXI, como uma prática de si do enfermeiro que consideraria a autonomia profissional e a identidade da profissão, bem como oportunizaria a assistência de enfermagem embasada no conhecimento científico e não na prescrição médica. Desta maneira, abre-se para discussão os seguintes enunciados:

“Como estratégia para a aplicabilidade de uma assistência de enfermagem a partir do conhecimento científico e não somente originada da prescrição médica, temos a sistematização da assistência de enfermagem como ponto essencial na cientificidade de nossa prática e na evolução da profissão. A aplicação de uma assistência de enfermagem sistematizada é a única possibilidade de o enfermeiro atingir sua autonomia profissional (REBEn, 2007).” (A31)

“Parte das categorias de enfermagem tem manifestado [o descrédito] em relação ao uso dessa [SAE] tecnologia enquanto promotora da qualidade do cuidado e da autonomia profissional. [...] No entanto, podemos constatar [...] que essa concepção [...] ainda não está amplamente internalizada pela categoria. [...] A SAE é abordada como forma de garantir a identidade da profissão, sua autonomia, autoridade e responsabilidade, ou seja, de confirmar o seu estatuto de disciplina científica (REBEn, 2017).” (A43)

O processo de enfermagem (PE) é um método que foi idealizado para direcionar de forma sistematizada o trabalho do enfermeiro e “legitimar” sua/a autonomia profissional. No entanto, um enunciado coloca em evidência o questionamento sobre a efetividade de tal método no Brasil, uma vez que esse foi desenvolvido em uma realidade em que os enfermeiros assumem de forma integral o cuidado ao paciente.

“A introdução das teorias, no universo de trabalho das enfermeiras, motivaram-nas a *assumirem a bandeira do compromisso social*, endossando uma experiência vivida na prática, pois não encontravam suporte teórico ou reconhecimento na sua profissão para mudar algo que as incomodavam. Questiono se essas teorias fossem construídas por enfermeiras



brasileiras, será que teriam o mesmo valor e reconhecimento das americanas? [...] Não se traz aqui a validade ou invalidade das teorias, mas a crítica que se faz é de que elas foram constituídas em um país no qual não existe a divisão de trabalho na categoria de enfermagem. Quem assume o paciente de forma integral é a enfermeira, o que torna mais fácil colocar em prática essas teorias, diferentemente o Brasil, em que o cuidado técnico é desenvolvido pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, cabendo à enfermeira a administração desse cuidado. [...] Além das teorias, o processo de enfermagem que também foi desenvolvido por uma teórica americana no final na década de 1950 e tomou força no Brasil, pelas mãos da enfermeira Wanda Horta, na década de 1970, é outro saber constituído a ser discutido. Em seu livro, *Processo de Enfermagem*, editado em 1979, a autora coloca que a Enfermagem somente iria adquirir autonomia quando integrasse, nas suas ações, o processo de enfermagem como metodologia científica. Já se passaram mais de vinte anos e, continuamos em busca de uma tão sonhada autonomia. Será que somente processo de enfermagem daria conta disso? [...] Já que é enfatizado na faculdade, ser este um método norteador e sistematizador do cuidado, por que a enfermeira não desenvolve e valoriza essa atividade, como imprescindível, na sua práxis diária? [...] De acordo como está, atualmente, organizado economicamente e administrativamente o hospital, é possível à enfermeira [...] dar conta de uma enfermagem que atenda diretamente o paciente, desenvolvendo e supervisionando um plano de cuidados a todos, gerencie uma unidade, promova educação continuada a sua equipe e ainda, consiga pensar e desenvolver novas pesquisas tecnológicas? (REBEn, 2007).” (A31)

É possível visibilizar, frente aos discursos apresentados, que a SAE e o PE se constituem em saberes de enfermagem reconhecidos como capazes de conferir, ao enfermeiro, autonomia e identidade profissional. No entanto, a implantação dessas ferramentas de trabalho nas instituições de saúde, ainda, se apresenta de maneira incipiente.

Tal cenário pode ser explicado pela conformação da equipe de enfermagem e pela organização dos serviços de saúde no Brasil. Salienta-se que tanto a SAE como o PE não foram apontados pelos enfermeiros entrevistados, o que permite inferir que esses sujeitos não reconhecem o potencial dessas ferramentas na conquista da autonomia, desvelando, desse modo, o não dito.

### **Governo de si na participação política**

Outro aspecto, evidenciado apenas nos artigos analisados e não nas entrevistas com os enfermeiros, também, vinculado à constituição da autonomia profissional do enfermeiro, reporta-se à participação política. Neste sentido, os discursos do final do século XX são multifacetados. Ou seja, nos enunciados apresentados a seguir circulam a discursividade de que os enfermeiros necessitam de uma maior conscientização política, visto que se encontram passivos, resignados e distantes de um comportamento ético que proporcione uma visão crítica da profissão.

“Há necessidade de uma maior conscientização política por parte da categoria da enfermagem, sendo uma pauta discutida quando se fala em autonomia (REBEn, 1998).” (A17)

“Os enfermeiros parecem ignorar, explicitamente, os seus direitos, as suas conquistas, os movimentos organizados através das associações de classe e se utilizam de um mecanismo de defesa, de desconhecimento da realidade deixando-se conduzir por um sentimento de passividade e resignação perante as autoridades ou chefes imediatos [...] o comportamento ético dos enfermeiros [...] distancia-se de uma ética que contribua para uma visão crítica da profissão e da assistência à saúde (REBEn, 1998).” (A16)

Já em outros enunciados, também do final do século XX, emerge a discursividade de que os enfermeiros encontram-se mais empoderados. Isto é, eles estão exercendo a sua prática de forma reflexiva, autônoma e participando em nível de igualdade com os demais profissionais de saúde.

“A enfermagem contemporânea é mais participante na política de saúde, autônoma, buscando sua identidade própria, empenhada no desenvolvimento de seu corpo de conhecimento, ampliando o aspecto técnico-científico da profissão (REBEn, 1987).” (A2)

“As enfermeiras [...] estão começando a assumir a autonomia em sua área, a participar em nível de igualdade com outros profissionais da equipe de saúde, estão exercendo uma prática mais reflexiva, identificando suas dificuldades não somente na área de assistência como também no campo da pesquisa e da participação política (REBEn, 1997).” (A15)

Destaca-se, entretanto, que o discurso da primeira década do século XXI, expressa a responsabilidade como fundamento para a conquista da autonomia. Isto é, a responsabilidade do enfermeiro passa a ser tratada como uma perspectiva política vigente e necessária.

“A responsabilidade permeia e perpassa toda a dimensão representacional, sendo a base na qual os sujeitos constroem o espaço profissional e a autonomia da enfermagem, possibilitando a conquista e a manutenção do espaço de atuação dos profissionais e permitindo que o processo de conquista se constitua de forma sólida. [...] O momento de transição vivenciado pela enfermagem, em que ainda se observa a presença de dimensões que foram hegemônicas em um determinado momento histórico da profissão, como a religiosidade, e aponta outras oriundas da cientificidade atual, como o conhecimento e o profissionalismo. Desta maneira, os enfermeiros vivenciam o já e o ainda não da autonomia em seus cotidianos, com avanços em áreas específicas da enfermagem e estagnação em outras (REBEn, 2008).” (A33)

Constata-se, portanto, que toda e qualquer construção política do enfermeiro se dá por meio de uma postura reflexiva, crítica e responsável no seu cotidiano de trabalho. Assim, entende-se que a competência política do enfermeiro se constitui em condições de possibilidades para uma prática de si autônoma no contexto hospitalar: um discurso que considera uma prática necessária, mas que nem sempre é sustentável, mediante o “engessamento” e predomínio de determinadas relações de trabalho nas instituições de saúde.

### **Governo de si pelo exercício profissional**

Outro viés para discussão trata da aprovação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE) em 25 de junho de 1986. Entre os excertos é possível observar a problematização acerca do impacto da aprovação desta Lei para a profissão de enfermagem.

Assim, visibiliza-se uma regularidade, manifesta nos artigos do final da década de oitenta do século XX e do final da primeira década do século XXI, no entendimento de que a LEPE representou um grande avanço para a categoria profissional ao definir com maior clareza os papéis de cada membro da equipe, bem como em relação à autonomia do enfermeiro para exercer sua profissão nos serviços de saúde e de forma liberal. Entretanto, o excerto do século passado, destaca que os artigos vetados no projeto de lei impediram uma efetiva conquista do enfermeiro, no cenário de saúde.

“A definição [das] atribuições não foi, e ainda não é, consenso na categoria. Essa insatisfação decorre do número de categorias em uma mesma profissão, divisão ímpar entre as profissões liberais, acrescidas por interesses governamentais e do mercado de trabalho. Apesar dessa polêmica, [...] aprovação da lei 7.498 em 1986 representou um grande avanço em termos de autonomia profissional, de maior clareza na definição de papéis, e uma aceitação da sistematização da assistência de enfermagem como parte das atividades privativas da enfermeira (REBEn, 2010).” (A38)

“Reconhecimento da nova autonomia técnica do enfermeiro para exercício da enfermagem nas instituições de saúde e para o exercício liberal da profissão. [...] Mesmo considerando que se tratava de uma única Lei regulamentando o exercício de profissionais diversos de uma categoria profissional, [...], ou seja, a categoria profissional da enfermagem que contém as subcategorias dos enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes. [...] Toda a orientação dos vetos é no sentido de impedir qualquer conquista externa mais ampla para a enfermagem, preservando, assim, os interesses da atual política de saúde, privatizante, hospitalar, curativa e empresarial. [...] Assim, os vetos mutilam os avanços significativos que tínhamos na Lei como autonomia, mercado de trabalho, organização profissional (REBEn, 1987).” (A3)

Ao compreender que a LEPE contribui para a consolidação da identidade profissional e para a autonomia do enfermeiro, faz-se necessário evidenciar o enunciado a seguir, uma vez que incita a revisitarmos os objetivos da profissão para o alcance da autonomia desejada, visto que a conquista de uma legislação não garante a efetividade dessa.

“Apesar da regulamentação da Lei nº 7498/86, torna-se necessário e urgente definir o que a enfermagem deseja para si, interna e externamente à profissão. [...] Vale ainda destacar que a conquista de uma legislação do exercício da enfermagem não é condição suficiente à garantia da autonomia profissional, haja visto, as inúmeras leis existentes e que simplesmente são ignoradas (REBEn, 1988).” (A6)

Dessa forma, visibiliza-se a regulamentação da LEPE como um importante marco para o exercício profissional e para a condução da prática autônoma do enfermeiro. Todavia, para além de uma legislação, faz-se necessário refletir sobre os processos de trabalho do enfermeiro a fim de que a autonomia desse profissional seja de fato conquistada no seu cotidiano laboral.

### **Governo de si na condição de des/igualdade com o outro profissional**

Outro discurso introjetado, corresponde ao atrelamento do exercício profissional – neste caso, do enfermeiro no ambiente hospitalar - à execução da prescrição médica. Nesse sentido, identifica-se, uma continuidade no discurso, aqui, configurado tanto no excerto do artigo de 1999 como no excerto do artigo de 2010 analisados, com base no entendimento de que a autonomia do enfermeiro é limitada, posto que a maioria das suas atividades são determinadas pelo médico.

“A questão da autonomia técnica é de fato um problema adicional para a enfermagem que se vê com forte dependência do trabalho médico, tornando uma atividade com reduzida autonomia profissional. Poucas são aquelas atividades que são executadas sem a coordenação técnica do médico (REBEn, 1999).” (A18)

“Cabe destacar que o serviço de enfermagem atualmente se organiza sob a divisão parcelar do trabalho e desenvolve-se com relativa autonomia em relação aos demais profissionais, mas ainda está subordinado ao ato assistencial em saúde realizado pelo médico (REBEn, 2010).” (A38)

Nesta perspectiva, o enfermeiro participante desta pesquisa, também, aborda a questão da autonomia na sua relação com o médico. Entende-se que o enunciado a seguir, reforça uma continuidade da imagem tradicional de autoridade do profissional médico na assistência à saúde. No entanto, este mesmo enfermeiro problematiza a situação vivenciada, apontando-a como uma prática de si que precisa acreditar na sua competência profissional.

