

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

RAFAELA LIRA MENDES COSTA

**EXERCÍCIO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS E  
ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR**

MACEIÓ  
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

RAFAELA LIRA MENDES COSTA

**EXERCÍCIO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS E  
ENFERMEIROS NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida.

**Linha de pesquisa:** Enfermagem, Vida, Saúde e Cuidado com Grupos Humanos.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Maria dos Santos.

MACEIÓ  
2021

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C837e Costa, Rafaela Lira Mendes.  
Exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar / Rafaela Lira Mendes Costa. - 2021.  
174 f. : il.

Orientadora: Regina Maria dos Santos.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.  
Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 147-157.  
Apêndices: f. 158-162.  
Anexo: f. 163-174.

1. Autonomia profissional. 2. Enfermeiras e enfermeiros. 3. Ética em enfermagem.  
4. Profissionalismo. 5. Sociologia. I. Título.

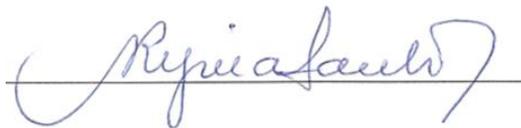
CDU: 616-083:174

## Folha de Aprovação

**AUTORA: RAFAELA LIRA MENDES COSTA**

**EXERCÍCIO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS E ENFERMEIROS  
NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de Alagoas e aprovada em 16 de agosto de 2021.



---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Regina Maria dos Santos, UFAL/EENF (Orientadora)

**Banca Examinadora:**



---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Maria Ligia dos Reis Bellaguarda, UFSC (Examinadora externa)



---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Isabel Comassetto, UFAL/EENF (Examinadora Interna)

## DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação, fruto de muito esforço e muita dedicação, ao meu pai José Mendes Costa (in memoriam), que durante toda a sua vida sempre me apoiou, acreditou em meus sonhos, perspectivas e sempre me encorajou a nunca desistir. Com certeza, ele estaria muito orgulhoso de mim neste momento. Terás eternamente o meu amor e agradecimento. Saudades, paiinho!*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e da sabedoria, por abençoar e iluminar meus caminhos, e pela força diária que me permitiu concluir esta etapa tão importante da minha vida!

Ao meu querido noivo Ives Leocelso, por todo o amor, companheirismo, pelos momentos em que me acolheu em Maceió quando eu mais precisava, por toda a ajuda desde a elaboração do projeto de pesquisa até a construção da minha dissertação, que foram essenciais para mim e tornaram a minha caminhada mais leve. Saiba que você, Ives, foi o meu maior incentivador durante esta fase. Muito obrigada por sempre acreditar no meu sucesso e vibrar cada vitória junto comigo.

À minha querida mãe Selma, pelo cuidado e amor incondicionais, por sempre torcer pela minha felicidade e pelo meu sucesso e por todas as orações oferecidas diariamente a mim.

Às minhas avós Zoraide e Dedé, por serem exemplos de força e superação na minha vida, que sempre me apoiaram muito e acreditaram no meu sucesso durante o Mestrado; gratidão por todo o carinho e pelas orações.

Aos meus irmãos Júnior e Fernanda, por todo o carinho e a torcida durante a minha trajetória.

À minha querida sogra Betânia, por sempre me encorajar a seguir a carreira acadêmica e a lutar pelos meus objetivos, sendo um grande exemplo de superação a ser seguido. Agradeço também por todas as vezes em que me acolheu em Maceió e na Barra de São Miguel, sempre muito atenciosa e prestativa.

À minha cunhada Isis, pelo apoio desde o início da minha caminhada enquanto mestranda até o momento da defesa, e também pelo carinho e a consideração de sempre.

Ao meu sogro Paulo Celso, à Mellyne e ao meu cunhado Paulo Ivo, por serem pessoas muito queridas que sempre me deram muito apoio.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e às professoras Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza, Laís de Miranda Crispim Costa, Patrícia de Carvalho Nagliate e Jovânia Marques de Oliveira e Silva, pelas disciplinas ministradas e por suas contribuições positivas ao meu crescimento acadêmico.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Maria dos Santos, que me encorajou desde os nossos primeiros contatos durante a especialização em Enfermagem Obstétrica na UFAL, em 2012, a entrar no mundo da pesquisa acadêmica. Gratidão por me acolher como orientanda, por ter acreditado na minha pesquisa desde o início, pela amizade construída, paciência e

compreensão em muitos momentos e pelos ensinamentos que tanto contribuíram para a minha trajetória no Mestrado.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, por ter sido uma fonte de inspiração para mim, mediante suas análises bastante construtivas no campo da Sociologia das Profissões, por ter aceitado o meu convite de compor a banca examinadora e pelas contribuições valiosas que enriqueceram ainda mais a escrita da minha dissertação desde a etapa da qualificação.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Comassetto, por toda a ajuda durante a elaboração do meu projeto de pesquisa e pela participação nas bancas de qualificação e de defesa, trazendo importantes contribuições; agradeço também pela amizade construída e pelas palavras de motivação em muitos momentos.

Ao Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Diego de Oliveira Souza, sempre muito prestativo e atencioso, agradeço pela disponibilidade em ter participado da minha banca de qualificação e pela parceria desde 2018, quando eu tive a oportunidade de lecionar junto com ele a disciplina de Gestão em Enfermagem na UFAL *Campus* Arapiraca.

Aos colegas do Grupo de Estudos Dona Isabel MacIntyre (GEDIM), especialmente Jislene e Marina, por toda a parceria ao longo da minha jornada.

Às professoras do curso de graduação em Enfermagem da UFAL – Arapiraca, Nirliane, Sandra, Luciana Amorim, Luciana Xavier, Renise e Christiane, pelo companheirismo durante minha passagem como docente substituta.

Aos meus queridos ex-alunos do curso de Enfermagem da UFAL – Arapiraca, pelos quais tenho um imenso apreço, especialmente Janielly, Kallyne, Lucas Lucena, Lucas Roofler, Larissa, Ademir, Beatriz e Jéfferson.

Às(aos) colegas de Mestrado, Audrey, Aysla, Raiane, Patrícia, Mário e Júlio pelos momentos compartilhados dentro e fora da sala de aula.

A cada enfermeira e enfermeiro que participou deste estudo, pois sem as suas vozes esta dissertação não teria se tornado possível. Gratidão pela confiança e por terem abraçado a minha pesquisa. Que possamos continuar na luta por uma Enfermagem de excelência, afirmando sempre a nossa autonomia profissional!

E a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste grande sonho. Eu venci!

*Fazer o que ninguém mais fará, de uma maneira que ninguém mais possa fazer, apesar de tudo que passamos; é ser uma enfermeira.*

*(Rawsy Williams)*

## RESUMO

Saberes próprios e específicos na competência da enfermeira e do enfermeiro mostram-se essenciais à independência do cuidado e do compartilhamento interprofissional em saúde. Esta pesquisa apresentou como objeto o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar. Pesquisa do tipo qualitativa, com abordagem descritiva, que objetivou analisar o exercício de enfermeiras e enfermeiros no contexto da prática assistencial hospitalar. A pesquisa selecionou três cenários: o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), o Hospital Veredas e o Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE). Participaram desta pesquisa enfermeiras e enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva Geral de cada hospital. Para fins de constituição de um banco de informações suficiente em quantidade e com elementos que sustentem a análise e discussão dos resultados ancorada no referencial teórico escolhido, foi realizada a escuta de 19 participantes. As informações foram produzidas no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas na modalidade *online*, utilizando as plataformas *Zoom*® e *Google Meet*®. Realizada leitura exaustiva das narrativas, interpretadas à luz da Sociologia das Profissões de Eliot Lazarus Freidson. A análise das informações evidenciou que são vários os desafios e dificuldades enfrentadas por enfermeiras e enfermeiros que buscam afirmar sua autonomia profissional no ambiente hospitalar, seja no processo de cuidar, na liderança da equipe, no gerenciamento do serviço ou nas relações interprofissionais que se estabelecem no cotidiano de trabalho. Foram múltiplos os significados atribuídos à questão da autonomia profissional e isso revelou muito sobre a forma como cada enfermeira e enfermeiro se posiciona para lidar com diferentes situações que impulsionam ou desmotivam o desenvolvimento de uma prática autônoma nas instituições hospitalares. Dentre os vários fatores identificados nesta pesquisa que potencializam o exercício da autonomia profissional, a expertise foi elencada como o elemento central e decisivo durante a atuação das enfermeiras e dos enfermeiros. E, outros elementos que fragilizaram este exercício foram as relações de poder com médicos e membros da própria equipe de enfermagem. A pesquisa concluiu que o exercício autônomo no ambiente hospitalar é um processo complexo que ultrapassa a regulamentação formal e que é construído e legitimado no cotidiano de trabalho.

**Descritores:** Autonomia Profissional; Enfermeiras e Enfermeiros; Ética em Enfermagem; Profissionalismo; Sociologia.

## ABSTRACT

Specific and precise knowledge in the competence of nurses is essential to the independence of care and interprofessional sharing in healthcare. This research presented as object the exercise of professional autonomy of nurses in the hospital environment. A qualitative research, with a descriptive approach, which aimed to analyze the practice of nurses in the context of hospital care practice. The research selected three scenarios: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE). Nurses who work in the General Intensive Care Units of each hospital participated in this research. For the purpose of constituting a sufficient information bank in quantity and with elements which support the analysis and discussion of the results anchored in the chosen theoretical framework, 19 participants were listened to. Information was produced from October 2020 to January 2021, through semi-structured online interviews, using the Zoom® and Google Meet® platforms. An exhaustive reading of the narratives was carried out, interpreted in the light of Eliot Lazarus Freidson's Sociology of Professions. The analysis of the information showed that there are several challenges and difficulties faced by nurses who seek to assert their professional autonomy in the hospital environment, whether in the process of care, team leadership, service management or the interprofessional relationships that are established in the daily work. There were multiple meanings attributed to the issue of professional autonomy which revealed a lot about the way each nurse positions themselves to deal with different situations that motivate or discourage the development of an autonomous practice in hospital institutions. Among the various factors identified in this research that enhance the exercise of professional autonomy, expertise was listed as the central and decisive element during the nurses' work. And other elements that weakened this exercise were the power relations with doctors and members of the nursing team itself. The research concluded that the autonomous exercise in the hospital environment is a complex process which goes beyond formal regulation, and which is constructed and legitimized in the daily work.