“Não tem muita autonomia, nem para receber paciente de outros lugares, tem que passar pelo médico, são eles que determinam quem vai internar, quem não vai. Em outros andares notamos que os outros enfermeiros têm autonomia de pegar paciente do pronto-socorro, às vezes eu tenho leito aqui e não posso dar. Tu dá conta do dia a dia, mas sem autonomia de trabalho.” (E11)

Interessante observar, no excerto, a seguir de um artigo de 1987 a visibilização das funções esperadas do enfermeiro no contexto hospitalar. Dessa maneira, ele destaca que

enquanto as escolas de enfermagem enfatizam o cuidado ao paciente, o hospital enfatiza a execução das ordens médicas e das rotinas hospitalares, ressaltando, assim, a dicotomia existente entre a teoria e a prática profissional do enfermeiro, entre uma abordagem teórico-prática na academia e uma prática sustentada nas condições e relações de trabalho no hospital.

“Enquanto as escolas de enfermagem enfatizam o cuidado individual ao paciente, o hospital, como o maior empregador de enfermeiras, espera que elas verifiquem que as ordens médicas são executadas e que as rotinas hospitalares são seguidas. [...] É interessante notar que o tipo de função burocrática mais contemplado pelo enfermeiro corresponde à expectativa médica, enquanto que o tipo de função que em segundo lugar recebe maior dedicação do enfermeiro corresponde à expectativa da organização hospitalar. O terceiro tipo de função mais desempenhado atende às expectativas de ambas as forças (REBEn, 1987).” (A4)

Outro, aspecto, que também fundamenta o modo de si do enfermeiro no ambiente hospitalar consiste na questão de alguns enfermeiros relacionarem o desenvolvimento da autonomia à ausência do profissional médico no setor de trabalho, especialmente no turno noturno. Observa-se que o enfermeiro atrela o exercício da autonomia ao poder de decisão no seu setor de trabalho, o que reflete a desvalorização, por parte dos sujeitos entrevistados, das competências e habilidades profissionais atribuídas à enfermagem.

“Aqui a noite é bem diferente do dia, a noite é tu que tem que decidir as coisas, tu tem autonomia em tudo, porque até aparecer o médico...” (E6)

“No turno da noite não temos ninguém da equipe médica conosco. Cada enfermeiro que está no turno tem que detectar as situações que podem haver uma intercorrência e solicitar avaliação do médico ou, se não achar necessário, avaliar o paciente e tomar a conduta. Então me considero de noite com uma grande autonomia, por que tenho que saber o momento de chamar ou não o plantão, não posso chamar para qualquer coisa, tenho que saber avaliar a situação clínica do paciente.” (E4)

Os enunciados a seguir, entretanto, expressam a contramão da mesma ordem discursiva. Nesta perspectiva, os mesmos visibilizam que a práxis do enfermeiro no hospital tem contribuído para o desenvolvimento de práticas autônomas. Em vista disso, tanto as falas como os artigos sustentam que a participação do enfermeiro na tomada de decisão em

conjunto com o médico, a desmistificação da submissão à medicina, o planejamento da assistência ao paciente por meio da consciência crítica e da SAE e, a utilização de protocolos, constituem aspectos fundamentais no empoderamento do enfermeiro atuante no ambiente hospitalar.

“Em relação a oncologia eu tenho autonomia, é o enfermeiro que olha o exame, decido como será feita a quimioterapia, o médico e o residente estão junto, a conduta é feita junto. Nós conseguimos trabalhar em conjunto..” (E17)

“A enfermagem está se desvinculando deste mito [de submissão à medicina], preocupando-se em aplicar a sistematização da assistência de enfermagem com a consciência de que, através do planejamento da assistência, garante-se a responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que este processo nos permite diagnosticar as necessidades do cliente, fazer a prescrição adequada dos cuidados e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomada de decisões em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem (REBEn, 2017).” (A31)

“A relação médico-enfermeira não deve ser de superioridade ou inferioridade, mas sim de igualdade, já que ambos desenvolvem suas atividades com um propósito maior: o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade. [...] O profissional pode ser interdependente, mas não independente, de modo que haja um trabalho conjunto, no qual diversos profissionais desempenham o seu papel cooperando uns com os outros, exercendo cada um a sua autonomia. [...] O enfermeiro é sujeito de sua realidade, desde que ele tenha consciência crítica da sua atuação no contexto da saúde e da ordem vigente, como as políticas da saúde, para que ele não apenas seja um simples fantoche manipulado pelos detentores *do* poder dentro das decisões políticas que viabilizam a prestação de serviços ao povo. [...] O enfermeiro deve ter a liberdade de decidir qual o melhor plano de cuidados direcionado ao paciente, sem depender da opinião de qualquer outro profissional (REBEn, 1998).” (A17)

“Os protocolos, de certa forma engessam, mas também em certo ponto trazem autonomia para algumas decisões, por exemplo, o protocolo de reanimação cardiorrespiratória. Quando tem esse protocolo bem instituído, podemos começar a tomada de decisão sem a presença do médico, que é uma situação que vivenciamos aqui, por não ter médico rotineiro no andar.

Então, em algumas situações se o protocolo fosse bem mais estruturado nós já conseguiríamos ter algumas condutas prévias e com o respaldo institucional definido previamente.” (E8)

Destaca-se, ainda, o reconhecimento da avaliação clínica do paciente para a determinação de cuidados de enfermagem, pautada no raciocínio crítico, como uma prática autônoma. Assim sendo, quando o enfermeiro consegue identificar e valorizar o seu fazer no cotidiano laboral, a respeitabilidade e o reconhecimento frente aos demais membros da equipe de saúde se fazem presentes.

“Avaliar clinicamente os pacientes com um raciocínio mais crítico e de determinar alguns cuidados que tem que ser executados com aqueles pacientes. Não em relação a diagnósticos, a tratamento médico, mas de cuidado mesmo, de avaliar o paciente e perceber que ele irá ficar hospitalizado 15 dias e tem uma rede venosa periférica difícil, de estar pensando que ele poderia utilizar um PICC, um cateter central. [...] Temos bastante autonomia para avaliar o paciente, [...] conversar com a equipe médica, eu pelo menos me sinto bem respeitada nesse sentido. [...] Muitas vezes até de ter alguns cuidados antes de chamar a equipe médica, com o tempo vamos tendo como manejar um paciente dispneico, reposicionando-o no leito, instalando oxigênio e monitorando aquele paciente. De já estar precavendo o que pode acontecer, para quando chamar o plantonista, estar comunicando o quadro em que ele se encontra.” (E5)

Entende-se, diante disso, que a condição de desigualdade do enfermeiro com os outros profissionais, neste caso, o médico, se dá pela prática institucionalizada e pela dicotomização entre a academia e o mercado de trabalho acerca da atuação do enfermeiro, o que contribui para a limitação da autonomia desse profissional. Contudo, é possível evidenciar, também, algumas práticas de si do enfermeiro que o colocam em condição de igualdade com os demais profissionais de saúde, sendo elas, o reconhecimento e a valorização de suas competências, a participação na tomada de decisão na assistência ao paciente, a consciência crítica e a utilização da SAE e de protocolos.

Outro aspecto interessante é o entendimento de que ter autonomia no ambiente laboral constitui em cumprir as atribuições da maneira como quiser, como achar melhor. Ademais, expressões como “acho que as coisas da prática da enfermagem” e “aquela parte mais braçal” que foram utilizadas pelo entrevistado para exprimir sua autonomia, na verdade depreciam a prática do enfermeiro, uma vez que propagam o entendimento de que a assistência de



enfermagem prestada ao paciente se dá por meio do empirismo, da improvisação e não do conhecimento científico.

“Com autonomia tenho a liberdade de fazer como eu quiser. Acho que as coisas da prática da enfermagem, as punções do dia-a-dia; mas a quimioterapia e outras coisas que tem protocolo, tenho que fazer conforme está dito para eu fazer e não conforme acho melhor que seja feito. O que faço com autonomia é realmente aquela parte mais braçal da coisa.” (E12)

Além disso, infere-se que alguns enunciados, ora analisados, tangenciam aspectos atinentes ao aparente desconhecimento e/ou a não reflexão no tocante à temática autonomia pelo enfermeiro assistencial.

“Eu sei, só que às vezes foge da cabeça [...] repete a frase para eu pensar [...] tem, só que agora para citar exemplos foge um pouco.” (E1)

“Deixa eu pensar no que eu não teria autonomia que aí fica mais fácil para eu te dar exemplos.” (E5)

“Repete a pergunta, por favor [...] repete de novo [...] eu posso ler as perguntas? meu raciocínio é muito visual [...] agora está me faltando um pouquinho de conhecimento prévio do que seria.” (E8)

“Agora tu me perguntando assim de relance o que eu lembro bastante é de lesões. [...] Com certeza depois irá me vir mais coisas, mas agora [...] depois vai pensando e vai lembrando, tem mais isso, mais aquilo.” (E10)

Tendo em vista o cenário em tela, conclui-se que o discurso do sujeito enfermeiro no contexto hospitalar, referente à autonomia profissional, perpassa por uma pluralidade de práticas de si, as quais produzem verdades que subjetivam e governam o modo de ser do enfermeiro direcionando-o ora como um sujeito submisso e atuante ora como um sujeito crítico e atuante.

## **DISCUSSÃO**

Na discussão da formação discursiva “Governo de si naquilo que reproduz o que é próprio da enfermagem” ressaltou-se que o cuidado direto ao paciente e o reconhecimento da gerência da assistência ao paciente como essência do trabalho são práticas de si do enfermeiro, capazes de legitimá-lo como sujeito ético no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, apresenta-se uma pesquisa que destaca que mediante o reconhecimento e a valorização do cuidado de enfermagem, no contexto de produção da assistência à saúde, o enfermeiro não só conseguirá posicionar-se em condição de igualdade frente aos demais membros da equipe de saúde como também potencializará o fazer de enfermagem, contribuindo para uma ressignificação da profissão (SILVEIRA et al., 2013). Com relação ao reconhecimento da gerência da assistência ao paciente como essência do trabalho do enfermeiro, um estudo mostra que é preciso eliminar a dicotomia existente entre o cuidado assistencial e o gerencial, já que a administração faz parte do processo de trabalho do enfermeiro (TREVISIO et al., 2017). Destaca, ainda, a necessidade de os cursos de graduação estimularem o desenvolvimento da competência gerencial no aluno, buscando transformá-lo em um indivíduo crítico e reflexivo na sua prática cotidiana (TREVISIO et al., 2017).

Logo, visibiliza-se que tais práticas de si podem permitir ao enfermeiro constituir-se consigo mesmo em uma relação autônoma, independente, plena e satisfatória. Ou seja, um governo de si pautado na criação de novos estilos de vida, no exercício da liberdade, sendo essa entendida na ordem dos ensaios, das experiências, dos inventos, tentados pelos próprios sujeitos que, tomando a si mesmos como prova, inventarão seus próprios destinos (SOUZA FILHO, 2008).

Contrapondo-se a essa constituição independente do enfermeiro está a condição de sujeição ao profissional médico revelada nos resultados. Neste caso, a partir da necessidade de solicitação de autorização para a realização de determinados procedimentos como punção dos membros inferiores.

Enfatiza-se, no entanto, que a determinação do local de realização do cateterismo venoso, dentre outros procedimentos de enfermagem, deve ser realizada pelo enfermeiro, o que requer conhecimento científico para avaliação clínica do paciente, bem como para se posicionar frente à equipe de saúde. Depreende-se que, a realização de práticas de cuidado desarticuladas do conhecimento técnico científico dificulta o posicionamento crítico do enfermeiro, frente às demandas de cuidado do paciente.

Todavia, também emergiu, entre os discursos, o protagonismo vivenciado pelo enfermeiro na avaliação e no tratamento de feridas. Essa postura ativa, reconhecida entre a

equipe de saúde, tem se apresentado como um espaço de possibilidade para o exercício de si mesmo, bem como para uma prática de liberdade e de resistência às verdades instituídas na área hospitalar.

Nesta direção, dissemina-se que mesmo não escapando de determinados modos de sujeição do presente, o sujeito enfermeiro é encontrado, sim, ocupando espaços produtivos de desafios, de lutas, portanto, de liberdade para repensar o seu fazer-saber. E, este repensar envolve, justamente, visibilizar e legitimar cada detalhe de uma miríade de fazeres e de saberes (VARGAS et al., 2007).

Outra evidência encontrada, manifestada na formação discursiva “Governo de si no gerenciamento do serviço hospitalar”, refere-se à forma diferenciada com que os enfermeiros percebem o seu exercício profissional, de um lado, enfatiza-se a atuação autônoma por meio da prática gerencial e assistencial; de outro, constata-se a não competência para a atuação autônoma devido à dependência da prescrição médica para dar continuidade à assistência ao paciente e por não poder executar determinadas competências médicas.

Nessa mesma vertente, apresenta-se outra pesquisa em que se destacam duas concepções de autonomia para os enfermeiros assistenciais de um hospital público da Região Sul do Brasil. Nela fica demonstrado que, alguns enfermeiros, consideram ter autonomia por possuírem o domínio sobre o que acontece no setor de trabalho, ocupando um papel central no contexto da organização. Outros enfermeiros, no entanto, afirmam que a rigidez hierárquica e a hegemonia do modelo biomédico limitam a autonomia da enfermagem na instituição (SANTOS et al., 2018).

Nessa perspectiva, certifica-se que a gerência do cuidado, pelo enfermeiro, por meio da realização do cuidado, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da liderança, do planejamento, da organização e da coordenação da assistência, da supervisão do trabalho da equipe de enfermagem, e da avaliação das ações de enfermagem (SOARES et al., 2016) é visibilizada como uma prática que possibilita, ao enfermeiro, a produção da subjetividade autônoma do seu trabalho. O exercício de práticas de cuidado de si pressupõe um contexto de liberdade, em que, pelos modos de subjetivação, se constituem, definem, organizam, instrumentalizam as estratégias em relação aos outros: “a quem autorizar e o que”. As tecnologias do eu são campo privilegiado da subjetivação e deste domínio ser-consigo consistem em certo número de operações efetuadas por indivíduos sobre seu corpo e alma, pensamentos, conduta ou qualquer forma de ser, obtendo-se, assim, uma transformação de si mesmo. (FOUCAULT, 1995).

Outro aspecto para discussão refere-se à organização do trabalho do enfermeiro por meio da SAE e do PE, o que pode ser visibilizado pela formação discursiva “Governo de si na Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem”. Conforme alguns discursos analisados, a SAE e o PE se configuram como condição de possibilidade para um novo modo de produção da governabilidade do enfermeiro no ambiente hospitalar capaz de conferir a esse profissional a condição de se tornar sujeito de si mesmo.

Considerada como método que assegura a cientificidade à atuação do enfermeiro, a SAE torna possível a operacionalização do PE como instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional (BRASIL, 2009). O PE é um instrumento norteador que proporciona qualidade na prática assistencial e contribui na valorização e na autonomia do enfermeiro (TRINDADE et al., 2015).

Transmite-se, assim, a importância do PE para a autonomia da profissão, uma vez que se constitui em uma metodologia de trabalho que permite a aproximação do enfermeiro com o paciente, equipe e familiares, assim como, possibilita a comunicação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde, o que também exige conhecimento científico e compromisso ético com o exercício da profissão (TRINDADE et al., 2015).

Nessa perspectiva, pode-se dizer que a SAE e o PE constituem-se em saberes de enfermagem que conduzem ao exercício de uma prática empoderada, de modo que o enfermeiro torna-se sujeito do seu processo de trabalho. Contudo, destaca-se que essa realidade não foi evidenciada entre os discursos dos sujeitos entrevistados, fato que demonstra que essa categoria profissional ainda não tem consciência da importância dessa ferramenta de cuidado para a conquista da autonomia e para o reconhecimento perante a equipe de saúde e a sociedade.

Esse desprendimento, conforme a analítica foucaultiana, demonstra um descuido, um esquecimento de cuidar de si mesmo e, além disso, esquece-se desse esquecimento, o que o impede de cuidar de si. Nesta condição, o ser humano, no caso desse estudo, o enfermeiro, mantém-se distante de si com sua consciência localizada em outras coisas que não ele mesmo. Todavia, o homem necessita voltar para si para depois voltar-se para o mundo (GALVÃO, 2014).

A SAE e o PE, como instrumento do cuidado de si, estimulam um processo de desconstrução e reconstrução que ocasiona desconforto e insegurança no fazer em enfermagem. A estabilidade e a regularidade existentes nesse fazer sofrem uma grande desestabilização e agitação com essa ferramenta de trabalho, deixando a zona de conforto para

sofrer grandes transformações, formando, assim, uma nova organização para o ser e fazer em enfermagem (DOTTO et al., 2017).

Ainda referente às formas de autogoverno do enfermeiro no ambiente hospitalar, traz-se para discussão a formação discursiva “Governo de si na participação política”. Nessa, circula como discurso de verdade que a competência política se constitui em estratégia primordial para a constituição de uma subjetividade autônoma pelo enfermeiro.

A atuação política como direcionamento da própria subjetividade reflexiva do enfermeiro visa formas de se reinventar, de se elaborar a própria vida (GALVÃO, 2014), e de se fortalecer como espaços de resistência na produção dos serviços de saúde, especialmente no ambiente hospitalar. Assim sendo, pode-se dizer que o desenvolvimento da competência política pelo enfermeiro é identificado como possibilidade de liberdade/libertação nas práticas de implicação com o mundo, pois tais ações são representações de relações de poder e, também, modificantes/modificadas pelo sujeito da ação (ALMEIDA et al., 2018).

Por meio da conquista desses “momentos de liberdade” o sujeito passa a construir e a elaborar outros modelos de vida distintos, na medida em que vai se apropriando de si e modificando a própria vida. Trata-se de conceber esta como obra de arte a ser realizada, de tomar seus próprios direcionamentos e atitudes, esculpindo, assim, sua própria subjetividade na medida em que vai produzindo seu próprio estilo de vida (GALVÃO, 2014).

Nesse sentido, há aí a possibilidade do enfermeiro elaborar uma história daquilo que faz e que seja, ao mesmo tempo, a análise daquilo que é; a análise teórica que tenha sentido político. Trata-se, pois, da análise que tenha um sentido para o que quer aceitar, recusar, mudar em si próprio na atualidade, de partir em busca de outra filosofia crítica, uma filosofia que não determina as condições e os limites de um conhecimento de objeto, mas as condições e as possibilidades indefinidas de transformação do sujeito (FOUCAULT, 2014a).

Ao considerar as práticas de liberdade como possibilidade, reconhecendo os limites dos processos históricos, econômicos e sociais e que esses abrem um campo para novas relações de poder, que devem ser controladas por intermédio delas mesmas, ALMEIDA et al., (2018) aponta para a constituição de sujeitos políticos, por meio de modos de objetivação/subjetivação da enfermagem, de práticas que tenham como eixo central a formação, a resistência e as práticas de implicação com o mundo.

Emergiu, também, entre os resultados, a referência a LEPE como condição fundamental para a condução de uma prática autônoma pelo enfermeiro, apresentada na formação discursiva “Governo de si pelo exercício profissional”. Estudo destaca que, a LEPE impactou fortemente a enfermagem brasileira, especialmente por regulamentar as ações

privativas do enfermeiro, contribuindo, assim, para a consolidação da sua identidade profissional (PEREIRA, 2013). Entretanto, a autora supracitada ressalta que ainda há muito a ser feito, posto que, na dinâmica assistencial dos serviços de saúde, pode ser observado que, muitas vezes, a autonomia é vista como um objeto a ser concedido apenas para alguns.

Outro estudo discute que, no Brasil, a LEPE, em que pese sua importância na delimitação das fronteiras formais e legais do campo, não apoia a expansão ou a consolidação da autonomia profissional do enfermeiro pelos seguintes motivos: seu conteúdo não explicita com clareza as atribuições de cada trabalhador do campo da enfermagem; seu conteúdo é desatualizado, considerando as mudanças na produção do conhecimento técnico-científico e a constituição do Sistema Único de Saúde; a maioria das normas e leis que regulamenta a profissão de enfermeiro é realizada sob hegemonia do modelo biomédico e, por isso, tanto tais normas quanto a prática do enfermeiro são subsidiárias desse modelo assistencial; por fim, no modelo biomédico, os saberes apropriados pelo enfermeiro para fundamentar a execução do seu trabalho estão intimamente relacionados à medicina, e é ainda frágil a construção de um corpo singular de saberes e práticas do enfermeiro (MELO et al., 2016).

Nesse panorama, traz-se para discussão a formação discursiva “Governo de si na condição de des/igualdade com outro profissional”, onde são retratados os fatores determinantes para uma atuação em condição de desigualdade do enfermeiro com os demais profissionais de saúde, neste caso, o médico, bem como para uma atuação em condição de igualdade.

Para as causas da condição de desigualdade com o outro profissional, evidencia-se que a prática institucionalizada e a dicotomização entre a teoria e a prática profissional conferem, ao enfermeiro, uma atuação assujeitada nas relações de trabalho, visto que o seu fazer encontra-se atrelado à execução da prescrição médica. Embora a formação profissional volte-se para o cuidado ao paciente, o mercado de trabalho espera do profissional enfermeiro atitudes de cumprimento das ordens médicas e das rotinas hospitalares.

No hospital, onde se centra a assistência ao modelo biomédico, o trabalho da enfermeira garante a intervenção continuada sobre os corpos doentes, tendo como base para a organização do processo de trabalho assistencial as decisões tomadas pelos médicos e expressadas a partir da definição do diagnóstico e da prescrição médica (MELO et al., 2016). Desta forma, a enfermeira é constituída para dar continuidade ao trabalho médico, vigiar e controlar os pacientes, auxiliar os médicos dentro das organizações de saúde e garantir a recuperação dos corpos doentes. Tais concepções amparam e sustentam a hegemonia do

modelo biomédico, bem como contribuem para subordinar a enfermeira ao trabalho do médico (LEAL; MELO, 2018).

Cabe salientar que, as relações de saber/poder entre os integrantes da equipe de enfermagem e da medicina podem ser retratadas, ao longo dos anos, nos discursos sobre a verdade do binômio doença/doente ou do trabalho manual/intelectual. O saber/poder da medicina esteve sempre relacionado com uma narrativa de verdade, focalizada na doença e em um trabalho considerado intelectual, em detrimento do saber da enfermagem, avaliada como predominantemente manual e centrado na promoção da saúde, sobretudo, no campo hospitalar (LORENZETTI et al., 2014).

A histórica supremacia médica nas organizações hospitalares exemplifica bem a relação entre saber e poder. As atribuições de diagnóstico, indicação de terapia, realização de exames, internação e alta hospitalar conferem ao médico o poder político institucional. Em contraponto, a enfermagem, numericamente a maior categoria nestas organizações, cujo saber implica atribuições na qualidade e segurança do cuidado e diminuição dos riscos da assistência prestada, ainda tem baixa acumulação de poder nas instituições, em que pesem os avanços em sua autonomia (MATOS FILHO et al., 2018).

Conjectura-se, portanto, que os processos de subjetivação, na prática de cuidados do enfermeiro, são determinados por relações de poder e de saber coadunados ao modelo hegemônico de saúde, ratificando, desse modo, a continuidade da imagem tradicional de autoridade do médico na assistência à saúde.

Já referente às práticas que conduzem o enfermeiro a uma condição de igualdade com os demais profissionais de saúde estão o reconhecimento e a valorização de suas competências profissionais, a participação na tomada de decisão na assistência ao paciente e, a consciência crítica. Nesse sentido, compreende-se que tais práticas de si apresentam-se como espaços de resistência na tentativa de buscar a subjetividade autônoma do enfermeiro, de modo a romper com as verdades instituídas que permeiam o ambiente hospitalar.

Conforme Foucault, a resistência só pode ocorrer onde há poder, porque é inseparável das relações de poder. Assim, resistência é uma exterioridade provisória ao sistema saber/poder, sendo que ela estabelece as relações de poder exatamente quando ela é o resultado, ou seja, ela é a possibilidade de abrir espaços de luta e de transformação por toda parte (REVEL, 2011). Por isso, as resistências são sempre mutáveis, estão sempre se refazendo segundo os poderes que se atualizam na atualidade. Nesta inflexão, resistir é criar, para além das estratégias de poder, um tempo novo. Isso implica que as resistências devem ser avaliadas considerando os jogos que se efetuam na atualidade (MACIEL JÚNIOR, 2014).

Dentre os jogos que se efetuam na atualidade, sustenta-se um espaço singular do enfermeiro no controle de um ambiente seguro e de defesa dos direitos dos pacientes e familiares.