**Descriptors:** Professional Autonomy; Nurses; Ethics in Nursing; Professionalism; Sociology.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Categoria 1: Autonomia profissional: entender o que é para (re)afirmar. Maceió, 2021. ....	64
<b>Figura 2</b> - Categoria 2: Requisitos para o exercício da autonomia profissional. Maceió, 2021. ....	65
<b>Figura 3</b> - Categoria 3: Autonomia profissional e condições de trabalho. Maceió, 2021. ....	66
<b>Figura 4</b> - Categoria 4: Relações de poder no ambiente hospitalar e autonomia profissional da enfermeira e do enfermeiro. Maceió, 2021.....	67

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Caracterização das enfermeiras e dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com dados gerais. Maceió, 2021 .....	58
<b>Quadro 2</b> - Caracterização das enfermeiras e dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com dados profissionais. Maceió, 2021.....	59
<b>Quadro 3</b> - Distribuição dos núcleos de sentido extraídos dos conteúdos das dezenove entrevistas realizadas. Maceió, 2021. ....	62

## LISTA DE SIGLAS

- BDTD – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações.
- CEPE – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.
- COREN – Conselho Regional de Enfermagem.
- COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*.
- DPBS – *Dempster Practice Behavior Scale*.
- EPI – Equipamento de Proteção Individual.
- IES – Instituição de Ensino Superior.
- JSAPNC – *Jefferson Scale of Attitudes toward Physician–Nurse Collaboration*.
- NAS – Nursing Activity Scale.
- NR-6 – Norma Regulamentadora nº 6.
- NR-32 – Norma Regulamentadora nº 32.
- NSSNP – *National Sample Survey of Nurse Practitioners*.
- PBE – Prática Baseada em Evidência.
- PE – Processo de Enfermagem.
- REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem.
- SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.
- SARS-COV-2 – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*.
- SUS – Sistema Único de Saúde.
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>34</b>
<b>3.1 Sociologia das Profissões de Eliot Freidson</b> .....	<b>35</b>
3.1.1 Profissão e Profissionalismo.....	36
3.1.2 Autonomia Profissional .....	38
3.1.3 Autorregulação .....	40
3.1.4 <i>Expertise</i> e Credencialismo .....	41
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>44</b>
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>44</b>
<b>4.2 Cenários da pesquisa</b> .....	<b>44</b>
<b>4.3 Participantes da pesquisa</b> .....	<b>47</b>
4.3.1 Critérios de inclusão e de exclusão.....	47
<b>4.4 Procedimentos para produzir as informações</b> .....	<b>48</b>
<b>4.5 Aspectos éticos</b> .....	<b>51</b>
4.5.1 Riscos e dificuldades durante a pesquisa.....	53
<b>4.6 Análise das informações</b> .....	<b>55</b>
<b>5 RESULTADOS DA PESQUISA</b> .....	<b>57</b>
<b>6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>69</b>
<b>6.1 Autonomia profissional: entender o que é para (re)afirmar</b> .....	<b>69</b>
<b>6.2 Requisitos para o exercício da autonomia profissional</b> .....	<b>81</b>
<b>6.3 Autonomia profissional e condições de trabalho</b> .....	<b>106</b>
<b>6.4 Relações de poder no ambiente hospitalar e autonomia profissional da enfermeira e do enfermeiro</b> .....	<b>118</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>144</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>147</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA</b> .....	<b>158</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS CENÁRIOS DA PESQUISA)</b> .....	<b>160</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE DIREITOS DE DEPOIMENTO ORAL E COMPROMISSO ÉTICO DE NÃO IDENTIFICAÇÃO DO DEPOENTE</b> .....	<b>162</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)</b> .....	<b>163</b>

<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (ACESSO AO HUPAA) .....</b>	<b>166</b>
<b>ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (ACESSO AO HOSPITAL VEREDAS).....</b>	<b>167</b>
<b>ANEXO D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (ACESSO AO HGE) .....</b>	<b>168</b>
<b>ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>169</b>
<b>ANEXO F – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12 E DA RESOLUÇÃO 510/16, DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL/DADOS COLETADOS .....</b>	<b>174</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar. O interesse pelo tema surgiu a partir da minha experiência profissional, quando atuei como enfermeira em um hospital público alagoano, onde pude perceber uma certa dificuldade desses profissionais exercerem a autonomia de forma plena, sobretudo nas situações em que as decisões acerca do processo de cuidar ocorriam de forma autoritária por parte de algum membro de sua equipe de trabalho, independentemente do esmero com que esses profissionais procurassem atuar.

Ter autonomia tem sido uma das maiores virtudes do ser humano e de grupos populacionais inseridos em um determinado espaço social, além de ser considerada, conforme Jesus e Said (2008), uma das grandes buscas pelos membros de uma profissão para a instauração da solidez de suas práticas, onde seu exercício ganha complexidade quando advindo da relação com o próximo. Em sua concepção mais ampla, Oguisso e Zoboli (2017) definem autonomia como sendo o poder que um indivíduo possui para tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde e seu bem-estar, mediante valores, crenças, expectativas e prioridades, de forma livre e esclarecida, entre as alternativas a ele apresentadas.

No âmbito da Enfermagem, considera-se autonomia quando os profissionais, dotados de independência moral e intelectual, usufruem da capacidade de se autogovernar por meios próprios e tomam decisões livres, estabelecendo sua prática individual ou coletiva e permitindo, assim, fazer escolhas conscientes dentre as opções possíveis (SOARES; CAMPONOGARA; VARGAS, 2020).

A autonomia profissional pode ser compreendida, ainda, como as experiências sociais amparadas no princípio da livre determinação de um indivíduo ou de um grupo e se opõe à heteronomia, condição onde o outro é quem define as ações a serem tomadas, limitando ou anulando sua participação livre e consciente. Além disso, é um atributo essencial para a concretização de uma profissão, pois, quando representado por seu órgão regulador, o profissional consegue definir suas ações a serem implementadas, com liberdade e sem a interferência de outros sujeitos, representando um grande desafio no cotidiano das profissões pertencentes à área da saúde (PETRY et al. 2019).

Na perspectiva de Freidson (2009) – eminente teórico norte-americano no campo da Sociologia das Profissões, cuja abordagem alicerçará esta pesquisa – a autonomia profissional é definida como a liberdade que uma profissão tem em relação a outras para controlar uma determinada área do conhecimento e executar o trabalho da maneira que achar mais

conveniente, tendo o monopólio sobre o campo, sem depender de outras profissões para a sua prática rotineira. Torna-se necessário que esse tipo de autonomia seja articulado com outros aspectos que garantam sua preservação e eficácia, os quais serão explanados com profundidade no decorrer desta dissertação.

No Brasil, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), publicado no bojo da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0564/2017, estabelece uma série de dispositivos sobre os princípios fundamentais que regem a Enfermagem, sendo enfático no direito ao exercício da autonomia durante a prática profissional, a saber, nos artigos 1º e 4º:

Art. 1º Exercer a enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão (COFEN, 2017, p.38).

A respeito da evolução histórica do CEPE, é interessante destacar que a autonomia não era vista como um princípio fundamental no Código de Deontologia de Enfermagem (Resolução COFEN-9/1976), o primeiro a surgir. Foi somente com a implementação da Resolução COFEN 160/1993, 17 anos depois, que a autonomia passou a ser reconhecida como um princípio necessário ao exercício da profissão. Como um direito assegurado aos profissionais de enfermagem, a autonomia surgiu apenas 31 anos depois, a partir da criação do primeiro CEPE, quando foi instituída a Resolução 311/2007. Portanto, pode-se perceber que a normatização da autonomia profissional enquanto direito das enfermeiras e dos enfermeiros é uma conquista relativamente recente.

Contudo, ainda existe um distanciamento entre o discurso oficial e a prática, pois a questão do exercício da autonomia profissional continua sendo um grande desafio para as enfermeiras e os enfermeiros, sobretudo no âmbito hospitalar. Estudos como os de Oliveira (2015) e Alba (2020) revelam que esses profissionais enfrentam dificuldades no desempenho autônomo de suas funções devido à múltiplos fatores, tais como: sobrecarga laboral, condições de trabalho inadequadas e relações interpessoais conflituosas.

No atual cenário pandêmico, onde as enfermeiras e os enfermeiros têm atuado em meio à situações laborais precárias, insumos e equipamentos de proteção insuficientes, esses profissionais se confrontam com uma série de desafios pessoais e profissionais, tendo que lidar com o risco de adoecimento de sua equipe, o medo de sua própria morte e dos colegas, o aumento da jornada de trabalho e a complexidade do ofício imposto pelo manejo clínico da

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Apesar de existirem esses problemas, as enfermeiras e os enfermeiros vêm demonstrando resiliência e compromisso ético para continuarem realizando os cuidados de enfermagem e lutando para conquistarem seu espaço de autonomia (OLIVEIRA et al. 2021).

Ao ter como ponto de partida as ideias citadas e na busca de elementos que contribuam para esclarecer a temática em questão, o presente estudo norteia-se pela seguinte indagação: **Como as enfermeiras e os enfermeiros exercem sua autonomia profissional no ambiente hospitalar?** Com o intuito de responder a essa pergunta, define-se como objetivo da pesquisa: **Analisar o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no contexto da prática assistencial hospitalar.**

A relevância do presente estudo se justifica em razão das lutas por espaço, reconhecimento e valorização profissional, que sempre estiveram presentes na trajetória da Enfermagem e que, atualmente, vêm sendo intensificadas em virtude da pandemia pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2), desafiando enfermeiras e enfermeiros a atuarem com autonomia para melhor lidarem com suas decisões e escolhas no cotidiano de trabalho. Além disso, esta pesquisa é importante por ser capaz de fornecer subsídios para que as enfermeiras e os enfermeiros possam afirmar sua legitimidade e identidade nos aspectos profissional e social, reconhecendo que são capazes de agir com autonomia no ambiente hospitalar.

Cumprе salientar que a importância da Enfermagem exercer uma prática autônoma é evidenciada através de resultados trazidos pela literatura científica atual. Observou-se que, em hospitais onde as enfermeiras e os enfermeiros exerciam melhor sua autonomia, a mortalidade dos pacientes foi reduzida significativamente em um período de 30 dias (RAO; KUMAR; MCHUGH, 2017). Tendo a compreensão de que a Enfermagem assume papel singular e fundamental no cuidado aos pacientes, torna-se importante assegurar o exercício de sua autonomia profissional em todos os espaços de atuação, a fim de conferir um maior poder de decisão na execução de seu ofício (COSTA; SANTOS; COSTA, 2021) e resultados mais satisfatórios para os pacientes e a equipe de saúde.

Diante do exposto, torna-se pertinente e ao mesmo tempo estimulante contribuir para a escrita do objeto de estudo em questão, principalmente em Alagoas, onde as pesquisas ainda são insuficientes para estabelecer o estado da questão. Essa investigação foi encorajada por Macedo (2013) em sua dissertação de mestrado, na qual investigou a luta das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas por melhores posições no campo da saúde, revelando que a Enfermagem alagoana conseguiu alcançar seu reconhecimento e legitimidade enquanto ciência

e profissão. Logo, considera-se pertinente averiguar se as enfermeiras e os enfermeiros atuais também estão buscando ocuparem melhores posições no campo da saúde, sobretudo para a consolidação de sua autonomia e valorização profissional.

Esta dissertação buscará examinar a natureza complexa e subjetiva da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros ao desempenharem seu trabalho no ambiente hospitalar, demonstrando o quão difíceis e desafiadoras são as lutas travadas por esses profissionais, cotidianamente, para conquistarem seu próprio espaço de atuação, alcançarem reconhecimento e valorização de seu trabalho e, principalmente, para se afirmarem como protagonistas do cuidado em saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para os fins desta dissertação, foram selecionadas produções científicas que, ao longo dos últimos 10 anos, vêm priorizando discussões importantes acerca da autonomia profissional no âmbito da Enfermagem. A revisão literária foi construída a partir da busca de estudos nas plataformas *National Library of Medicine* (NLM), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da Capes, utilizando as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *SciVerse Scopus* e *WEB of Science*. Foram utilizados, ainda, os repositórios de universidades públicas brasileiras e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), considerando a relevância de descrever o estado da questão sobre a autonomia profissional da Enfermagem no Brasil e no mundo e de aprofundar ainda mais as discussões acerca desse tema.

A justificativa para a escolha destes portais se dá em razão das especificidades que cada um apresenta, pelo acesso público e universal, por estarem relacionados às ciências da saúde, pela atualização do acervo e por sua importância na comunidade científica e acadêmica. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados durante as buscas nas bases de dados foram acompanhados por seus respectivos operadores booleanos, a saber: “Autonomia Profissional OR Autonomia AND Enfermagem”, “Professional Autonomy OR Autonomy AND Nursing”, “Autonomía Profesional OR Autonomy AND Enfermería”, “Autonomia AND Enfermeiras e Enfermeiros”, “Autonomy AND Nurses”, “Autonomía AND Enfermeras y Enfermeros”.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, teses e dissertações publicados na íntegra e indexados nos referidos bancos de dados, com recorte temporal compreendido entre 2011 a 2021 e que abordassem sobre a temática proposta. Os critérios de exclusão foram artigos científicos, teses e dissertações não publicados na íntegra ou com restrição de acesso ao documento em sua versão completa e artigos de revisão de literatura (exceto revisões sistemáticas).

Ao todo, foram encontrados 45 artigos, sendo: 3 publicados em 2011, 1 publicado em 2012, 1 publicado em 2013, 5 publicados em 2015, 8 publicados em 2016, 6 publicados em 2017, 8 publicados em 2018, 10 publicados em 2019, 2 publicados em 2020 e 1 em 2021. Desse conjunto, foram excluídos 23 artigos, o que resultou no final em 22 artigos incluídos nesta

revisão de literatura. Em relação ao quantitativo de teses e dissertações, foram encontrados ao todo 17 publicações que, após leitura minuciosa, resultou na inclusão de 11 estudos.

Jorge Manuel da Silva Ribeiro (2011) escreveu o artigo intitulado *Autonomia Profissional dos Enfermeiros*, fruto de sua dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem<sup>1</sup>, o qual realizou uma análise quantitativa, com abordagem descritiva e correlacional, mediante 400 questionários distribuídos aos enfermeiros que atuam em Hospitais da Universidade de Coimbra. Foi revelado que a conquista da autonomia dos enfermeiros não foi atingida em sua plenitude devido à fatores condicionantes que influenciaram todo o seu percurso, desde os primórdios até a atualidade, e foram limitando a definição da Enfermagem como uma profissão autônoma. Para o autor, embora esses profissionais tenham consciência sobre suas capacidades, qualificações e competências que desenvolvem, ainda apresentam muita dificuldade em exercer a sua autonomia em um sistema de saúde que cada vez mais se afasta do paciente e da prática do cuidar e que reconhece os tratamentos médicos como únicos indicadores de produtividade e resultados.

Gloria Lucía Arango Bayer (2013), doutora em Bioética pela Universidade El Bosque, na Colômbia, e professora associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia, desenvolveu o artigo de reflexão intitulado *Enfermagem e respeito à autonomia no campo hospitalar: entre a proteção excessiva e negligência* (tradução nossa), o qual foi embasado a partir da indagação sobre o porquê das enfermeiras e dos enfermeiros, principalmente no ambiente hospitalar, se depararem com tantas dificuldades na hora de colocar o discurso de autonomia profissional em prática. A autora propôs as seguintes explicações possíveis para esses entraves: quando há falta de clareza desses profissionais no tocante ao significado e alcance do princípio da autonomia e, dentro de uma perspectiva bioética, quando os princípios de beneficência e autonomia na Enfermagem são muitas vezes vistos como divergentes a partir do momento em que o paciente e a enfermeira poderão ter noções conflitantes e distintas sobre as melhores opções de cuidados.

Pesquisa quantitativa, com abordagem descritiva e transversal, intitulada *Nível de autonomia de enfermeiros em hospitais universitários e sua relação com os fatores subjacentes* (tradução nossa), de autoria de Kourosch Amini (2015), doutor em Enfermagem pela Universidade de Ciências Médicas de Teerã, no Irã, e professor da Escola de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Ciências Médicas de Zanjan, no Irã, e outros colaboradores, objetivou determinar o nível de autonomia de 252 enfermeiros que atuam em hospitais filiados

---

<sup>1</sup> Universidade do Porto, Portugal.

à Universidade de Ciências Médicas de Zanjan, utilizando questionário elaborado e a *Dempster Practice Behavior Scale* (DPBS). Os resultados revelaram que a maioria das enfermeiras e dos enfermeiros possuem menor autonomia profissional e pontuações médias de competência, habilidade, domínio, respeito próprio, satisfação e habilidades de tomada de decisão em seus ambientes de trabalho.

De acordo com as autoras supracitadas, cuidar é a essência do papel da Enfermagem e está intimamente relacionado à autonomia profissional que, por sua vez, está implicada nas relações de poder entre médicos e enfermeiras e entre homens e mulheres. Além disso, consideram que em um contexto no qual predomina a autoridade médica, a luta da Enfermagem pela autonomia se baseia no reconhecimento do valor do cuidado como atribuição específica de enfermeiras e enfermeiros, pois, quando o cuidado se torna invisível, a autonomia da Enfermagem como profissão se torna ameaçada.

Pesquisa intitulada *Uma reflexão sobre autonomia e liderança em enfermagem* (tradução nossa), realizado por Sara Guerrero-Núñez e Patricia Cid-Henríquez (2015), doutoras em Enfermagem pela Universidade de Concepción, no Chile, concluiu que a posse de autonomia e liderança na Enfermagem continua sendo hoje condições questionadas a nível internacional e que dependerão da resolução dos fatores intrínsecos à profissão e da implementação de estratégias que permitam uma consolidação desses conceitos no saber ser e no saber fazer.

Dentre as estratégias de solução para fortalecer a autonomia e liderança na Enfermagem, as autoras propõem: o surgimento de instâncias de reflexão permanente entre a academia e a prática da Enfermagem sobre a identidade profissional, imagem projetada na sociedade, autoestima, liderança, autonomia e responsabilidade social e o aumento da publicação científica para demonstrar o poder do especialista em sua área de atuação.

Carolina Luengo Martínez e Tatiana Paravic Klijn (2016) – respectivamente, doutora em Enfermagem pela Universidad del Bío Bío, no Chile e professora assistente na Faculdade de Enfermagem da Universidad de Concepción, também localizada no Chile –, desenvolveram o artigo de reflexão intitulado *Autonomia profissional: fator chave para a prática da enfermagem baseada em evidências* (tradução nossa). Nesse estudo, defende-se que a autonomia profissional é o que possibilita a aplicação dos conhecimentos gerados por meio da pesquisa para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados. No entanto, quando não se consegue exercê-la, torna-se uma das principais barreiras para a implementação da Prática Baseada em Evidência (PBE) na Enfermagem.

Uma pesquisa quantitativa intitulada *O quão importante são a autonomia e o ambiente de trabalho para a satisfação da enfermeira com seu trabalho* (tradução nossa), cuja autoria é de Erin K. Athey (2016), professora assistente da Escola de Enfermagem da Universidade George Washington, nos Estados Unidos, e outros colaboradores, se propôs a analisar, mediante uma amostra aleatória estratificada nacional da *National Sample Survey of Nurse Practitioners* (NSSNP), até que ponto a autonomia e o contexto laboral predizem a satisfação no trabalho.

O estudo revelou que profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária relataram níveis mais altos de autonomia, enquanto aqueles que trabalham em ambientes cirúrgicos hospitalares relataram os níveis mais baixos. Outrossim, foi evidenciado que a autonomia, especialmente a sensação de que suas habilidades de enfermeira foram plenamente utilizadas, foi o fator mais previsor de satisfação.

Estudo qualitativo intitulado *O processo de enfermagem como construtor da autonomia profissional* (tradução nossa), que contou com a participação de quatro enfermeiras e objetivou mostrar a construção da autonomia profissional por meio do processo de Enfermagem, foi desenvolvido por Danelia Gómez-Torres (2016), doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e docente da Escola de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Autônoma do Estado do México, e outras colaboradoras. Os resultados dessa pesquisa revelaram que a autonomia profissional foi demonstrada através da aplicação do processo de enfermagem, onde o julgamento clínico e a defesa proativa perante o paciente foram os pilares na tomada de decisão autônoma.

Estudo histórico intitulado *Cuidado, autonomia e gênero na prática da Enfermagem: um estudo histórico das experiências das enfermeiras* (tradução nossa), o qual foi realizado por Galbany-Estragués e Comas-D'Argemir (2017) – respectivamente, docente da faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Barcelona e docente do departamento de Antropologia da Universidade Rovira i Virgili, ambas na Espanha –, teve como objetivo analisar o discurso da Enfermagem a respeito do conceito de cuidado e sua relação com a definição de autonomia e gênero. Com base em entrevistas orais realizadas com 19 profissionais de enfermagem, foi revelado que o conceito de cuidado varia e que mudanças relacionadas à autonomia da Enfermagem estão relacionadas às mudanças nesse conceito. Na prática diária, o cuidado tem uma orientação biomédica e tornou-se tecnologicado e burocratizado, o que diminui o tempo de permanência ao lado do paciente.

A pesquisa intitulada *Percepção dos enfermeiros sobre fatores que influenciam a autonomia profissional na Enfermagem: um estudo qualitativo* (tradução nossa), desenvolvida por Azadeh Nouri, Leila Jouybari e Akram Sanagoo (2017) – respectivamente, doutora em

Enfermagem pela Universidade Golestan de Ciências Médicas no Irã, e docentes associadas de Educação em Enfermagem na Universidade Golestan de Ciências Médicas no Irã –, que teve como objetivo conhecer as percepções dos enfermeiros sobre a autonomia profissional em enfermagem e que foi realizada mediante 8 entrevistas individuais, revelou que a imagem da compreensão do enfermeiro a partir da autonomia profissional quanto às experiências reais no campo de trabalho muitas vezes permanecem ocultas e que o desenvolvimento de políticas e estratégias para aumentar essa autonomia são necessárias. Ademais, os resultados indicaram que a organização do trabalho e a tomada de decisões livres podem fortalecer a autonomia profissional do enfermeiro.

Pesquisa quantitativa intitulada *Compreendendo a autonomia das enfermeiras de cuidados intensivos na Jordânia* (tradução nossa), desenvolvida por Mahmoud Maharmeh (2017), docente da Universidade de Jordan e vinculado à Faculdade de Enfermagem, objetivou descrever as experiências de autonomia das enfermeiras jordanianas de cuidados intensivos em sua prática clínica, utilizando questionário estruturado e escala Likert de seis pontos. Foi evidenciado que a maioria das enfermeiras de cuidados intensivos eram autônomas em suas tomadas de decisões e eram independentes para desenvolver seus próprios conhecimentos. Além disso, o estudo identificou que a autonomia profissional e os conhecimentos adquiridos foram influenciados por uma série de fatores como gênero e área de atuação.

Nancy Villagra Rivera e Mónica Ruoti Cosp (2018), pesquisadoras vinculadas à Universidade Católica Nossa Senhora da Assunção, no Paraguai, desenvolveram o estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica, intitulado *Empoderamento do enfermeiro nas Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos no Hospital Central do Instituto de Previdência Social* (tradução nossa), por meio de entrevistas semiestruturadas com 17 enfermeiros. No grupo estudado, destacaram-se a autonomia profissional e o trabalho em equipe como facilitadores do empoderamento individual. No entanto, essas qualidades divergiram com um fraco senso de pertencimento dentro da equipe, uma prática relativa de liderança e pouca participação dos enfermeiros em órgãos/associações de classe.