Outro aspecto a ser analisado reporta à condição de trabalho do enfermeiro do turno noturno. Neste sentido, estes profissionais têm articulado o exercício da autonomia de forma plena, à responsabilidade pela tomada de decisão. Infere-se, portanto, que, para os enfermeiros entrevistados, o exercício de uma prática autônoma está atrelado ao poder concretizado pela tomada de decisão no ambiente de trabalho, necessária pela/na ausência do outro profissional – neste caso o médico. Assim, em ‘algumas’ situações o enfermeiro simplesmente executa intervenções que não são de sua competência técnica, preocupando-se em realizá-las ‘escrupulosa’ e ‘amigavelmente’. Isto é, os enfermeiros assumem responsabilidades que competem a outros profissionais, com o intuito de solucionar ‘problemas’(VARGAS; RAMOS, 2011).

Outro fator também importante na sujeição do processo de trabalho do enfermeiro na área hospitalar consiste no desconhecimento e na falta de reflexão acerca da autonomia no seu cotidiano laboral. Nessa perspectiva, evidencia-se que tal prática discursiva dificulta a construção de uma governabilidade autônoma do enfermeiro.

Conforme Foucault (2014) constituir-se em sujeito que governa implica em instituir-se em sujeito que se ocupa de si, que cuida de si, ou seja, a partir da reflexão sobre o seu fazer será possível, ao enfermeiro, conceber-se em sujeito autônomo, em sujeito que cuida de si. Cuidar de si implica em buscar a verdade, o que permite uma conversação com o poder, uma maneira de controlá-lo e delimitá-lo, pois, é justamente o poder sobre si mesmo que irá regular o poder sobre os outros. Somente um sujeito reflexivo consegue jogar o jogo do poder com maior liberdade de movimentos, a ponto de agir de modo inusitado, modificando regras, chegando até mesmo a invertê-lo em determinados momentos (WENDHAUSEN; RIVERA, 2005).

O modo como o enfermeiro percebe a autonomia lhe permite consciência dos espaços em que pode atuar, bem como reflete sobre suas ações para melhor lidar com decisões e escolhas no exercício da profissão (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011). Ademais, o comportamento crítico e reflexivo acerca das condições de possibilidade do governo de si autônomo, possibilita liberdade para tomada de decisões dentro de seus conhecimentos e, também, permite que tarefas sejam realizadas de modo a gerar resultados satisfatórios ao seu trabalho (RIGUE et al., 2016).

Destaca-se, portanto, que o cuidado de si, na perspectiva foucaultiana, convida a pensar sobre a vida de cada um em relação a outras vidas, como uma prática constante, como



um preceito de vida, pois coloca o sujeito diante de um sentido ético para um modo de viver e que pode ser trazido para a atualidade como estilo de vida. Não se acredita, no entanto, sugerir que o sujeito contemporâneo deva voltar-se para si mesmo, em uma prática circunscrita a si como uma prática narcísica, mas em um exercício que se fundamenta no trabalho que pretende a autoconstrução de si, a maneira de conduzir-se, cuja trajetória se dá ao longo de toda a vida, em conformidade com a verdade, no desafio do sujeito pensar sobre seu modo de vida, na prática refletida de liberdade, e que percebe as sujeições a que está submetido, questionando-as e sendo menos sujeitado (LUCENA; PAVIANI, 2015).

A guisa de finalização, observa-se que a discursividade apresentada pelo sujeito enfermeiro, neste momento histórico, ainda é moldada pelos mesmos jogos de poder e de verdade, já tradicionais no ambiente hospitalar. Entretanto, cabe destacar que já são visíveis os discursos que possibilitam a sua reinvenção em sujeito autônomo, livre e esteta, reafirmando, assim, a tese apresentada por este estudo, qual seja de que é possível verificar, contemporaneamente, em enfermeiros que atuam na área hospitalar, um enfraquecimento da imagem tradicional da autoridade institucional com o correlato fortalecimento de espaços de resistência, que produzem uma prática de si, uma subjetividade que se constitui autônoma.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou conhecer como vem se constituindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro, na perspectiva da análise foucaultiana. Nesse sentido, identificaram-se as interfaces entre a autonomia profissional do enfermeiro e o ambiente hospitalar.

Os discursos que circulam como verdade mostram o conhecimento como condição *sine qua non* para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. Além disso, os resultados apontam a fragmentação do processo formativo das escolas de enfermagem, a ausência de especificidade do objeto de trabalho do enfermeiro e a divergência de projeção profissional entre a academia e o mercado de trabalho como interfaces do conhecimento que limitam a expressão de uma subjetividade autônoma pelo enfermeiro.

Desvelou-se, também, a interface das condições de trabalho no desenvolvimento da autonomia do enfermeiro. Assim, emergiram, como fatores, que têm efeitos de poder sobre a autonomia desse profissional, a submissão ao modelo hegemônico de saúde, a atuação institucionalizada, a desorganização como grupo social, a despolarização, a divisão e a organização do trabalho e a comparação ao trabalho doméstico.

Ainda, no tocante as interfaces das condições de trabalho que exercem poder sobre a prática autônoma do enfermeiro estão fatores como: a relação de dominação e subserviência entre a equipe de enfermagem, a competição de saberes e o despreparo do enfermeiro para o gerenciamento de conflitos. Em meio a isso, os sujeitos entrevistados manifestaram a falta de recursos humanos e materiais, a dependência de outros serviços, a ausência de prescrições médicas, a falta de respaldo na tomada de decisão frente à ausência dessas, bem como o distanciamento entre enfermeiro e médico, a falta de apoio institucional na aplicação de sanções ao funcionário e o gerenciamento de leitos das unidades como fatores que limitam a sua autonomia no gerenciamento do serviço.

A interface da visibilidade também foi apontada como influente na autonomia do enfermeiro. Destacou-se, portanto, que o desconhecimento das suas atribuições, o afastamento do seu objeto de trabalho e a delegação da sua prática profissional, a falta de produção de conhecimento científico, a busca por reconhecimento, os diferentes graus de formação entre a equipe de enfermagem e a dependência do trabalho assalariado em instituições de saúde constituem em dispositivos de poder sobre a governabilidade do enfermeiro de modo a gerar a invisibilidade deste profissional, bem como limitar a sua autonomia.

Apesar dos múltiplos fatores que contribuem para o assujeitamento do enfermeiro no serviço hospitalar, identificaram-se aspectos capazes de potencializar a prática autônoma desse profissional. Tais aspectos se traduziram por meio de qualidades como criatividade, iniciativa, segurança, experiência e disposição para enfrentar desafios. Além disso, a coparticipação na tomada de decisão, o conhecimento sobre os diferentes cenários de atuação do enfermeiro e a participação em capacitações e cursos complementares também foram destacados como alternativas capazes de legitimar o empoderamento do enfermeiro e, assim, atenuar as relações de poder instituídas no seu ambiente laboral.

Ademais, buscou-se analisar como o exercício da autonomia profissional no contexto hospitalar está projetado no discurso do sujeito enfermeiro sob a ótica da hermenêutica. Dessa maneira, circula como determinante de verdade que o cuidado direto ao paciente, o reconhecimento da função administrativa como objeto de trabalho e a avaliação e o tratamento de feridas se constituem como espaços de resistências capazes de possibilitar, ao enfermeiro, visibilidade e autonomia profissional.

Outros discursos circulam e sinalizam que, o enfermeiro se reconhece como sujeito autônomo, ao realizar o gerenciamento do serviço hospitalar. Contudo, há, também, enfermeiros que se sentem limitados no seu agir profissional quer seja pela dependência da prescrição médica ou pela não legitimação para desenvolver certas condutas médicas. Além disso, sobreleva-se a importância da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, da Sistematização da Assistência de Enfermagem, do Processo de Enfermagem e da competência política como ferramentas capazes de conferir identidade e autonomia profissional ao enfermeiro e, assim, enfraquecer as relações de poder predominantes nos serviços hospitalares.

Em meio a isso, foi possível visibilizar a regularidade das práticas de si do enfermeiro, delineadas, em sua maioria, por discursos que sustentam o saber médico, em detrimento de discursos que legitimam o saber de enfermagem. Dessa maneira, os resultados apontam a prática institucionalizada, a postura submissa frente às determinações médicas, o desconhecimento e a falta de reflexão sobre o governo de si mesmo no cotidiano laboral e, a dicotomização entre a teoria e a prática como fatores que impedem ou limitam a possibilidade de uma nova estética da existência do enfermeiro no ambiente hospitalar.

Importante destacar que, no *corpus* de análise, foi possível evidenciar, também, as condições de possibilidade do enfermeiro constituir-se em sujeito ético, sendo elas: o reconhecimento e valorização do fazer do enfermeiro, de participação na tomada de decisão, a consciência crítica e a utilização da SAE.

Após a análise e discussão dos resultados pode-se dizer que os modos de subjetivação do processo de trabalho do enfermeiro, no ambiente hospitalar, são determinados por relações de saber e poder, bem como por jogos de verdades, que suscitam no profissional uma postura condicionada por mecanismos de normalização e dominação. No entanto, também foi possível visibilizar espaços de resistência capazes de romper com a sujeição causada por fatores históricos, sociais, políticos, econômicos e institucionais. Ou seja, espaços onde é possibilitado, ao enfermeiro, o estabelecimento de uma relação consigo mesmo que o conduz a constituir-se como um sujeito ético, em sujeito que cuida de si e, assim, atinge o estado de felicidade. Portanto, pode-se dizer que a tese de que é possível verificar, contemporaneamente, em enfermeiros que atuam na área hospitalar, um enfraquecimento da imagem tradicional da autoridade institucional com o correlato fortalecimento de espaços de resistência, que produzem uma prática de si, uma subjetividade que se constitui autônoma, foi confirmada.

Como limitações do estudo, destaca-se o seu desenvolvimento apenas em lócus hospitalar. Sugere-se, assim, a construção de novos estudos com esse enfoque temático tanto na área hospitalar quanto na atenção primária de saúde, de modo, a proporcionar o aprofundamento desse conhecimento de acordo com as diferentes realidades.

No tocante às instituições de ensino, menciona-se a necessidade de abordagem das interfaces da autonomia do enfermeiro como temática transversal, durante a formação profissional, a fim de estimular, no futuro profissional, uma atuação crítica, reflexiva e politizada, como, também, prepará-lo para o mercado de trabalho. No que tange aos enfermeiros atuantes em serviços hospitalares, reforça-se a necessidade de reflexão constante sobre o seu exercício profissional, assim como sobre as relações de poder que permeiam o trabalho hospitalar, de modo a produzir novas formas de pensar a sua prática e ampliar as fronteiras da sua autonomia.

Há um caminho a ser percorrido no que se refere à conquista da autonomia profissional do enfermeiro na área hospitalar. Assim sendo, acredita-se que o investimento em espaços voltados para o debate das interfaces da autonomia do enfermeiro, tanto no meio acadêmico quanto nas instituições de saúde, poderia suscitar novas posturas sobre a prática profissional e, assim, favorecer a transformação da práxis de enfermagem. Além disso, poderia minimizar as relações de poder instituídas nesse cenário e viabilizar a construção de uma governabilidade autônoma do enfermeiro.

Espera-se que este estudo possa contribuir para subsidiar outras pesquisas, visando aprofundar o debate sobre as questões associadas aos diferentes modos de ser enfermeiro no

ambiente hospitalar. Destarte, esta tese tem a pretensão de auxiliar os enfermeiros assistenciais a repensarem o seu fazer profissional, de modo, a transformar a sua realidade e, assim, legitimar o cuidado ético de si mesmo.



## REFERÊNCIAS

- ABEn. Autonomia profissional na enfermagem é construída por conquistas técnico-científicas, legais, e pelo desenvolvimento de uma prática cidadã. *Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem*. Brasília/DF. Ano 49, n. 2, abr./jun. 2007.
- ALMEIDA, D. B. de. Práticas de liberdade de enfermeiras militantes pela construção de outras modalidades de objetivação da enfermagem. *Rev baiana enferm*. v. 32, p. e25099, 2018.
- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. *R. bras. Enferm*. v. 60, n. 16, p. 96-98, 2007.
- ARAÚJO, I. L. **Foucault e a crítica do sujeito**. Curitiba: UFPR, 2008.
- ARAÚJO, M. P. S.; MEDEIROS, S. M. de; QUENTAL, L. L. C. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. e7657, 2016.
- AVILA, L. I. et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *R. Gaúcha Enferm*. [Internet]. v.34, n. 3, p. 102-109, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37874/0>>. Acesso em: 23 nov. 2016.
- AZEVEDO, S. D. R. de. Formação discursiva e discurso em Michel Foucault. *Filogenese*. v. 6, n. 2, 2013. Disponível em: <<https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/saraazevedo.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- BACHA, A. M. et al. Job satisfaction of nursing staff in a university hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. v. 68, n. 6, p. 819-826, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en\\_0034-7167-reben-68-06-1130.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1130.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2018.
- BAPTISTA, M. K. S. et al. O Poder-Saber No Cuidado Das Enfermeiras. *Escola Anna Nery*. v. 21, n. 4, 2017.
- BARLEM, E. L. D. et al. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. *R. Esc. Enferm. USP*. v. 47, n. 2, p. 506-510, 2013.
- BARROSO, L. M. M. et al. Aspectos Éticos da Interação Enfermeiro-Puérpera com HIV/AIDS. *DST – J. bras Doenças Sex Transm*. v. 17, n. 3, p. 197-200, 2005.
- BELLAGUARDA, M. L. R. et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. *Esc. Anna Nery* (impr.), v. 17, n. 2, p. 369-374, abr./jun. 2013.
- BIANCO, M. H. C. Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller. Bauru: EDUSC; 2000.