Leodoro J. Labrague, Denise M. McEnroe-Petitte e Konstantinos Tsaras (2018) - pesquisadores vinculados, respectivamente, à Faculdade de Enfermagem da Universidade Sultan Qaboos, em Sultanato de Omã; à Universidade de Kent no Condado de Tuscarawas, em Ohio; e ao Departamento de Enfermagem do Instituto Tecnológico de Educação da Tessália, na Grécia –, autores do artigo intitulado *Preditores e resultados da autonomia profissional do enfermeiro: um estudo transversal* (tradução nossa) – buscaram avaliar o nível de autonomia profissional, bem como seus preditores e resultados entre 166 enfermeiros atuantes nas

Filipinas, utilizando questionários estruturados e sete escalas (*Nurse Autonomy Scale, Job Stress Scale, Burnout Measure Scale, Job Satisfaction Index, Organizational Commitment Questionnaire, Turnover Intention Inventory Scale e Six Dimension Scale of Nursing Performance*).

Nesse estudo, os enfermeiros demonstraram níveis moderados de autonomia profissional, tendo a educação e a capacidade para leitos hospitalares como fortes preditores. Além disso, os autores identificaram efeitos positivos da autonomia profissional sobre os resultados do trabalho dos enfermeiros, como compromisso organizacional, satisfação e desempenho no trabalho, e mencionaram ainda sobre a extrema importância de haver esforços organizacionais para promover a autonomia na prática de enfermeiros através de suporte adequado, educação, treinamento e políticas desenvolvidas.

Masoumeh Shohani, Mahboobeh Rasouli, Ali Sahebi (2018) – respectivamente, docente assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Ciências Médicas de Ilam, no Irã; docente assistente do Departamento de Bioestatística da Universidade de Ciências Médicas de Ilam; pós doutor em Psicologia Clínica e vinculado à Universidade de Ciências Médicas de Ilam –, foram autores do estudo quantitativo com abordagem transversal intitulado *O nível de autonomia profissional em enfermeiras iranianas* (tradução nossa), que se propôs a avaliar as perspectivas de 150 enfermeiras sobre sua autonomia profissional, mediante uso de questionário elaborado e escala *Likert* com cinco opções.

Os resultados revelaram que a maioria das enfermeiras afirmaram possuir elevados níveis de autonomia profissional, sendo maiores na tomada de decisão durante o atendimento ao paciente do que na tomada de decisão para assuntos relacionados à enfermagem. Houve ainda relações estatisticamente significativas entre autonomia profissional, idade, experiência de trabalho e nível de escolaridade das enfermeiras.

Titilayo Olufunke Oshodi (2019), pesquisador vinculado à Universidade de Anglia Ruskin, na Grã-Bretanha, e outros colaboradores, desenvolveram o estudo qualitativo intitulado *Percepções e experiências de autonomia de enfermeiras: um estudo fenomenológico descritivo* (tradução nossa), que se propôs a explorar a compreensão e as experiências de autonomia de enfermeiras que atuam na Inglaterra, mediante uma análise fenomenológica descritiva de dados de 48 entrevistas semiestruturadas. Uma descoberta importante foi que as enfermeiras relacionaram a autonomia ao seu trabalho clínico e ao ambiente de trabalho, e não a um contexto profissional mais amplo.

Os resultados dessa pesquisa revelaram ainda que a autonomia foi praticada ocasionalmente, em vez de incorporada na prática, e que há necessidade das enfermeiras na

Inglaterra adotarem uma abordagem mais ampla acerca da autonomia que contribua ativamente para a redação de diretrizes e políticas hospitalares que reconheçam a importância da autonomia para a formação e prática de enfermeiras e enfermeiros.

Estudo qualitativo intitulado *Experiências de autonomia profissional vividas por enfermeiras no Irã* (tradução nossa), foi desenvolvido por Elahe Setoodegan (2019), doutoranda afiliada ao Departamento de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Ciências Médicas em Shiraz, Irã, e outros colaboradores, com o objetivo de avaliar as experiências de autonomia profissional vivenciadas por enfermeiras em Shiraz, Irã, mediante 14 entrevistas semiestruturadas. Para os autores, uma melhor qualidade da assistência será alcançada se a autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros for garantida, tendo em vista a forte interação que é estabelecida com o paciente. Outrossim, defendem que as autoridades de saúde e os gerentes de hospitais devem fornecer estrutura adequada, para permitir que esses profissionais exerçam total independência em seu local de trabalho.

Mohsen Abdolmaleki (2019) - mestre em Enfermagem e membro do Comitê de Pesquisa do Aluno da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Ciências Médicas de Tabriz, no Irã -, e outros colaboradores, desenvolveram a pesquisa quantitativa intitulada *Relação entre autonomia e sofrimento moral em enfermeiras de emergência* (tradução nossa), que teve como objetivo investigar a relação entre autonomia profissional e sofrimento moral em 173 enfermeiras que trabalham em serviços de emergência na cidade de Tabriz, Irã. Os dados foram coletados por meio de questionários elaborados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Foi evidenciado que o nível de autonomia profissional entre as enfermeiras emergencistas foi baixo, o de sofrimento moral foi moderado e que houve relação significativa entre autonomia profissional e frequência/ intensidade do sofrimento moral.

Nesse estudo, os autores consideraram a falta de autonomia profissional como fator impeditivo para a enfermeira obter um bom desempenho em sua prática, podendo ocasionar sofrimento moral. Foi constatado ainda que o aumento da autonomia e o apoio oferecido por enfermeiras experientes àquelas mais jovens podem contribuir na redução do sofrimento moral em ambientes que prestam cuidados de emergência.

Outra pesquisa quantitativa intitulada *Colaboração enfermeiro-médico e autonomia profissional de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva* (tradução nossa), também foi desenvolvida no Irã, com autoria de Delshad Aghamohammadi, Behrouz Dadkhah e Masoumeh Aghamohammadi (2019) - pesquisadores afiliados ao Departamento de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Ciências Médicas da cidade de Ardabil, no Irã. O estudo com

abordagem descritiva correlacional objetivou determinar a colaboração entre enfermeiro e médico e a autonomia profissional de 126 enfermeiros que atuam em UTIs de Ardabil, utilizando a *Jefferson Scale of Attitudes toward Physician–Nurse Collaboration* (JSAPNC) e a DPBS. Foi revelada uma autonomia moderada em 73% dos enfermeiros e uma autonomia elevada em 27% deles. No tocante à colaboração com médicos, os enfermeiros apresentaram atitude positiva, mas intervenções se fizeram necessárias para aumentar ainda mais o nível dessa colaboração e de sua autonomia profissional.

Leila Rouhi-Balasi (2020), pesquisadora vinculada ao Departamento de Enfermagem, da Universidade Ahvaz Jundishapur de Ciências Médicas, em Ahvaz, Irã, e outros colaboradores, desenvolveram o estudo intitulado *Autonomia profissional de enfermeiros: um estudo qualitativo de metassíntese* (tradução nossa), com o objetivo de explicitar o conceito de autonomia profissional do enfermeiro. O estudo revelou que há uma complexa construção teórica de autonomia profissional, sobre a qual existem várias opiniões. Ademais, os autores sugeriram que soluções práticas para superar as deficiências dessa autonomia sejam propostas desde o início dos cursos de formação até a nomeação dos profissionais, através da implementação, avaliação e melhoria de programas voltados à competência profissional, autossuficiência, raciocínio clínico e relações interprofissionais.

Estudos sobre autonomia profissional da Enfermagem no ambiente hospitalar têm sido desenvolvidos em várias partes do mundo, com destaque para os países do continente asiático (Irã, Jordânia e Filipinas), da América do Sul (Chile, Paraguai e Colômbia), da América do Norte (México e Estados Unidos) e da Europa (Espanha, Portugal e Inglaterra). Observou-se que o maior contingente foi de estudos quantitativos que se concentraram no Irã, sobretudo buscando avaliar o nível de autonomia de enfermeiras e enfermeiros atuantes em instituições hospitalares, relacionando-o a algumas variáveis importantes.

Em relação ao levantamento de teses e dissertações realizadas nas principais universidades públicas brasileiras no período de 2011 a 2021, que abordaram sobre autonomia profissional da Enfermagem no âmbito hospitalar ou que tiveram aproximação com o objeto de estudo desta dissertação, percebeu-se que a temática em questão tem sido pouco explorada nos programas de pós-graduação de universidades públicas brasileiras.

Dos 10 estudos encontrados, 7 foram teses de doutorado em Enfermagem e 3 foram dissertações, sendo 2 desenvolvida por programas de pós-graduação em Enfermagem e 1 por programa de pós-graduação em Ensino na Saúde. O quantitativo de estudos realizados nas instituições encontradas foram: Universidade Federal de Goiás (1 dissertação), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1 tese), Universidade de São Paulo (1 tese), Universidade

Federal de Santa Catarina (3 teses e 1 dissertação) e Universidade Federal de Santa Maria (1 tese e 1 dissertação). É importante salientar que as 7 teses encontradas foram desenvolvidas em Programas de Pós-Graduação em Enfermagem. Das 3 dissertações, 2 foram de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e 1 foi realizada em Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Observou-se que a maior concentração de estudos acerca do tema elencado foram produzidos em instituições da região Sul do país, seguido pela região Sudeste.

Notou-se, ainda, que há uma lacuna de conhecimento em relação ao objeto de estudo da presente dissertação, pois, nessas pesquisas, a análise do fenômeno em questão a partir do referencial teórico da Sociologia das Profissões idealizada por Eliot Freidson foi pouco utilizada, o que confere a esta dissertação caráter relevante para a Enfermagem. Ademais, este estudo assegura seu ineditismo por ser o único de seu tipo realizado no âmbito alagoano até o momento. Posto isso, pesquisas brasileiras já realizadas merecem destaque, pela relevância que possuem e, por essa razão, serão apresentadas minuciosamente no decorrer desta revisão.

Maria Cristina Paganini (2011), em sua tese de Doutorado em Enfermagem<sup>2</sup> intitulada *As situações de final de vida na Unidade de Terapia Intensiva: o enfermeiro no processo de exercer a sua autonomia*, se propôs a compreender como se dá o processo de exercer a autonomia do enfermeiro nas decisões de final de vida dos pacientes internados em UTI Adulto, mediante entrevistas semiestruturadas com 14 enfermeiros, e utilizando como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada em Dados.

Nesse estudo, os dados da experiência dos enfermeiros revelaram condições causais para que esses profissionais ampliem as oportunidades de exercer a autonomia. Entre elas, está o fato de trabalharem em um ambiente sob pressão, de sentirem a preocupação em se empoderarem para encontrar meios de tomar as decisões, além de estarem encorajados a rever os espaços de exercício da sua autonomia diante da relação com o paciente e a família, com a equipe de saúde e a estrutura organizacional. Além disso, Paganini (2011) também revelou que os enfermeiros evidenciaram seu conhecimento e experiência como elementos que sustentam suas ações e atitudes, na tentativa de se adaptarem às condições desfavoráveis do ambiente e às mudanças de tratamento e cuidado.

Fernanda Zanoto Kraemer, Maria de Lourdes Custódio Duarte, Dagmar Elaine Kaiser (2011) – respectivamente, mestre em Gestão de Tecnologia em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

---

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo – USP.

docente adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS e doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS; docente associada do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS e doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS –, desenvolveram a pesquisa qualitativa intitulada *Autonomia e trabalho do enfermeiro*, publicada na Revista Gaúcha de Enfermagem. O objetivo desse estudo foi descrever as percepções de enfermeiros sobre a autonomia que detém no exercício profissional onde trabalham, mediante a realização de 10 entrevistas semiestruturadas. Foi revelado que as enfermeiras e os enfermeiros expressaram a autonomia profissional como atributo essencial para a prática nos cenários em que atuam e defenderam a estabilidade no emprego e as condições de trabalho como facilitadores do exercício de sua autonomia.

De acordo com as autoras supracitadas, quanto melhor a autonomia profissional e os processos de trabalho da Enfermagem forem implementados, mais oportunidades o enfermeiro terá em atuar com base no conhecimento técnico e científico e em sua capacidade de julgamento e poder decisório, trazidos com muita propriedade e sendo importantes para a preservação de sua autonomia.

Estudos como o de Maria Lígia dos Reis Bellaguarda (2013), doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, se tornou referência importante dentro das discussões sobre a consolidação e a expansão do *status* profissional da Enfermagem, utilizando a abordagem freidsoniana. Em sua tese de doutorado intitulada *Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975 - 1986)*, Bellaguarda (2013) buscou realizar uma pesquisa qualitativa, com abordagem sócio-histórica, mediante entrevistas semiestruturadas com oito participantes gestores e profissionais que integraram a organização do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Santa Catarina dentro do recorte temporal proposto, e por meio de fontes documentais.

Esse foi um dos poucos estudos brasileiros, no âmbito da Enfermagem, que utilizou a abordagem sociológica de Freidson para sair em defesa da Enfermagem como profissão da área da saúde. Posteriormente, esse assunto foi aprofundado no artigo escrito por Bellaguarda *et al.* (2013), intitulado *Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da Enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson*, o qual foi publicado na revista da Escola de Enfermagem Anna Nery e se propôs a realizar uma análise reflexiva acerca das credenciais que tornam a autonomia profissional da Enfermagem reconhecida e que contribuem para a sua visibilidade social.

Outras pesquisas emergiram para ampliar ainda mais as discussões acerca da Enfermagem enquanto profissão legitimada no campo da saúde. Em sua dissertação de Mestrado em Enfermagem<sup>3</sup> intitulada *Identidade profissional da Enfermagem: uma construção à luz da sociologia das profissões*, Adriana de Lima Pimenta (2014) buscou analisar fragilidades da identidade profissional da Enfermagem, considerando as proposições teóricas da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson. O *corpus* dessa pesquisa qualitativa, procedida por meio de levantamento bibliográfico, foi constituído por artigos científicos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) e por documentos legais que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem.

No estudo supracitado, foi revelado que a elite da Enfermagem brasileira, constituída pelos autores dos textos publicados na REBEn, assim como o Estado, representado na Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, consideraram a fragmentação do trabalho como algo “natural da profissão”. Além disso, observou-se que o peso de sua construção histórica, aliado à visão reducionista sobre o cuidado, contribuíram para reforçar uma indefinição quanto ao seu núcleo identitário, ainda que a Enfermagem construa seu projeto profissional fundamentado na *expertise* concedida pela formação universitária para todos os membros de sua equipe.

Eric Benchimol Ferreira (2014), autor da dissertação de Mestrado em Ensino na Saúde<sup>4</sup> intitulada *Sistematização da Assistência de Enfermagem: perspectiva para autonomia profissional*, buscou analisar a percepção de 28 enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na perspectiva da autonomia profissional. Para a coleta de dados de seu estudo descritivo, exploratório e transversal, Ferreira utilizou um questionário, através do qual foi possível concluir que, na perspectiva dos enfermeiros, a SAE representa uma estratégia de afirmação do conhecimento científico que propicia autonomia profissional. Ademais, foi identificado que houve um maior interesse dos enfermeiros em tornar a SAE uma atividade incorporada em sua essência no cotidiano de trabalho da Enfermagem.

José Luís Guedes dos Santos (2014), docente da Universidade Federal de Santa Catarina e doutor em Enfermagem<sup>5</sup>, com período sanduíche na Kent State University College of Nursing, nos Estados Unidos, escreveu a tese intitulada *Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar*, objetivando analisar o ambiente da prática profissional do enfermeiro, características organizacionais e variáveis associadas a sua governança no contexto

---

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Goiás – UFG.

<sup>5</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

hospitalar, além de construir um modelo interpretativo a partir dos significados atribuídos pelos enfermeiros às relações/interações/associações no processo de governança da prática de enfermagem. Tratou-se uma pesquisa de métodos mistos com triangulação concomitante entre dados de um estudo transversal com 106 enfermeiros e uma Teoria Fundamentada nos Dados com 63 participantes.

Com base nas convergências e combinações dos resultados qualitativos e quantitativos nesse estudo, Santos (2014) demonstrou que os enfermeiros com autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com os médicos e suporte organizacional se sentem mais satisfeitos no trabalho, o que favorece a governança da prática e, conseqüentemente, a excelência no cuidado, com vistas ao fortalecimento da Enfermagem enquanto disciplina científica própria e com atributos diferenciados. Foi revelado, ainda, que os enfermeiros assistenciais reportaram maior autonomia e controle sobre o ambiente, ao contrário dos enfermeiros gerentes que, por sua vez, sinalizaram dificuldades diante de entraves organizacionais que limitam a resolutividade e efetividade das suas ações.

Em sua tese de doutorado em Psicologia<sup>6</sup>, intitulada *Autonomia profissional de enfermeiros: um estudo a partir de incidentes críticos*, Mara Aguiar Ferreira (2015) procurou compreender como os enfermeiros vivenciam a autonomia em sua prática de trabalho, através de duas investigações: 1) realização de entrevistas semiestruturadas com 4 enfermeiros, para identificar um incidente no qual se evidenciou um processo de tomada de decisão na percepção do entrevistado; e 2) realização de entrevistas semiestruturadas com 8 enfermeiros para obtenção de uma descrição detalhada sobre o incidente até quando ele tenha sido considerado sob controle.

Dentre os principais resultados, obteve-se que a precarização das condições de trabalho constitui fator que afeta a atividade do enfermeiro, diminuindo seu poder de agir, e que a falta de apropriação do conhecimento configura aspecto desfavorável para a edificação da autonomia. Outrossim, foi revelado nos enfermeiros um movimento dicotômico que, se por um lado assinala o desejo de ter autonomia, manifestado pelos posicionamentos de descontentamento frente a práticas e situações que denotam submissão, por outro revela sua inércia na busca por mudanças.

Silvana Alves Benedet (2016), em sua tese de doutorado em Enfermagem<sup>7</sup> intitulada *Processo de Enfermagem do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago: um marco no desenvolvimento profissional da enfermagem (1979-2004)*, buscou compreender

---

<sup>6</sup> Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>7</sup> Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

como a implantação e implementação do Processo de Enfermagem (PE) contribuíram para o desenvolvimento profissional da Enfermagem na referida instituição hospitalar, mediante entrevistas com 14 enfermeiros. Foi utilizado como referencial teórico a Sociologia das Profissões sob o enfoque de Eliot Freidson. Evidenciou-se que a implantação e a implementação do PE contribuíram para o avanço da Enfermagem em termos de reconhecimento e profissionalização, tendo esse instrumento de trabalho se configurado como um modo de exercer a profissão pautado no conhecimento e *expertise* com autonomia, possibilitando a aquisição do *status* profissional.

Cristina Maria Meira de Melo (2016), doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e renomada professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e outros colaboradores, realizaram a pesquisa intitulada *Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões*, publicada na Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery. Foi utilizado Eliot Freidson e outros pensadores para alicerçar as discussões acerca da temática proposta. Nesse estudo, os autores consideraram que, no modelo biomédico e no contexto do trabalho flexibilizado e precarizado, a autonomia profissional da enfermeira é limitada e, por vezes, anulada no interior das organizações de saúde.

Ademais, essa limitação percebida é constatada socialmente, pois além de sua prática ser determinada a partir do fazer médico, a enfermeira ocupa nas relações sociais de produção a posição de funcionária assalariada. No entanto, ressalta-se que, embora a classe médica tenha maior poder de decisão e maior autonomia técnica, não impede que as enfermeiras também decidam e definam condutas para executar seu trabalho e enfrentar as incertezas que permeiam seu processo de cuidar (MELO et al. 2016).

Ao trazer para discussão a autonomia profissional no contexto de atuação da Enfermagem Obstétrica, tem-se destaque para a tese de Doutorado em Enfermagem<sup>8</sup> intitulada *Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual*, de autoria de Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos (2016). Foi revelado nesse estudo qualitativo que os enfermeiros obstetras ainda vivenciam diferentes contextos estruturais, organizacionais e culturais capazes de influenciar o seu poder de decisão na assistência ao parto.

Para a autora, nesses espaços são desencadeadas relações sociais e de poder que reproduzem o conceito de autonomia vinculado ao paradigma dominante de individualismo e de relações autoritárias e submissas. No entanto, a autora enfatizou que, mesmo diante das tentativas médicas de anular a atuação dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto, eles

---

<sup>8</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

conseguiram resistir às imposições hegemônicas tecnicistas e também estabeleceram uma conduta consciente e proativa na tomada de decisão sobre o processo da parturição (SANTOS 2016).

Sabrina Gonçalves Aguiar Soares (2019), autora da tese de doutorado em Enfermagem<sup>9</sup> intitulada *Autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar: uma análise foucaultiana*, se propôs a conhecer como vem se construindo a autonomia na prática profissional do enfermeiro e a analisar como o sujeito enfermeiro se projeta no discurso acerca do exercício de sua autonomia no contexto hospitalar, através da realização de 18 entrevistas narrativas.

Os resultados desse estudo desvelaram que a autonomia profissional do enfermeiro perpassa pela centralidade do saber, pelo posicionamento político e pelas condições de trabalho, fatores esses que foram considerados dispositivos de poder na construção da governabilidade do enfermeiro, permitindo-lhe se posicionar como um sujeito crítico e reflexivo na execução de suas atividades. Outrossim, a autora revelou que o discurso do enfermeiro sobre autonomia profissional no contexto hospitalar perpassa por uma pluralidade de práticas de si, as quais produzem verdades que subjetivam e governam o modo de ser do enfermeiro, direcionando-o como sujeito submisso ou como sujeito crítico.

O estudo de reflexão intitulado *Autonomia profissional como centralidade em Boas Práticas de Enfermagem*, publicado na REBEn e de autoria de Maria Angélica de Almeida Peres, Lygia Paim e Marcos Antonio Gomes Brandão (2020), doutores em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da UFRJ, defende que haja o compromisso institucional dos serviços de saúde com a educação formal pós-graduada dos enfermeiros e a investigação de maior autonomia e qualidade para a expressão de boas práticas de enfermagem.

Naiana Buligon Alba (2020), autora da dissertação de mestrado em Enfermagem<sup>10</sup> intitulada *Autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário* objetivou analisar o exercício da autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário federal, mediante realização de entrevistas semiestruturadas com 15 enfermeiros. Os resultados desse estudo revelaram que os enfermeiros reconheceram ter autonomia no seu cotidiano laboral e que os fatores que potencializaram o exercício autônomo consistiram no bom relacionamento com a chefia de área, reconhecimento da equipe de enfermagem, valorização profissional e mútua atuação entre assistência e administração.

---

<sup>9</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

<sup>10</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Ao trazer para discussão o exercício da autonomia profissional da Enfermagem em tempos de pandemia, Rafaela Lira Mendes Costa, Regina Maria dos Santos e Laís de Miranda Crispim Costa (2021) – respectivamente, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL); doutora em Enfermagem pela UFRJ e docente titular da Escola de Enfermagem/UFAL; doutora em Enfermagem pela UFRJ e docente adjunta da Escola de Enfermagem/UFAL –, escreveram o artigo de reflexão intitulado *Autonomia profissional da Enfermagem em tempos de pandemia*, tendo como referencial teórico a Sociologia das Profissões de Eliot Freidson.