BRASIL. Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011: autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm)>. Acesso em: 09 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Bol. COFEN**. 2009.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Resolução n. 446, Brasília, 2012. 2. ed. Brasília: Ed Ministério da Saúde, 2012.

BUENO, F.M.G.; QUEIROZ, M.S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **R. bras. Enferm.** v. 59, n. 2, p. 222-227, 2006.

CARDOSO, R. J. M. **Visibilidade da enfermagem em meios de comunicação social portugueses de cariz informativo da internet** 2012. [dissertação] - Escola Superior de Enfermagem, Coimbra., 2012. Disponível em: <<http://repositorio.esenfc.pt/rc/>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

CARVALHO, A. L. S. et al. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. **R. Eletr. Enferm.** v. 10, n. 2, p. 472-483, 2008.

CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. **Cad Saúde Pública**. v. 22, n. 1, p. 217-221, 2006.

CAHÚ, G. R. P. et al. Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho. **Acta Paul Enferm.** v. 27, n. 2, p. 151-156, 2014.

COLI, R. C. P.; ANJOS, M. F.; PEREIRA, L. L. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. **R. Latino-Am. Enferm.** v.18, n. 3, p. 07 telas, 2010.

CORDEIRO, F. R. **EU DECIDO MEU FIM?** a mídia e a produção de sujeitos que governam sua morte. 2013. 159f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. Escolhendo entre cinco abordagens. São Paulo: Penso Editora LTDA; 2014.

DAL PAI, D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E. N. R. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paul Enferm.** v. 19, n. 1, p. 82-87, 2006.



DOTTO, J. I. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3821-3829, out. 2017. Disponível em: <<http://10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201716>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Coord. Da trad. Izabel Magalhães. Brasília: Universidade de Brasília, 2001. 2008 (reimpressão).

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **R. Saúde públ.** v. 44, n. 3, p. 520-527, 2010.

FENTANES, L. R. C. et al. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 3, p. 530-535, 2011.

FERREIRA, M. dos S.; TRAVERSINI, C. S. A Análise Foucaultiana do Discurso como Ferramenta Metodológica de Pesquisa. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 207-226, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edreal/v38n1/12.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

FERREIRINHA, I. M. N.; RAITZ, T. R. As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas. **R. Adm. públ.** v. 44, n.2, mar./abr. 2010.

FISCHER, R. M. B. Foucault e o desejável conhecimento do sujeito. **Rev. Educação & Realidade**. v. 24, n. 1, jan./jun. 1999.

FIUZA, M. L. T. et al. Conflitos de papeis e prática: visão do enfermeiro. **61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Transformação social e sustentabilidade ambiental. Fortaleza, 2009.

FONSECA, L. F.; SILVA, M. J. P. Desafiando a imagem milenar da enfermagem perante adolescentes pela internet: impacto sobre suas representações sociais. **Ci. Cuid. Saude** [Internet]. v. 11, n. suplement., p. 54-62, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17052/pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2016.

FOUCAULT, M. Verité, pouvoir et soi. In: DEFERT, D.; EWALD, F. (Orgs.). **Dits et écrits**. Paris: Gallimard, 1994. p. 777-83.

\_\_\_\_\_. **Tecnologias delyo y otros textos afines**. 2. ed. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1995.

\_\_\_\_\_. “Política e Ética: uma entrevista.” In: **Ética, Sexualidade e Política**. p. 218-224. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: Foucault m. **Ditos e escritos**. v. V. Rio de Janeiro: Florence Universitária, 2006.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade 2 – O uso dos prazeres.** Tradução: Maria Tereza da Costa Albuquerque – 10 ed. – Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

\_\_\_\_\_. **O Sujeito e o Poder.** In: Rabinow P, Rabinow H, orgs. Michel Foucault: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012. p. 231-49.

\_\_\_\_\_. **A hermenêutica do sujeito.** Tradução Marcos Fonseca e Salma Muchail. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014a.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso.** 24. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014b. 74p.

\_\_\_\_\_. **A Arqueologia do Saber.** 8. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016. 254p.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder.** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

GALLO, S. Biopolítica e subjetividade: resistência? **Educar em Revista**, n. 66, p. 77-94, out./dez. 2017.

GALVÃO, B. A. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. **Rev. Intuição**. v. 7, n. 1, p. 157-168, jun. 2014.

GEORGIU, E.; PAPATHANASSOGLU, E. D. E.; PAVLAKIS, A. Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. **Nurs Crit Care**. v. 22, n. 1, p. 29-39, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/nicc.12126>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. **R. bras. Enferm.** v. 61, n. 2, p. 178-185, 2008.

\_\_\_\_\_. Autonomia profissional em um desenho atômico: representações sociais de enfermeiros. **R. bras. Enferm.** v. 63, n. 4, p. 608-615, 2010.

JESUS, M. S.; SAID, F. A. Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. **Cogitare Enferm.** v. 13, n. 3, p. 410-421, 2008.

KLETEMBERG, D. F.; PADILHA, M. I. A autonomia da enfermagem gerontológica do Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996). **Texto Contexto Enferm.** v. 20, n. 4, p. 709-716, 2011.

KLETEMBERG, D. F.; et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **R. bras. Enferm.** v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010.

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. L. C.; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **R. Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 3, p. 487-494, 2011.

KRAMER, M.; SCHMALENBERG, C. The practice of clinical autonomy in hospitals: 20 000 nurses tell their story. **Critical Care Nurse**. v. 28, n. 6, dez. 2008.

LEAL, J. A. L.; MELO, C. M. M. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 71, n. 2, p. 413-423, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>>. Acesso em 05 dez. 2018.

LIMA, R. S.; LOURENÇO, E. B. Os afetos no processo de trabalho gerencial no hospital: as vivências do enfermeiro. **Rev Enferm UFSM**. v. 4, n. 3, p. 478-487, 2014.

LORENZINI, E. et al. Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 6, n. 2, p. 1764-1773, 2015.

LUNARDI, V. L. **História da enfermagem: rupturas e continuidades**. Pelotas: Editora Universitária, 1998.

LUCENA, M. A.; PAVIANI, J. As práticas de si e a recepção ética do cuidado de si em Michel Foucault. **Rev Perspectiva filosófica**. v. 42, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/perspectivafilosofica/article/view/230243>>. Acesso em: 25 jan. 2019.

MACIEL JÚNIOR, A. Resistência e prática de si em Foucault. **PEPSIC**. v. 6, n. 1, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/trivium/v6n1/v6n1a02.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2019.

MAIA, L. M. O.; RODRIGUES, L. P.; PEREIRA, M. S. A autonomia do enfermeiro: uma reflexão social. Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. Livro-Temas do **56º Congresso Brasileiro de Enfermagem**; Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]; p. 24-29, out. 2004. Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em: <<http://bstorm.com.br/enfermagem>>. Acesso em: 27 dez. 2016.

MANCIA, J. R.; CARDOSO, T. V. Congresso Brasileiro de Enfermagem: instrumento de empoderamento da profissão. **R. bras. Enferm**. v. 65, n. 6, p. 887-888, nov./dez. 2012.

MARQUES, A. M. F. B. **Políticas de Atenção à Saúde da pessoa com amputação**: análise na perspectiva da biopolítica em Foucault. 2017. 155f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **R. Esc. Enferm. USP**. v. 42, n. 1, p. 41-47, 2008.

MATOS FILHO, S. A. et al. Micropoderes no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar: uma aproximação do pensamento de Foucault. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e30716, 2018.

MATTOSINHO, M. M. S. et al. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v. 23, n. 4, p. 466-471, 2010.

MELO, C. M. M. et al. Autonomia profissional da enfermeira. **Escola Anna Nery**. v. 20, n. 4, out./dez. 2016.

MELO, W. S. et al. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 70, n. 3, p. 526-534, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

MENDES, F. R. P.; MANTOVANI, M. F. Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. **R. bras. Enferm**, v. 63, n. 2, p. 209-215, 2010.

MICHAELIS. Dicionário *online* da Língua Portuguesa. 2015. Editora Melhoramentos Ltda. Disponível em:<[www.michaelis.uol.com.br](http://www.michaelis.uol.com.br)>. Acesso em: 04 mar. 2016.

MORORÓ, D. D. S. et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paul Enferm**. v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017.

MOTA, D. B. et al. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. **Rev Cuid**. v. 9, n. 2, p. 2215-2232, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.528>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

MOURA, G. M. S. S. et al. Expectations of the nursing staff in relationship to leadership. **Acta Paul Enferm** [Internet]. v. 26, n. 2, p. 198-204, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en\\_v26n2a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a15.pdf)>. Acesso em: 17 dez. 2018.

OLIVEIRA, S. K. P.; QUEIROZ, A. P. O.; MATOS, D. P. M. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **R. bras. Enferm**. v. 65, n. 1, p. 155-161, 2012.

OLIVEIRA, E. M. et al. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 70, n. 1, p. 73-80, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0211>. Acesso em: 16 dez. 2018.

OLIVEIRA, J. L. C. de; TOSO, B. R. G. O.; MATSUDA, L. M. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 71, n. 4, p. 2060-2065, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>>. Acesso em 09 nov. 2018.

PEREIRA, M. S. Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro. **Enferm. Foco**. v.4, n. 3,4, p. 171-174, 2013.

PFEILSTICKER, D. C.; CADÊ, N. V. Classificação internacional para a prática de enfermagem: significados atribuídos por docentes e graduandos de enfermagem. **R. Enferm. UERJ**. v. 16, n. 2, p. 236-242, 2008.

PIMENTA, A. de L.; SOUZA, M. de L. de; Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEN. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 1, p. e4370015, 2017.

PIRES, M. R. G. M. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. **R. Esc. Enferm. USP**. v. 41, n. 4, p. 717-723, 2007.

- \_\_\_\_\_. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia de saúde da família: em busca da autonomia. **R. Esc. Enferm. USP**. v. 45, n. Esp. 2, p. 1710-1715, 2011.
- PRZENYCZKA, R. A. et al. O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 427-431, abr./jun. 2012.
- RABELO, A. R. M.; SILVA, K. L. Care of the self and power relations: female nurses taking care of other women. **R. bras. Enferm**. v. 69, n. 6, p. 1138-1147, 2016.
- RAMMINGER, T.; NARDI, H. C. Subjectivity and work: some conceptual contributions from Michel Foucault. **Interface - Comun., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 25, p. 339-46, abr./jun. 2008.
- REVEL, J. **Dicionário Foucault**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2011.
- REZENDE, M. C. C.; NETO, J. L. F. Processos de subjetivação na experiência de uma equipe de enfermagem em oncologia. *Rev. Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 1, p. 40-48, jan./jun. 2013.
- RIBEIRO, J. M. da S. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Rev. Enf. Ref**. v. ser III, n. 5, dez. 2011.
- RIBEIRO, J. C. S.; DACAL, M. D. P. O. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. **Rev SBPH [Internet]**. v. 15, n. 2, p. 65-84, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n2/v15n2a06.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 18.
- RIGUE, A. C. et al. Satisfação profissional: percepção de enfermeiros de um Hospital Universitário. **Cogitare Enferm**. v. 21, n. 3, p. 01-09, jul./set. 2016.
- SANTO, C. C. E. et al. Por um caminho de compreensão da construção da enfermagem: uma revisão integrativa da autonomia profissional. **R. Pesq.:cuid. fundam. Online**, v. 2, Ed. Supl., p. 767-770, out./dez. 2010.
- SANTOS, T. A. O valor da força de trabalho da enfermeira. 2012. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- SANTOS, E. I. et al. Challenges and confrontations in care by nurses: a study of social representations. **Online braz j nurs [internet]** v. 13, n. 2, p. 207-218, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4365>>. Acesso em: 13 dez. 2018.
- \_\_\_\_\_. Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 38, n. 1, p. e59033, mar. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.59033>>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- SIEWERT, J. S. et al. Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **REME – Rev Min Enferm**. v. 21, p. e-1047, 2017.