As autoras sustentaram a ideia de que, apesar dos obstáculos existentes no cotidiano de trabalho da Enfermagem, uma prática autônoma contribui de forma satisfatória para o desempenho de enfermeiras e enfermeiros que atuam na linha de frente para conter a infecção pelo novo coronavírus, pois, ao revelarem todo o potencial e liderança que possuem, permitem que sua autonomia profissional seja legitimada.

Ao se analisar as pesquisas acima elencadas, percebe-se que a discussão acerca da autonomia profissional é um tema de fundamental importância para o pleno desenvolvimento do campo da Enfermagem. Não obstante a suas múltiplas abordagens, elas estabelecem como ponto em comum a necessidade de enfermeiras e enfermeiros afirmarem sua autonomia, mesmo diante de obstáculos que, na maioria das vezes, são impostos em seu cotidiano de trabalho. Por outro lado, apesar de ser um tópico de crescente destaque em estudos nacionais e estrangeiros, percebe-se que ainda há uma produção relativamente escassa a seu respeito no Brasil. Esta dissertação pretende contribuir para sanar essa lacuna e para promover um aprofundamento do debate.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de guiar o processo de contextualização e interpretação dos dados, foi eleito como referencial teórico do presente estudo o pensamento do eminente sociólogo norte-americano Eliot Lazarus Freidson (1923-2005), à luz da Sociologia das Profissões, pelo fato de oferecer um arcabouço conceitual que pode contribuir para uma compreensão ampliada da Enfermagem inserida num espaço social. Segundo Bellaguarda (2013), este sociólogo trouxe conhecimentos inovadores acerca do trabalho, na perspectiva das profissões e do profissionalismo, que se tornaram objetos de estudo da história e da sociologia.

Freidson<sup>11</sup> foi professor emérito de sociologia da Universidade de Nova York, onde trabalhou durante 30 anos desde 1961. Também foi docente adjunto do departamento de Ciências Sociais e do Comportamento na Universidade de Califórnia, em São Francisco, e professor visitante no Departamento de Sociologia da Universidade de Califórnia, em Berkeley. Além disso, foi autor de muitas obras consagradas, com destaque para *Profissão médica: um estudo da sociologia do conhecimento aplicado*, que recebeu uma premiação da Associação de Sociologia Americana, e foi traduzido para o espanhol, francês, alemão e holandês.

Um aspecto que justifica a escolha do pensamento de Eliot Freidson diz respeito às suas contribuições sobre a Enfermagem na obra supracitada. De acordo com Pimenta (2014, p. 32):

Sua perspectiva sobre a profissionalização da Enfermagem nos Estados Unidos trouxe à tona questões que mantêm a atualidade e ultrapassam as fronteiras geográficas, podendo ser identificadas - consideradas as devidas especificidades - na realidade da Enfermagem brasileira.

Outra importante obra escrita por Eliot Freidson foi *Renascimento do Profissionalismo*, publicada em 1994, que reúne artigos do autor divulgados entre 1973 e 1993, e oferece uma visão tanto de sua atividade na área da sociologia das profissões quanto da relevância e atualidade das questões pertinentes à temática profissional, que podem ser aplicáveis ao campo da saúde e, sobretudo, da Enfermagem.

Vale ressaltar que as análises de Freidson sobre a organização das profissões, sua capacidade de controlar o conteúdo do próprio trabalho e suas fontes de legitimidade sociais, com destaque para o papel do conhecimento em nossa sociedade, tornam a abordagem sociológica uma fonte apropriada para a análise do grupo ocupacional de Enfermagem

---

<sup>11</sup> Informações extraídas das obras *Renascimento do Profissionalismo* e *Profissão médica: um estudo da sociologia do conhecimento aplicado*, de autoria de Eliot Freidson, publicadas no Brasil, respectivamente, em 1998 e 2009.

(PIMENTA, 2014) e, ao mesmo tempo, estimulante para o surgimento de novos objetos de estudo que venham se inspirar nas ideias freidsonianas.

Ainda que o pensamento de Freidson transpareça em seus escritos a compreensão da Enfermagem como uma paraprofissão, ou seja, que depende das determinações de outro profissional para exercer a sua prática, torna-se relevante dialogar de forma crítica com as ideias freidsonianas, uma vez que essas constituem o alicerce para a construção desta dissertação e permitem sair em defesa da Enfermagem como profissão autônoma e detentora de saberes próprios que sustentam a prática de cuidar de pessoas em sua realidade de vida.

Em concordância com Bellaguarda (2013), a Enfermagem é uma profissão que visa o bem comum, fundamentada na sua *expertise*, na autorregulação e na autonomia relativa do seu fazer por meio de práticas de cuidado, educação e gestão cooperativas às pessoas, tendo ainda o compartilhamento de saberes e experiências com seus pares e demais ocupações da área da saúde.

### 3.1 Sociologia das Profissões de Eliot Freidson

Ao longo de sua trajetória intelectual, as contribuições de Freidson aos estudos profissionais consolidaram elaborações teóricas em defesa das profissões. Os aspectos mais relevantes dessas contribuições foram: 1) a conceituação das profissões; 2) a análise dos poderes e privilégios profissionais e de suas esferas de controle, que resultaram no monopólio do conhecimento e das atividades de proteção às profissões; e 3) a defesa das profissões, argumentando contra as visões que as consideravam negativas ou desnecessárias (FREIDSON, 1998).

Pode-se afirmar que profissão é um conceito popular e, portanto, a estratégia de pesquisa apropriada a ela é de caráter fenomenológico. Não é a partir de um sentido completo que se tenta determinar o que é profissão, e sim através de como as pessoas de uma sociedade determinam quem é e quem não é profissional, como eles “fazem” ou “constroem” profissões por meio de suas atividades e quais são as consequências da maneira como eles se veem e realizam seu trabalho (FREIDSON, 1998).

Nas próximas seções desta dissertação, serão apresentados os conceitos centrais do campo da Sociologia das Profissões idealizada por Eliot Freidson que embasaram a escrita desta dissertação e, ao mesmo tempo, se aplicam à Enfermagem, enquanto profissão legitimada no campo da saúde.

### 3.1.1 Profissão e Profissionalismo

De acordo com Freidson (2009), uma profissão pode ser compreendida como uma ocupação que alcançou uma posição dominante dentro da divisão de trabalho e, com isso, conseguiu obter sucesso ao controlar e definir a essência do próprio trabalho. Ao diferenciar da maioria das ocupações, esse sociólogo afirma que uma profissão é autônoma e autorregulada e que esse *status* especial é garantido pela sua capacidade de convencer a sociedade que seus membros são especialmente confiáveis pelo profissionalismo que possuem, ou seja, pelo conjunto de atributos tidos como característicos dos profissionais; uma coleção de atitudes ou valores pessoais (FREIDSON, 2009).

Torna-se necessário que o profissionalismo manifeste duas atitudes: 1) o comprometimento com determinado trabalho como sendo uma carreira, de maneira que seja integrado a uma identidade determinada; e 2) a ênfase colocada sobre o serviço voltado, sobretudo, para o público e não em proveito próprio (FREIDSON, 2009).

No que concerne ao *status*, Bellaguarda et al. (2016) afirmam que essa condição será determinante para o profissionalismo, com o avanço e empoderamento de uma ocupação a partir do momento em que a sociedade é persuadida sobre o caráter indispensável de sua atividade profissional para o bem-estar das pessoas. Nessa perspectiva, Freidson (2009) define o *status* como sendo a posição de autoridade técnica e legal que uma profissão ocupa na divisão do trabalho, sendo refletido através da crença que a sociedade possui na habilidade distinta e especialmente superior de uma profissão.

No entanto, se uma profissão tiver pouca relação com o conhecimento e os valores da sociedade, sua sobrevivência será difícil. Além disso, a posição privilegiada de uma profissão, que é conferida por esta mesma sociedade, pode ser reconhecida e abolida por ela (FREIDSON, 2009).

A confiança que os membros de uma profissão professam naturalmente inclui a dimensão ética, além de determinadas habilidades. Na verdade, a profissão reivindica ser a autoridade mais segura em relação à natureza da realidade com que lida. Quando seu trabalho característico lida com os problemas que as pessoas lhe trazem, a profissão desenvolve uma concepção própria e independente sobre esses problemas e tenta conviver com ambos, clientes e problemas, de maneira própria (FREIDSON, 2009, p. 15).

As profissões podem ser distinguidas em dois grandes tipos: 1) profissões acadêmicas e científicas, em que o trabalhador deve dar satisfações sobre o que faz a seus colegas e a outros trabalhadores que estão dentro da comunidade ocupacional, e que podem sobreviver obtendo o apoio de grupos poderosos, como o Estado e as associações profissionais; e 2) as profissões

práticas e de consulta, que dependem da confiança de seus clientes, obtida mediante a solução prática dos problemas que os afligem, e que devem satisfazer os clientes que estão fora da comunidade ocupacional (FREIDSON, 2009).

Nesse sentido, é estabelecida uma diferenciação entre uma relação profissional “dependente de clientes” e outra “dependente de colegas”. No primeiro caso, os pacientes utilizam a avaliação leiga de outros pacientes para escolher e avaliar a performance de um profissional. Já no segundo, enfatiza-se a rede de relações inter-profissionais que avaliam e definem se encaminham ou não um cliente de um profissional para outro (FREIDSON, 2009).

Freidson (2009) também distinguiu as profissões das ocupações paraprofissionais (também denominadas paramédicas) com base no lugar que cada uma ocupa na organização da divisão do trabalho: a profissão não é subordinada a nenhuma outra ocupação e a paraprofissão é tecnicamente subordinada a uma profissão. Conforme o autor, apesar das paraprofissões sempre buscarem alcançar o *status* profissional e procurarem apoio para o credenciamento de seu trabalho na sociedade, estas ocupações não conseguem obter a autonomia plena no exercício concreto de seu trabalho, pelo fato desta ser limitada por uma profissão dominante. Ao fazer referência à Enfermagem no modelo norte-americano, Freidson (2009, p. 89) descreve:

Uma ocupação combativa como a Enfermagem pode ter as próprias escolas de formação, pode exercer o controle sobre numerosas instâncias de credenciamento e pode ter os próprios “serviços” no hospital, dando assim aparência de uma autonomia específica, oficial, apoiada pelo Estado. Mas o trabalho que seus integrantes desenvolvem permanece subjugado à ordem de outra ocupação.

No entanto, Freidson (2009) ressalta que é por intermédio do profissionalismo que as ocupações submissas afirmam para a sociedade e para si mesmas que suas atividades são dignas e seus membros possuem qualidades profissionais. Outrossim, este sociólogo esclarece que, independentemente do *status* profissional, o profissionalismo parece ser capaz de existir para melhor organizar o desempenho no trabalho.

Considera-se que as atividades laborais da Enfermagem em múltiplos cenários da atenção à saúde, que vão desde ações educativas até cuidados hospitalares, perpassam por análises diagnósticas com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), atividade que compreende o pensar e o fazer na etapa de planejamento de cuidados, buscando alcançar resultados e registrar a evolução de toda a história de saúde e assistencial do ser cuidado, o que requer do enfermeiro autonomia profissional de conhecimento, habilidade e atitude durante a prestação da assistência. (BELLAGUARDA, 2013).

Do ponto de vista de Pires (2009), a Enfermagem não deixa de ser uma profissão, pois seus membros dominam um campo específico de conhecimentos que lhes dão competência para

cuidar dos seres humanos em suas múltiplas dimensões, controlam a produção e reprodução dos conhecimentos necessários ao seu trabalho, através do ensino e da pesquisa, e seus membros estabelecem regras para o exercício profissional, fixadas em lei e legitimadas pela sociedade em que vivem. Para essa autora, a Enfermagem também é considerada uma disciplina do campo da saúde, já que assume o cuidado como seu objeto epistemológico e vai ganhando corpo com a construção das Teorias de Enfermagem com a sistematização das técnicas de enfermagem e dos princípios científicos que as fundamentam.