SILVA, L. A. A.; MENEGAT, R. P. A gestão do cuidado em relação à autonomia dos enfermeiros. **R. Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 05, n. especial, p. 2294-2312, 2014.

SILVA, K. de S. **A estética da existência como ética possível: Foucault e a reinvenção do sujeito**. 2011. 98f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SILVEIRA, L. C. et al. Cuidado Clínico em Enfermagem: Desenvolvimento de um Conceito na Perspectiva de Reconstrução da Prática Profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 548-554, jul./set. 2013.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n. 1, p. 151-157, 2012.

SOARES, M. I. et al. Nurses' managerial knowledge in the hospital setting. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 69, n. 4, p. 631-637, 2016. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690409i>. Acesso em: 17 jul. 2018.

SOUSA FILHO, A. Foucault. O cuidado de si e a liberdade ou a liberdade é uma agonística. In: **Cartografias de Foucault**. Veiga-Neto, A., Albuquerque Jr, D. e Sousa Filho, Alipio (org.). Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SOUZA, J. G. Autonomia e cidadania na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 9, n. 3, p. 86-99, 2000.

SOUZA E SOUZA, L. P. et al. Os desafios do recém-graduado em Enfermagem no mundo do trabalho. **Rev. Cubana de Enfermería**. v. 30, n. 1, p. 4-18, 2015.

SVALDI, J. S. D.; SIQUEIRA, H. C. H. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 14, n. 3, p. 599-604, jul./set. 2010.

TREVISIO, P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**. v. 17, n. 69, out./dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>>. Acesso em 26 out. 2018.

TREZZA, M. C. A. F.; SANTOS, R. M. dos.; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 61, n. 6, p. 904-908, nov./dez. 2008.

TRINDADE, L. R. et al. Compreensão do Processo de Enfermagem por enfermeiros de um Hospital Geral do Sul do Brasil. **Rev Enferm UFSM**. v. 5, n. 2, p. 267-277, abr./jun. 2015.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; QUIRINO, R. H. R. Saberes e práxis em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 13, n. 1, p. 174-180, 2009.

VARGAS, M. A. de O. et al. À procura do sujeito no/do trabalho de Enfermagem: o acontecimento "Foucaultiano e as sujeições do trabalhador. **Esc. Anna Nery**. v. 11, n. 1, jan./mar. 2007.

VARGAS, M. A. de O. **Bioética em discurso** – efeitos sobre os processos de constituição do sujeito enfermeira/o na terapia intensiva. 2008. 174f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VARGAS, M. A. de O.; RAMOS, F. R. S. Autonomia na unidade de terapia intensiva: começemos por cuidar de nós. **R. bras. Enferm.** v. 63, n. 6, p. 956-963, nov./dez. 2010.

\_\_\_\_\_. Responsabilidade no cuidar: do tempo que nos toca viver como enfermeiros/as intensivistas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 876-883, Aug. 2011. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342011000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000400012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 fev. 2019.

VERONESE, M. V. Subjetividade, trabalho e solidariedade. **Aletheia**, v. 24, p. 105-114, 2006.

VIEIRA, M. **Ser enfermeiro. da compaixão à proficiência**. 2. ed. Universidade Católica editora. Lisboa; 2009.

VILLA, E. A.; CADETE, M. M. M. A cultura institucional como determinante da prática educacional do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.** v. 9, n. 3, p. 115-132, 2000.

WENDHAUSEN, A. L. P.; RIVERA, S. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 14, n. 1, p. 111-119, jan./mar. 2005.





## APÊNDICES



**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Continua)

<b>Estudos</b>	<b>Procedência</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano / País</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Desfecho</b>
<b>E1</b>	LILACS	Rev Esc Enferm USP	2013 / Brasil	Reflexão	Reflexão sobre a prática de enfermagem e as dificuldades existentes no seu cotidiano de trabalho.	Necessidade de repensar as práticas de enfermagem e rever as suas ações em uma perspectiva moral.
<b>E2</b>	LILACS	Rev Bras Enferm	2012 / Brasil	Editorial	Discussão sobre o empoderamento dos profissionais de enfermagem.	A força do profissional de enfermagem se dá por meio da sua relação com o usuário consumidor do cuidado.
<b>E3</b>	LILACS	Rev Esc Enferm USP	2011 / Brasil	Misto, banco de dados secundários, grupo focal N = 14 médicos e 16 enfermeiros	Discussão sobre os limites e as possibilidades do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família para a consolidação do SUS, à luz da autonomia.	O enfermeiro encontra um importante espaço de atuação na ESF e pode fortalecê-la para a consolidação do SUS, se melhor compreender o contexto sócio-histórico e a ambiguidade das relações de poder na prática social da profissão, aperfeiçoando-a crítica, coletiva e criativamente.
<b>E4</b>	LILACS	Cogitare Enferm	2011 / Brasil	Revisão N = 21 estudos	Verificação de quais aspectos da autonomia profissional do enfermeiro estão presentes nas produções científicas brasileiras.	Para ter sua prática reconhecida como autônoma é preciso ter conhecimento científico, responsabilidade profissional, conhecimentos éticos e capacidade de ação em conformidade com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.
<b>E5</b>	LILACS	Rev Bras Enferm	2010 / Brasil	Qualitativo, fontes documentais e entrevistas N = 17 estudos, 20 enfermeiros intensivistas	Exploração da autonomia como uma das tensões no fazer/saber enfermagem que pode ser discursivamente articulada à bioética.	A autonomia analisada a partir do conceito de cuidado de si expressa que o privilegiamento da moral como obediência à Lei; da conduta e da moral sobre o conhecimento técnico; e a governabilidade de si no confronto com a técnica se configuraram como possibilidades éticas do sujeito enfermeira/o intensivista.

**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Continuação)

<b>E6</b>	LILACS	Rev Bras Enferm	2010 / Brasil	Qualitativo, Teoria das Representações sociais N = 30 enfermeiros	Análise da representação social da autonomia profissional construída por enfermeiros de saúde pública.	Apesar da autonomia não ser um fenômeno consolidado na prática profissional, ela não está somente na dependência do comportamento profissional, mas ligada a ações (normalmente inovadoras) nos serviços públicos e privados, embora ainda não se apresente como um fato incorporado plenamente à prática profissional mais geral.
<b>E7</b>	LILACS	Rev Bras Enferm	2010 / Brasil	Qualitativo, Representações sociais N = 20 enfermeiros	Identificação das representações dos enfermeiros portugueses acerca das dinâmicas atuais da profissão, dos marcos de sua evolução e das perspectivas futuras da enfermagem.	A formação ao longo dos anos e a Ordem dos Enfermeiros foram representadas como pilares centrais na construção da identidade profissional. A autonomia integra o cotidiano de cuidados, mas as questões hegemônicas de poder na equipe de saúde continuam a pautar a atuação dos enfermeiros e a balizar o seu auto e heterorreconhecimento profissional e social.
<b>E8</b>	LILACS	Cogitare Enferm	2008 / Brasil	Qualitativo, descritivo, exploratório N = 08 enfermeiros	Compreensão dos significados da palavra autonomia para enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva, bem como dos elementos facilitadores e dificultadores da construção da autonomia profissional do enfermeiro.	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.
<b>E9</b>	LILACS	Rev Bras Enferm	2007 / Brasil	Ensaio, revisão literária	Desmistificação da enfermagem como profissão submissa.	A assistência de enfermagem é baseada no conhecimento científico e não somente um cuidado generalizado sem embasamento como no início da profissão, sendo que esta seria uma das principais características responsáveis pela submissão da enfermagem à medicina, pois os cuidados eram subsidiados pelo pensamento médico.

**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Continuação)

<b>E10</b>	LILACS	Rev Bras Enferm	2006 / Brasil	Qualitativo, exploratório N = 59 enfermeiros	Estudo, sob o ponto de vista sociológico, da profissão de enfermagem.	As limitações da autonomia da enfermagem em contexto hospitalar se deve a uma forte hegemonia do paradigma mecanicista, principalmente, através do processo de trabalho caracterizado pela tecnificação dos procedimentos médicos e da pouca importância conferida aos aspectos simbólicos (emocionais e sócio-culturais) do processo da doença e da cura. Para legitimar tal espaço seria preciso mudar, transformar, reorganizar e reconstruir a prática de enfermagem.
<b>E11</b>	LILACS	Rev Bras Enferm	2008 / Brasil	Qualitativo, Teoria das Representações sociais N = 83 enfermeiros	Análise da estrutura da representação social da autonomia profissional da enfermagem a partir dos termos indutores “autonomia profissional” e “enfermagem”.	O núcleo da representação à expressão autonomia é constituído por conhecimento, conquista e responsabilidade, ao passo que no termo enfermagem observa-se amor e dedicação. As estruturas representacionais expostas demonstram um processo de conquista da autonomia profissional.
<b>E12</b>	LILACS	Rev Esc Enferm USP	2008 / Brasil	Qualitativo, estudo de caso N = não informado	Análise da organização dos processos de trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem na prestação de cuidados ao usuário.	O processo de trabalho está organizado com a finalidade de tratar a queixa principal, tendo como ação nuclear a consulta médica. A organização tecnológica do trabalho coloca o médico como detentor de poder, seguido da enfermeira. O trabalho da enfermagem é fundamental, mas se caracteriza como um trabalho auxiliar das atividades do pronto atendimento.
<b>E13</b>	LILACS	Rev Aquichan	2006 / Colômbia	Revisão N = não informado	Reflexão sobre o trabalho de enfermagem hospitalar.	A sociedade deve valorizar o trabalho da enfermeira e demonstrar essa percepção de valor, atribuindo status superior e salários mais altos aos enfermeiros.

**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Continuação)

<b>E14</b>	LILACS	Esc Anna Nery R Enferm	2005 / Brasil	Metanálise N = 38 estudos	Identificação de recortes substantivos sobre a prática de enfermagem.	As(os) enfermeiras(os) identificam no ato médico a derivação de sua prática. A “fragilidade ou fortaleza” dos achados apontam para a necessidade de considerar o cuidar/ensinar como espaço característico para os Atos de cuidar, os quais exigem a identificação de fenômenos e <i>intervenções</i> específicas de enfermagem entendidas como autônomas e próprias dos atos de enfermagem.
<b>E15</b>	LILACS	Rev Bras Enferm	1998 / Brasil	Qualitativo N = não informado	Reflexão sobre os caminhos percorridos pela enfermagem, enquanto ciência na busca de sua autonomia, bem como sobre a atuação do enfermeiro enquanto profissional criativo e autônomo.	Os caminhos já trilhados pela enfermagem, permitem entender que o enfermeiro pode ser autônomo e livre.
<b>E16</b>	MEDLINE	Social Science & Medicine	2009 / Canadá	Qualitativo, Pesquisa Etnográfica N = 48 funcionários	Compreensão das políticas e dos paradoxos envolvidos na realização do projeto profissional de enfermagem e como as políticas de autonomia e domínio profissional são efetivamente conduzidas por meio de lutas micro-políticas.	Os enfermeiros ganharam uma autonomia substancial em relação à dominação médica e garantiram domínio prático sobre o trabalho de profissionais não médicos.
<b>E17</b>	MEDLINE	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	2007 / Japão	Quantitativo N = 178 enfermeiros	Investigação dos fatores relacionados às atitudes em relação ao cuidado com a morte de pacientes que utilizam a FATCOD, com foco Autonomia de enfermagem.	A autonomia do enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado ao paciente moribundo segundo enfermeiros japoneses.

**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Continuação)

<b>E18</b>	MEDLINE	Nursing Ethics	2002 / Canadá	Não informado	Compreensão das implicações da perspectiva relacional da autonomia profissional do enfermeiro.	A autonomia não significa e não pode significar independência. Para os enfermeiros, autonomia profissional deve significar encontrar maneiras de facilitar a autodireção significativa no contexto de uma equipe de saúde interdependente.
<b>E19</b>	MEDLINE	Journal of Professional Nursin	1998 / EUA	Revisão N = não informado	Análise do conceito de autonomia na enfermagem.	Os estudos que examinam autonomia e enfermagem, muitas vezes, são inconsistentes e inconclusivos. Existe ambigüidade ou ausência definições de autonomia. A enfermagem comumente confunde autonomia com conceitos relacionados a autoridade, responsabilidade, poder, profissionalismo e independência.
<b>E20</b>	PUBMED	AJCC- American Journal of Critical Care	2012 / Cipro	Quantitativo N = 250 enfermeiros	Exploração dos níveis de autonomia entre os enfermeiros de cuidados intensivos e potenciais associações de autonomia com colaboração médico-enfermeiro, sofrimento moral e enfermagem.	Nesta amostra de enfermeiros europeus de cuidados intensivos, menor autonomia foi associada com maior frequência e intensidade de sofrimento moral e níveis mais baixos de colaboração enfermagem-médico.
<b>E21</b>	PUBMED	Rev Saúde Pública	2009 / Brasil	Qualitativo, N = 22 enfermeiras	Compreensão de como enfermeiras da Estratégia Saúde da Família vivem a superposição de atribuições e construção da autonomia técnica.	A sobreposição da assistência e administração provocou sobrecarga, gerando ansiedade e impotência na divisão de tarefas na equipe. A dimensão clínica da prática motivou insegurança de natureza técnica e ética, além de satisfação pelo poder e prestígio conquistados pela categoria profissional.

**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Continuação)

<b>E22</b>	PUBMED	Critical Care Nurse	2008 / EUA	Revisão N = 6 estudos	Descrição da autonomia como liberdade para agir no melhor interesse dos pacientes, e como tomada de decisões independentes na prática de enfermagem.	Uma prática autônoma é essencial para a qualidade do atendimento ao paciente e satisfação no trabalho.
<b>E23</b>	PUBMED	Quality in Health Care	2001 / Reino Unido	Quantitativo N = não informado	Análise da relação entre trabalho em equipe interdisciplinar e autonomia da enfermeira, bem como avaliação dessa relação na qualidade dos cuidados prestados.	Há uma forte associação entre o trabalho em equipe e autonomia. Não é possível especificar se trabalho em equipe é uma pré-condição para autonomia ou vice-versa, mas sua interação sugere sinergia em vez de conflito.
<b>E24</b>	PUBMED	Journal of medical ethics	1994 / Suécia	Qualitativo, N = 14 enfermeiros	Descrição das experiências de tomada de decisão moral pelos enfermeiros em ambientes psiquiátricos.	As ações dos enfermeiros foram motivadas por “querer fazer bem ao paciente” e “fazer mal”. Isso indica que novas investigações sobre o direito do paciente psiquiátrico e conhecimento sobre códigos de ética precisam ser realizadas.
<b>E25</b>	PUBMED	Rev Bras Enferm	2017 / Brasil	Quantitativo N = 287	Análise da associação entre ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).	Investimento no ambiente das práticas, nos fatores que promovem a disposição e o tempo de experiência na UTI aumenta a satisfação profissional de enfermagem
<b>E26</b>	PUBMED	Texto Contexto Enferm	2017 / Brasil	Qualitativo N = 55 estudos	Análise do conteúdo da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem sobre a identidade profissional da enfermagem	São necessários estudos teóricos sobre a profissão de enfermagem para subsidiar proposições condizentes com a complexidade de seus conflitos e sua superação



**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Continuação)

<b>E27</b>	PUBMED	Rev Bras Enferm	2018 / Brasil	Reflexão	Explicação acerca da Prática Avançada em enfermagem e discorrer sobre as possibilidades da Prática Avançada para a gestão do cuidado de enfermagem no Brasil.	Apesar de embrionária e desafiadora, a empreitada da enfermagem brasileira rumo à prática profissional avançada parece ser interessante, pois as possibilidades de gestão do cuidado desta modalidade de atuação do enfermeiro são evidentes
<b>E28</b>	PUBMED	Revista Gaúcha de Enfermagem	2017 / Brasil	Qualitativo N = 53	Análise das representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro e da enfermagem para profissionais de saúde não enfermeiros.	A autonomia profissional do enfermeiro e a enfermagem consistem em objetos de representação bastante próximos entre si para o grupo investigado, e, por isso, trata-se de representações não autônomas, ainda sensíveis à incorporação de novos elementos
<b>E29</b>	Scielo	Rev Gaúcha Enferm	2011 / Brasil	Qualitativo, descritivo, exploratório N = 10 enfermeiros	Conhecimento das percepções de enfermeiros sobre a sua autonomia profissional.	Destaca-se a importância que assume o enfermeiro, a partir de sua própria trajetória, no planejamento, organização e direção dos processos de trabalho da enfermagem, especialmente quanto à tomada de decisão para uma atuação autônoma responsável.
<b>E30</b>	Scielo	Esc Anna Nery	2013 / Brasil	Reflexão	Reflexão acerca da Enfermagem como profissão da saúde à luz da teorização de Eliot Freidson para as profissões.	A enfermagem é uma profissão da saúde, com papel fundamental para a transformação da realidade da saúde e que necessita investir no convencimento da sociedade acerca de sua utilidade enquanto profissão voltada às necessidades de saúde das pessoas.

**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Continuação)

<b>E31</b>	Scielo	Texto Contexto Enferm	2012 / Brasil	Reflexão	Reflexão sobre a liberdade/autonomia profissional do enfermeiro no âmbito de algumas correntes filosóficas sobre a liberdade.	A liberdade/autonomia do enfermeiro, protegida pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, corresponde a uma possibilidade objetiva na qual o profissional tem poder de ação dentro de um conjunto de faculdades (ou possibilidades) e que, frente às diversidades que enfrenta nas suas relações de trabalho, ainda precisa vencer certos empecilhos, para atingir seu ideal de liberdade.
<b>E32</b>	Scielo	Texto Contexto Enferm	2011 / Brasil	Qualitativo, descritivo N = 14 enfermeiros	Análise da construção da autonomia dos profissionais vinculados à enfermagem gerontológica no Brasil, no período de 1970 a 1996.	Há reconhecimento do espaço para atuação autônoma na área, entretanto, sua concretude está em processo de construção, intrinsecamente atrelado ao conhecimento especializado e a uma formação profissional que possibilite ações autônomas.
<b>E33</b>	Scielo	Rev Latino-am Enferm	2008 / Brasil	Qualitativo, TFD e grupo focal N = 15 enfermeiros	Percepção de enfermeiros recém-graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente.	As reflexões sobre as fragilidades de sua autonomia e da autodeterminação do paciente foram muito importantes no sentido de motivá-los a buscar caminhos para enfrentamento dessas dificuldades.
<b>E34</b>	Scielo	Rev Esc Enferm USP	2011 / Brasil	Revisão N = 40 estudos	Reconhecimento da autonomia e da vulnerabilidade do enfermeiro no processo de implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	A SAE é um caminho de autonomia para a profissão por representar uma metodologia de assistência reconhecida pelos enfermeiros, por permitir uma aproximação do enfermeiro junto ao paciente, tanto no momento da sua elaboração quanto na prestação do cuidado, sua maior competência; por exigir conhecimento científico, responsabilidade profissional e compromisso com o exercício profissional.

**APÊNDICE A** - Quadro de distribuição dos estudos incluídos na revisão de literatura de acordo com a procedência, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, delineamento, intervenção e desfecho.

(Conclusão)

<b>E35</b>	Scielo	Rev Esc Enferm USP	1996 / Brasil	Qualitativo, fenomenológico N = 08 enfermeiros	Compreensão de como a enfermeira experiência a autonomia.	A autonomia relaciona-se à interação de fatores pessoais, profissionais e organizacionais, sendo que estes últimos são interpretados de maneira particular por cada enfermeira; para compreendermos suas ações, temos que conhecer tais interpretações
<b>E36</b>	Scielo	Rev Esc Enferm USP	2005 / Brasil	Qualitativo N = 83 enfermeiros	Análise da estrutura da representação social da autonomia profissional construída por enfermeiros na cidade de Petrópolis.	Autonomia profissional tende a ser representada como algo ainda não completamente estabelecida, ao passo que também não é representada como ausente ou inexistente. Autonomia é representada, essencialmente, como processo, como algo que está sendo construído, apesar das contradições vivenciadas na cotidianidade da profissão.
<b>E37</b>	Scielo	Rev Bras Enferm	2005 / Brasil	Qualitativo N = 30 enfermeiros	Caracterização das representações sociais construídas por enfermeiros acerca da autonomia profissional no contexto da Saúde Pública em um município do interior do estado do Rio de Janeiro.	Autonomia profissional em enfermagem não é um fenômeno simples e fácil de ser analisado. A prática profissional ainda se apresenta com inúmeras ambiguidades e tensões, configurando um fazer constituído de dificuldades próprias, o que torna o cotidiano dos profissionais estressante e perpassado por desestímulos e indefinições. Ao mesmo tempo, autonomia profissional ganha concretude quando consideram-na existente em suas práticas.



**APÊNDICE B** – Quadro sinóptico para apresentação dos resumos das Teses e Dissertações de acordo com o título, ano de publicação, tipo de trabalho de conclusão de curso, objetivo, teórico, abordagem, cenário, sujeitos e técnica de coleta de dados.

(Continua)

<b>PRODUÇÕES</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>TIPO DE TCC</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TEÓRICO</b>	<b>ABORDAGEM</b>	<b>CENÁRIO</b>	<b>SUJEITOS</b>	<b>TÉC. COLETA DADOS</b>
P1	Dando voz às enfermeiras autônomas: significados e vivências	2000	Dissertação	Compreender o mundo das relações das enfermeiras autônomas	Antônio Cattani, Marco Aurélio Viana, Sérgio Velasco, Paulo Freire	Qualitativa	-	Enfermeiro	Entrevista semiestruturada, observação
P2	Autonomia da enfermeira na organização da assistência de enfermagem em um hospital universitário de Minas Gerais	2002	Dissertação	Conhecer como as enfermeiras exercem sua autonomia profissional no âmbito da organização, à luz dos arcabouços ético e legal da profissão	-	Qualitativa	HU de Minas Gerais	Enfermeiro	-
P3	A construção da autonomia profissional: o trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar	2002	Dissertação	Identificar fatores que interferem na qualidade da prática de enfermagem dentro de um HU	-	Mista	HU de Campinas (ambulatorios especializados, UTI, PS)	Enfermeiro	Entrevista semiestruturada, questionário padrão
P4	O saber/fazer da enfermeira no cotidiano do PSF na perspectiva de construção de sua autonomia	2004	Dissertação	Compreender o modo como é construída a autonomia da enfermeira no saber/fazer específico do PSF, procurando ainda identificar se o espaço cotidiano do PSF potencializa ou não esta construção	Agnes Heller	Qualitativa	PSF de Natal	Enfermeiro	Entrevista

**APÊNDICE B** – Quadro sinóptico para apresentação dos resumos das Teses e Dissertações de acordo com o título, ano de publicação, tipo de trabalho de conclusão de curso, objetivo, teórico, abordagem, cenário, sujeitos e técnica de coleta de dados.

(Continuação)

P5	As significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações	2004	Dissertação	Compreender como se realizam a vivência do cuidado de si e autonomia no cotidiano de ações e interações do enfermeiro	Interacionismo simbólico	Qualitativa	Saúde pública	Enfermeiro	Entrevista semiestruturada
P6	Autonomia profissional da enfermeira obstétrica	2008	Dissertação	Descrever como a enfermeira obstetra percebe sua inserção na equipe obstétrica e sua autonomia profissional na assistência à mulher durante o parto em instituições de saúde privadas		Qualitativa	Hospital privado	Enfermeira obstétrica	Entrevista semiestruturada
P7	Cuidado no domicílio: o ponto de partida para autonomia da/o enfermeira/o	2003	Dissertação	Constatar que a autonomia do enfermeiro inicia-se no atendimento domiciliário através do recebimento de honorários como resultado do seu cuidado/tratamento de portadores de lesões cutâneas; Discutir as implicações da autonomia do enfermeiro no cuidado/tratamento de portadores de lesões cutâneas para a enfermagem	-	-	-	Representantes de seguros de saúde	Questionário semiestruturado
P8	Situações de final de vida na UTI: o enfermeiro no processo de exercer a sua autonomia	2011	Tese	Compreender como se dá o processo de o enfermeiro exercer sua autonomia nas decisões de final de vida vivenciadas em UTI adulto; Construir uma teoria substantiva sobre a compreensão de exercer a sua autonomia nas tomadas de decisão em situações de final de vida dos pacientes internados na UTI adulto	Interacionismo simbólico	Qualitativa	UTI	Enfermeiro	TFD

**APÊNDICE B** – Quadro sinóptico para apresentação dos resumos das Teses e Dissertações de acordo com o título, ano de publicação, tipo de trabalho de conclusão de curso, objetivo, teórico, abordagem, cenário, sujeitos e técnica de coleta de dados.