Segundo Bellaguarda et al. (2013), o fato de a Enfermagem desenvolver suas atividades dentro de padrões técnicos, tecnológicos, científicos e éticos que requerem uma sistematização da assistência a ser prestada já é suficiente para legitimar sua autonomia profissional e, a partir dos escritos de Freidson, caracterizá-la como uma profissão de consulta, uma vez que resolve problemas práticos das pessoas que procuram os serviços de saúde, mantém vínculo direto com a clientela e seu trabalho profissional almeja alcançar soluções para os problemas concretos das pessoas (FREIDSON, 2009).

Vale salientar que, na ótica de Freidson (2009), o maior problema dos trabalhadores que exercem ocupações paramédicas, em que a Enfermagem talvez seja o exemplo mais claro, reside em seu *status* de paramédico, que os obrigam trabalhar sob a direção do médico. No entanto, Bellaguarda (2013) afirma que, considerar a Enfermagem uma paraprofissão é o mesmo que negar a filosofia do seu cuidado profissional, além do seu poder e autonomia de negociação junto à sociedade. Esse cuidado é alicerçado na capacidade de julgamento clínico e decisão, além de ser construído em bases sólidas de conhecimento científico e prática legitimamente reconhecidos em sua dimensão social para lidar com a complexidade do sofrimento humano (PIMENTA, 2014).

### 3.1.2 Autonomia Profissional

Na perspectiva da Sociologia das Profissões, praticamente todos os grupos profissionais buscam ter autonomia, que é representada pela liberdade que uma profissão tem em relação a outros grupos para executar o trabalho da forma que acharem conveniente, sem que haja interferência externa. Essa autonomia é legitimada, organizada e reconhecida à medida que houver o prestígio de uma profissão, ao adquirir o direito de controlar o próprio trabalho, o que inclui determinar quem pode, legalmente, executá-lo e de que maneira ele deve ser feito (FREIDSON, 2009).

No contexto da liberdade de ação garantida pela autonomia profissional, Freidson (1998, p. 19) afirma que “é desse tipo de autonomia que se extrai o poder profissional” e que uma ocupação alcança o seu *status* quando desempenha o seu fazer resguardado pela sociedade e pelo controle estatal. Contudo, a autonomia profissional não deve ser tão abrangente a ponto de permitir que sejam colocados sob o controle da profissão domínios sobre os quais ela não tem competência para realizar (FREIDSON, 2009).

De acordo com Freidson (2009), a partir do momento em que a profissão adquire a proteção do Estado, ela tem poder suficiente para, sozinha, assumir o controle sobre seu trabalho sem que haja interferências externas, incluindo a autonomia em determinar as condições econômicas do trabalho, a localização e a organização social e o conteúdo técnico do trabalho.

Um aspecto importante a ser destacado refere-se à distinção que Freidson (1998) apresenta entre o controle sobre as condições laborais e o conteúdo do trabalho. Embora ambos condicionem autonomia, o sociólogo defende que o controle sobre o conteúdo técnico do próprio trabalho é a chave para a autonomia profissional e esclarece que a perda desse controle não implica na omissão de sua *expertise*. No mais, Freidson (2009, p. 396) afirma que:

Estruturalmente, a autonomia das profissões de consulta, quando é grande, transforma-se em uma autonomia organizada. Ela é criada oficialmente e não é aquela que alguém consegue conquistar sem chamar a atenção, sendo invisível ou sem importância. Em segundo lugar, essa autonomia organizada não consiste apenas em ter liberdade em relação ao concorrente e em relação à regulação de outros trabalhadores. Autonomia também significa estar livre para regular outras ocupações. Onde há uma ocupação com autonomia organizada na divisão de trabalho, esta domina outras. A profissão avalia e ordena legitimamente o trabalho de outras ocupações se estiver imune da regulação e da avaliação legítima de outras ocupações. Nesse caso, se essa for sua posição na divisão de trabalho, ela poderá ser designada como profissão dominante.

Na realidade brasileira, a prática profissional do enfermeiro é diferente daquela realizada pelos demais membros da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem), em termos de sustentação teórico-filosófica no processo de cuidar, ensinar e pesquisar. Além disso, a legislação garante que os cuidados de enfermagem sejam de responsabilidade primeira e última do enfermeiro, devendo ser executados diretamente por ele ou sob a sua supervisão (BELLAGUARDA et al. 2013; BELLAGUARDA, PADILHA e NELSON, 2020). Nesse sentido, o poder de decisão, julgamento e controle acerca da assistência de enfermagem asseguram autonomia profissional ao enfermeiro, inserindo-o em uma posição superior aos técnicos e auxiliares de enfermagem dentro da divisão de trabalho.

No universo da organização profissional, existe a autoridade que ocorre no âmbito do desenvolvimento de práticas específicas, características aos procedimentos de Enfermagem. Isso se refere à autonomia entre os membros da equipe de Enfermagem e entre as atividades que competem a cada um realizar. Nesse sentido, a autonomia se manifesta nos espaços em que há divisão de trabalho da Enfermagem entre outras profissões, conforme especificidade das áreas do conhecimento definido e desenvolvido por elas (BELLAGUARDA, 2013).

### 3.1.3 Autorregulação

Segundo Freidson (2009), os profissionais dispõem de um privilégio especial: não são controlados por ninguém que seja fora da profissão. Este privilégio se sustenta em três argumentos: 1) a reivindicação é de que existe um nível de perícia e conhecimento tão excepcional envolvido no trabalho profissional que os leigos não são capazes de avaliá-lo e regulá-lo; 2) a reivindicação de que os profissionais são responsáveis – seu trabalho deve merecer confiança sem que haja supervisão; e 3) a reivindicação de que a própria profissão deve implementar suas ações de regulação nas raras ocasiões em que um profissional for incompetente ou antiético no exercício de sua atividade.

Para Freidson (2009), uma profissão alcança sua autonomia quando ela consegue exercer por conta própria a autorregulação, ou seja, o controle sobre normas e desempenhos de seus membros, sem interferência externa. O autor considera ainda que “da mesma forma que a autonomia é o teste para a condição profissional, a autorregulação é o teste da autonomia profissional” (FREIDSON, 2009, p. 106).

No Brasil, a autorregulação da Enfermagem ocorre através da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, que estabelece a legalidade das atribuições que são específicas das enfermeiras e dos enfermeiros. A prescrição de medicamentos, por exemplo, possui respaldo legal quando segue protocolos pré-estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada por instituição de saúde, além de ser uma prática que exigirá não apenas um conhecimento aprofundado, mas também a confiança desses profissionais em sua própria competência para atuarem com autonomia (BELLAGUARDA et al. 2015).

A Enfermagem possui uma formação específica em nível superior que se faz a partir de credenciais de autorregulação e controladas pelo próprio grupo profissional. Ademais, apresenta um corpo teórico específico, no qual a ética se estabelece pelo Código de Ética da Enfermagem requerido no âmbito interno da profissão, disciplinado e fiscalizado por órgão

representativo próprio, e seu reconhecimento profissional se efetiva nas práticas assistenciais de cuidado, tanto na atenção primária como na atenção hospitalar (BELLAGUARDA, 2013).

Nesse sentido, a autorregulação profissional confere autonomia quando a Enfermagem apresenta legislação própria no tocante a este conhecimento complexo e à prática fundamentada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com base na Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009 (BELLAGUARDA; PADILHA; SLOBAN, 2020). Por essa razão, considera-se a autorregulação um fator de proteção para o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no território nacional.

É por intermédio da SAE que as enfermeiras e os enfermeiros utilizam o Processo de Enfermagem (PE) como um importante instrumento de trabalho para guiar sua prática com cientificidade, o que contribui para a consolidação da profissionalização da Enfermagem sob a perspectiva do conhecimento/*expertise*, *status* e autonomia profissional, atributos esses defendidos pela Sociologia das Profissões (BENEDET et al. 2020).

Além de estimular o raciocínio clínico e investigativo, o PE revigora o pensamento crítico de enfermeiras e enfermeiros em sua prática cotidiana, uma vez que favorece a busca contínua da aquisição de um corpo de conhecimentos específicos, o desenvolvimento de novas habilidades que proporcionem uma melhor qualidade da assistência prestada e reflete o compromisso desses profissionais para com o paciente que está sob seus cuidados (BENEDET et al. 2018).

### 3.1.4 *Expertise* e Credencialismo

Na abordagem freidsoniana, destaca-se como credencial de uma profissão, além da autonomia e da autorregulação, a *expertise* – um corpo complexo de conhecimentos que confere uma extraordinária autonomia no controle tanto da definição de problemas quanto na forma com que o profissional realiza o seu trabalho, tornando-o perito em determinada função (FREIDSON, 2009). Para Freidson (1998), os profissionais são especialistas que não apenas ganham a vida com seu trabalho, mas também adquirem uma competência superior no seu fazer mediante sua *expertise*.

Existem algumas tarefas que quase todo mundo, numa dada sociedade, num dado momento da história, pode realizar pela simples condição de ser um adulto possuidor de competências convencionais da vida comum do dia a dia. Há outras ainda que exigem ou um extenso treinamento, ou experiência ou ambos e, neste caso, os realizadores são verdadeiros especialistas com competência e conhecimento – isto é, com *expertise* – que é distintamente deles e não faz parte da competência normal dos adultos em geral. Isto não significa que a capacidade de aprender tais habilidades esteja além do alcance da maioria ou mesmo de todas as outras pessoas de fora da

ocupação, mas apenas que, para aprendê-las, os de fora precisam passar pelo treinamento e pela prática necessários para o desempenho adequado. Os adultos normais sem treinamento ou experiência anteriores não seriam capazes de realizar efetivamente um referido trabalho (FREIDSON, 1998, p. 200).

Em uma sociedade complexa, a *expertise* é, para Freidson (1998), inseparável de alguma forma de credencialismo e, por essa razão, não existe outra alternativa que não seja depender de indicadores como as credenciais. Sendo uma fonte protetora de *expertise*, esse credencialismo é definido como algum método de certificação e intitulação que auxilia as pessoas a identificarem um especialista sem depender de testemunhos verbais, de experiência pessoal anterior ou do emprego de teste (FREIDSON, 1998). Ainda, segundo o sociólogo, a *expertise* depende de alguma forma de credencialismo para poder atestar a capacidade mínima de realizar um determinado tipo de trabalho, tendo em vista que:

O credencialismo cria, assim, as condições protetoras pelas quais é possível conceber a manutenção de uma relação de compromisso com o trabalho. Por meio de suas instituições de pesquisa e de treinamento, a profissão cria e transmite seu conhecimento e competência; escolhe aqueles a quem vai treinar e suas credenciais são garantidas por leis de licenciamento que mediante pressão a profissão logrou obter do Estado. Somente seus membros tem o direito legítimo de avaliar o trabalho uns dos outros e de estabelecer padrões para seu desempenho [...] (FREIDSON, 1998, p. 204-205).

De acordo com Pimenta (2014), a abordagem freidsoniana qualifica a Enfermagem e outras ocupações pertencentes à área da saúde como sendo paramédicas e questiona a existência de um objeto específico de conhecimento dessa área, ressaltando que, apesar de apresentar atitudes de profissionalismo, estas não seriam suficientes para legitimar a sua autoridade. Embora a autonomia técnica da Enfermagem não esteja centrada no diagnóstico e na prescrição em relação à cura de doenças – competências específicas dos médicos –, sua *expertise* se destina a oferecer cuidados que se processam através do diagnóstico e da prescrição de Enfermagem e da execução de ações relacionadas ao processo de cuidar.