(Continuação)

P9	Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem	1997	Tese	Como se dá a governabilidade na enfermagem, focalizando, especificamente, as fronteiras entre o cuidado de si, como tecnologia do eu própria do pensamento grego e o poder pastoral	Foucault	Qualitativa	-	-	Cartografia das relações de força
P10	A autonomia profissional de enfermagem em saúde pública: um estudo das representações sociais	2002	Tese	Caracterizar as representações sociais construídas por enfermeiros acerca da autonomia profissional no contexto da saúde pública	Serge Moscovici	Qualitativa	Saúde Pública	Enfermeiro	Entrevistas em profundidade
P11	Adaptação cultural e validação do instrumento “NWIR” para a cultura brasileira	2008	Dissertação	Realizar a adaptação cultural do NWI - R e validação das suas subescalas, para a cultura brasileira.	-	Quantitativa	HU	Enfermeiro	Questionário
P12	Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno	2008	Dissertação	verificar o grau de importância atribuído pelos enfermeiros em relação a seis componentes da satisfação profissional: Autonomia, Interação, Status Profissional, Requisitos do Trabalho, Normas Organizacionais e Remuneração; averiguar o significado do trabalho e identificar os fatores que influenciam na satisfação profissional	-	Mista	HU	Enfermeiro	Questionário entrevista semiestruturada

**APÊNDICE B** – Quadro sinóptico para apresentação dos resumos das Teses e Dissertações de acordo com o título, ano de publicação, tipo de trabalho de conclusão de curso, objetivo, teórico, abordagem, cenário, sujeitos e técnica de coleta de dados.

(Conclusão)

P13	Bioética em discurso: efeitos sobre os processos de constituição do sujeito enfermeira/o na terapia intensiva	2008	Tese	analisar a constituição histórica do discurso da bioética em sua articulação com o discurso da tecnobiomedicina e o modo como os desdobramentos estratégicos e tecnológicos deste discurso atravessam o processo de produção do sujeito enfermeiro/a gerando determinados modos de conceber e intervir deste sujeito no contexto da terapia intensiva;	Foucault	Qualitativa	UTI	Enfermeiros intensivistas	Fontes documentais entrevista
P14	Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar	2014	Tese	Analisar o ambiente da prática profissional do enfermeiro, características organizacionais e variáveis associadas à governança de enfermagem no contexto hospitalar; Construir um modelo interpretativo a partir dos significados atribuídos pelos enfermeiros às relações/interações/associações no processo de governança da prática de enfermagem.	Governança compartilhada e gestão e complexidade organizacional	Mista	Hospital	Enfermeiro	TFD (entrevistas e vinhetas), escala de Nursing Work Index-Revised (NWI-R)
P15	Espaço profissional da enfermeira: gerenciando estratégias para sua autonomia	2002	Dissertação	Problematizar o espaço da enfermeira, em termos de valorização e autonomia profissional; Investigar situações de conflito enfrentados no cotidiano do trabalho; Construir coletivamente estratégias para a valorização desses profissionais no seu ambiente de trabalho	-	-	Hospital	Enfermeiro chefe	-



## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO**

Título do estudo: Autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar: uma análise foucaultiana

Pesquisador responsável: Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Silviamar Camponogara

Instituição/Departamento: UFSM – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem -  
Doutorado

Telefone para contato e endereço postal completo: (55)32208263. Avenida Roraima, 1000,  
prédio 23, sala 1339, 97105-970 – Santa Maria - RS

Eu, Silviamar Camponogara, responsável pela pesquisa A autonomia profissional do enfermeiro no contexto hospitalar, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende analisar como vem se constituindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro, bem como analisar como o sujeito enfermeiro projeta-se no discurso acerca do exercício da sua autonomia no contexto hospitalar. Acreditamos que ela seja importante porque ajudará a refletir sobre o processo de trabalho no tocante a autonomia profissional do enfermeiro no contexto hospitalar de modo a possibilitar uma revisão de posturas, comportamentos e produzir novas formas de agir e pensar a sua prática profissional. Sua participação se dará por meio de uma entrevista de acordo com a sua disponibilidade, marcada com antecedência no próprio hospital. Para melhor registro dos dados, as entrevistas serão gravadas. Será mantido o seu anonimato e a confidencialidade das informações, ou seja, os dados que puderem vir a lhe identificar serão mudados por códigos. A gravação de áudio e a sua digitação (transcrição) serão guardadas em arquivo confidencial no computador de uso particular da pesquisadora responsável na sala nº1339 (local de trabalho da pesquisadora), do Centro de Ciências da Saúde da UFSM pelo período de cinco (05) anos, o qual depois será destruído. Os dados, depois de analisados, serão divulgados na Tese de Doutorado, em periódicos científicos e eventos científicos da área, ficando os pesquisadores comprometidos com a entrega do relatório final para esta instituição.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como mobilização de sentimentos devido à reflexão a ser realizada. Caso isto venha acontecer, a entrevista será interrompida e será perguntado se o mesmo tem condições de continuar. Se sim, será dado prosseguimento a entrevista, se não, a mesma será suspensa e um novo encontro será remarcado. Os benefícios que esperamos com o estudo estão relacionados com a construção de conhecimentos sobre a autonomia profissional do enfermeiro no contexto hospitalar a partir da perspectiva pós-estruturalista de modo a colaborar para a emancipação deste profissional.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa<sup>2</sup>.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

<sup>2</sup>Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

**APÊNDICE D – ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA COM OS ENFERMEIROS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO**

Idade:

Tempo de formação profissional:

Tempo de trabalho na área da enfermagem:

Tempo de atuação no hospital pesquisado:

Tempo de atuação no setor investigado:

Que situações do teu cotidiano de trabalho você acredita estar desempenhando com autonomia? Cite-me exemplos.

Que situações do teu cotidiano de trabalho você acredita limitar o seu desempenho com autonomia? Dê-me exemplos.



## APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE DOUTORADO**

Título do estudo: Autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar: uma análise foucaultiana

Pesquisador responsável: Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silviamar Camponogara

Instituição/Departamento: UFSM – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem -  
Doutorado

Telefone para contato: (55)32208263.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão produzidos através de entrevistas que se desenvolverão no próprio cenário, no horário de trabalho e em um ambiente reservado. Concordam, igualmente, que estas informações ficarão armazenadas em um arquivo confidencial no computador de uso particular da pesquisadora responsável no seguinte local: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Avenida Roraima, 1000, prédio 23, Departamento de Enfermagem, sala 1339, 97105-970 – Santa Maria – RS. Os dados serão armazenados pelo período de cinco (05) anos, sob a responsabilidade de Silviamar Camponogara. Após este período os mesmos serão destruídos. Depois de analisados, os dados, serão divulgados, única e exclusivamente, na Tese de Doutorado, em periódicos científicos e eventos científicos da área, ficando os pesquisadores comprometidos com a entrega do relatório final para esta instituição. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, com o número do CAAE \_\_\_\_\_.

Santa Maria, 17 de novembro de 2017.



\_\_\_\_\_  
Silviamar Camponogara  
CI: 8043999090  
COREN-RS: 58899

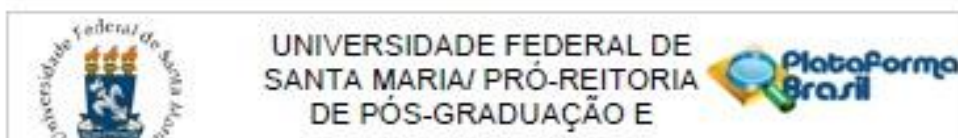


## ANEXO





## ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Autonomia profissional do enfermeiro no contexto hospitalar

**Pesquisador:** SILVIAMAR CAMPONOGARA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 78855617.9.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.429.559

**Apresentação do Projeto:**

Tese de doutorado vinculado ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

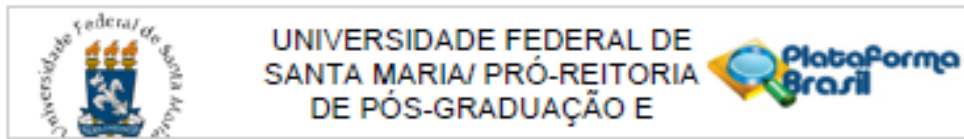
Os participantes do estudo serão enfermeiros que atuam nas unidades de internação de clínica cirúrgica e médica I e II de um hospital público da região Sul do Brasil e artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Estima-se entrevistar dois enfermeiros por turno de trabalho de cada unidade, totalizando 18 enfermeiros. O critério de escolha dos participantes dar-se-á pela técnica denominada "bola de neve". O método de coleta de dados será a entrevista narrativa. Contém critérios de inclusão dos sujeitos de pesquisa.

O método de análise dos dados se dará por meio da análise de discurso na óptica foucaultiana. Apresenta cronograma de execução e orçamento.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Conhecer como vem se constituindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro;
- Analisar como o sujeito enfermeiro projeta-se no discurso acerca do exercício da sua autonomia no contexto hospitalar.

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.429.559

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** apresenta riscos mínimos, visto que as questões abordadas poderão causar algum desconforto aos participantes, uma vez que estes poderão lembrar-se de situações vivenciadas, bem como mobilizar sentimentos, devido à reflexão a ser realizada para responder a pesquisa. Caso o participante apresente algum desconforto, a produção de dados será interrompida, e será perguntado se o mesmo tem condições de continuar. Se sim, será dado prosseguimento a entrevista, se não, a mesma será suspensa e um novo encontro será remarcado.

**Benefícios:** os participantes não terão benefícios diretos. Estes estarão relacionados com a construção de conhecimentos sobre a autonomia profissional do enfermeiro no contexto hospitalar na perspectiva foucaultiana de modo a problematizar posturas, comportamentos e produzir novas formas de agir e pensar a sua prática profissional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização institucional, registro no GAP, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e Instrumento de coleta dos dados (questões da entrevista).

**Recomendações:**

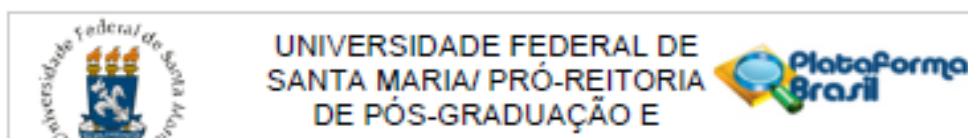
Dentro da metodologia o tipo de estudo quanto aos fins (explicativa, descritiva, exploratória,...) indica a que se destina esta.

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.429.559

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1003457.pdf	07/12/2017 14:41:20		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.doc	07/12/2017 14:40:44	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	27/11/2017 15:26:02	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
Outros	TC.pdf	18/11/2017 00:03:34	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/11/2017 00:02:46	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
Outros	img025.jpg	13/10/2017 18:26:36	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/10/2017 19:36:26	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
Folha de Rosto	foiosto.pdf	28/09/2017 16:39:51	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
Outros	autorizacao.pdf	26/09/2017 21:40:24	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
Outros	SiE.pdf	26/09/2017 21:31:13	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
Orçamento	orcamento.docx	26/09/2017 21:29:11	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto
Cronograma	cronograma.docx	26/09/2017 21:26:34	SILVIAMAR CAMPONOGARA	Acelto

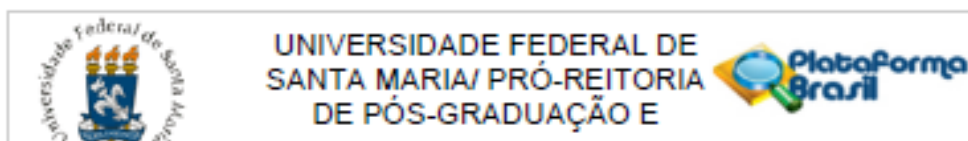
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.429.559

SANTA MARIA, 11 de Dezembro de 2017

---

Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9982 E-mail: cqp.ufsm@gmail.com