A decisão fundamentada na *expertise* é o diferencial tanto no ato de banhar um indivíduo acamado em estado de confusão mental, quanto na aspiração mecânica de secreções pulmonares num indivíduo com doença respiratória grave, ou na observação de sinais e sintomas que definem a triagem numa emergência hospitalar, resultando em quem deve ser atendido prioritariamente. Esses são exemplos “rotineiros” de uma lista infindável de ações do cuidado. Assim sendo, desenvolver estratégias para dar condições nas quais o cuidado de Enfermagem possa se desenvolver, está na dependência de se estabelecer critérios de profissionalismo para todos os exercentes do cuidado de Enfermagem, posto que o trabalho que desempenha a Enfermagem deve ser desenvolvido e reproduzido na dimensão do sistema das profissões universitárias (PIMENTA, 2014, p. 111-112).

Considera-se que a *expertise* se consubstancia na formação superior de enfermeiras e enfermeiros, com treinamentos, sob o uso e aprimoramento de técnicas de cuidado à saúde e de

tecnologias específicas, sendo esse saber construído mediante pesquisas e acompanhado das transformações sociais. Do ponto de vista freidsoniano, a formação profissional é representada pelo treinamento, pela capacitação e construção de conhecimentos próprios, proporcionando autoridade técnica e teórica em determinadas áreas. Nesse sentido, as Teorias de Enfermagem e novas formas de sistematizar a assistência fazem emergir o conhecimento ou a perícia esotérica a partir de um corpo de saberes próprios que definem a Enfermagem como profissão do cuidado. Adiciona-se, ainda, a consulta de enfermagem como prática advinda da *expertise* e da autorregulação profissional (BELLAGUARDA, 2013).

Para Oliveira et al. (2012), essa consulta contribui para o fortalecimento da autonomia profissional, por ser uma importante e resolutiva estratégia tecnológica de cuidado, respaldada por lei e sendo uma atividade privativa de enfermeiras e enfermeiros, que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis.

Logo, a Enfermagem vem buscando, por meio da aquisição de autonomia, *expertise* e da capacidade de se autorregular, construir um corpo próprio de conhecimento através da utilização de metodologias e suportes científicos que fundamentem sua prática, com vistas à prestação de cuidados seguros e ao reconhecimento social da importância de seu ofício (BELLAGUARDA et al. 2013).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Optou-se pelo tipo qualitativo, com abordagem descritiva. A escolha dessa metodologia se deu pela sua capacidade de gerar, segundo Lacerda e Costenaro (2016) conhecimento sobre importantes significados do fenômeno em estudo, com o intuito de compreender a partir das experiências de vida cotidianas uma determinada situação e permitir aos pesquisadores analisar e revelar novos significados e entendimentos, que estão enraizados nas vivências das pessoas.

Numa pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2014), a preocupação é menor com a generalização e maior com o aprofundamento da compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação. Nesse sentido, o critério desse tipo de abordagem não é numérico. Para a autora, considera-se uma amostra ideal aquela que é capaz de refletir a totalidade em suas variadas dimensões.

### **4.2 Cenários da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em três cenários: o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), o Hospital Veredas e o Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) – sendo, respectivamente, um hospital público de ensino, um hospital privado e um hospital público –, levando-se em consideração os diferentes modelos de gerenciamento adotados nestas instituições.

A escolha desses cenários pode ser justificada em razão dos três hospitais serem credenciados no Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), onde realizam projetos voltados à qualidade da assistência, segurança do paciente e ao planejamento estratégico, capacitando os profissionais de saúde para o cumprimento de metas e uma melhor execução do processo de trabalho no âmbito hospitalar.

Além disso, a escolha do HUPAA se deve à sua relevância como instituição pública e de ensino referenciada no estado de Alagoas, que desempenha importante papel no segmento da saúde pública e na disseminação do saber nas mais variadas áreas do conhecimento e na assistência médico-hospitalar. Em relação ao Hospital Veredas, optou-se em selecioná-lo como um dos cenários por se tratar de um hospital com muitos anos de existência e por ser uma instituição privada de referência em Alagoas. O HGE foi escolhido por se tratar de um hospital

público que é referência no atendimento em urgência e emergência, exigindo presteza e capacidade de tomada de decisão dos profissionais para atuar nesse campo.

O HUPAA<sup>12</sup> é um órgão público complementar da UFAL, fundado em 15 de outubro de 1973, que mantém uma relação funcional com as Unidades Acadêmicas da área de saúde e afins, com ações que integram os campos de ensino, pesquisa, extensão e assistência não só à comunidade assistida pelo SUS em Maceió-AL, mas também aos pacientes advindos de cidades interioranas em Alagoas, constituindo-se um hospital de referência no Estado. Com vistas a um maior crescimento e desenvolvimento da saúde, seu corpo funcional é formado por equipes multiprofissionais dos níveis superior, técnico e de apoio, que se distribuem em quinze linhas de cuidado para melhor atender os pacientes.

O Hospital Veredas<sup>13</sup>, hoje sucessor do Hospital do Açúcar/Usineiros, trata-se de uma instituição filantrópica, de caráter privado, com mais de 60 anos de existência, que oferece assistência médico-hospitalar de alta complexidade à sociedade alagoana. Conta com o serviço de Pronto-Atendimento 24 horas por dia e com 268 leitos ativos, entre enfermarias, apartamento e suítes, UTI Geral, UTI Coronária, UTI Neonatal e Pediátrica, destinados ao atendimento de convênios, particulares e SUS. Sua estrutura dispõe ainda de dois centros cirúrgicos, sendo um com atendimento obstétrico, e possui diversos serviços de alta e média complexidade, tais como: Tomografia, Medicina Nuclear, Oncologia Pediátrica, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista, Hemodinâmica, Nefrologia; Endoscopia, Fisioterapia, Medicina Hiperbárica, Otorrinolaringologia, dentre outros.

O HGE<sup>14</sup> é uma instituição pública de referência para todo o Estado de Alagoas no atendimento às urgências e emergências, localizado na cidade de Maceió e inaugurado no dia 16 de setembro de 2008. A unidade hospitalar surgiu da junção entre o Hospital Escola Dr. José Carneiro (HEJC) e a Unidade de Emergência Dr. Armando Lages (UE) e, atualmente, dispõe de 338 leitos, sendo 41 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É separado por quatro áreas: 1) Área Vermelha - destinada a pacientes graves; 2) Área Amarela – para pacientes em observação; 3) Área Azul - destinada a pacientes menos graves; 4) Área Verde – para pacientes internados. Além disso, o HGE atua nas seguintes linhas de cuidado prioritárias a traumas e emergências clínicas e cirúrgicas: Vascular, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Anestesiologia, Neurologia Clínica, Neurocirurgia, Bucomaxilo,

---

<sup>12</sup> Informações extraídas do site oficial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Ministério da Educação, disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal/inicio>.

<sup>13</sup> Informações extraídas do site oficial da instituição, disponível em: <https://www.hospitalveredas.com.br/web/>.

<sup>14</sup> Informações extraídas do site oficial da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas/ Portal do Cidadão, disponível em: <http://cidadao.saude.al.gov.br/unidades/hospitais/hospital-geral-do-estado/>.

Endoscopia, Hemodinâmica, Intensivista, Dermatologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Oftalmologia e Hematologia.

A justificativa para a escolha do cenário hospitalar como *locus* do presente estudo se baseia na afirmação de Soares (2019), ao declarar que o hospital, local nobre e de maior poder, é onde o enfermeiro se mostra mais submisso e dependente profissionalmente, ao contrário da atenção básica de saúde, onde esse sujeito desenvolve seu trabalho com uma autonomia sustentada nas orientações das políticas públicas. Ademais, essa autora considera ainda que o ambiente hospitalar é marcado por relações de poder que interferem na tomada de decisão e na autonomia dos enfermeiros, fazendo com que muitos deles ora se apresentem como protagonistas do seu trabalho, ora se sintam aprisionados pela dinâmica da organização hospitalar.

É importante frisar também um estudo americano que, apesar de ter sido publicado em 1994, demonstra uma confiabilidade elevada, através da aplicação da *Nursing Activity Scale* (NAS), uma escala tipo *Likert* desenvolvida pela enfermeira norte-americana Karen Kelly Schutzenhofer, em meados da década de 80, que já foi muito requisitada mundialmente por mais de 500 pesquisadores dos EUA, Canadá, de vários países europeus, da América do Sul, Tailândia, Austrália, Jordânia, Hong Kong e Japão, para avaliar o nível de autonomia profissional percebida por enfermeiros em seu contexto de trabalho.<sup>15</sup> Em seus estudos, Schutzenhofer (1994) revelou que os enfermeiros atuantes na atenção primária obtiveram um escore de autonomia significativamente maior (M=203,25) do que os enfermeiros da área hospitalar (M=191,51).

A escolha das Unidades de Terapia Intensiva Gerais se justifica pelo fato de que, nesses locais, o enfermeiro é mais desafiado a tomar decisões diante de situações complexas e de grande repercussão para o paciente, a família e a equipe de saúde e, perante elas, esse profissional deve estar preparado e livre para atuar, usando seu conhecimento e experiência. Além disso, as condutas em UTI Geral são decorrentes de eventos repentinos e inesperados, geralmente resultantes de alterações clínicas no estado de saúde e têm como características a complexidade e dependência aos pacientes, familiares e profissionais (PAGANINI, 2011).

De acordo com Pires et al. (2018), o conhecimento sobre as características do ambiente, como por exemplo a autonomia profissional e o controle que os enfermeiros e as enfermeiras detêm na resolução de problemas que afetam a assistência ao paciente, deve ser uma prioridade dos gestores que se preocupam com a excelência dos resultados obtidos nas instituições de

---

<sup>15</sup> Informações cedidas por Karen Kelly Schutzenhofer para a Dissertação de Mestrado do pesquisador Jorge Manuel da Silva Ribeiro (2009).

saúde. Nesse sentido, torna-se pertinente investigar o exercício da autonomia profissional nas UTIs, tendo em vista a complexidade do cotidiano de trabalho da Enfermagem, sobretudo em diferentes realidades hospitalares.

### **4.3 Participantes da pesquisa**

Foram enfermeiras e enfermeiros que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva Gerais de cada hospital selecionado para a realização deste estudo. Tendo o conhecimento de que o processo de cuidar é compartilhado com vários profissionais e que cada um exerce papel singular e fundamental neste processo, vale salientar que a escolha dos participantes nesta pesquisa foi baseada na afirmação de Leal (2016), ao considerar que o trabalho da enfermeira e do enfermeiro difere de todos os demais profissionais no campo da saúde, dado a natureza indissociável do seu trabalho entre atividades assistenciais-gerenciais, o que confere ao seu fazer uma característica que lhe é própria.

Embora o cuidado em saúde não seja uma atribuição específica da Enfermagem, pelo fato do mesmo ser considerado multi e interdisciplinar, o cuidado em Enfermagem pode ser distinguido por suas singularidades em relação ao trabalho dos demais membros da equipe de saúde, dado pelas características de continuidade, vigilância e permanência do trabalho da enfermeira e do enfermeiro (LEAL, 2016). É importante também frisar que o fato de esses profissionais serem responsáveis pela coordenação do trabalho desenvolvido na equipe de Enfermagem e no campo da saúde e, ao mesmo tempo, colocar em prática o processo de cuidar, torna ainda mais desafiador o exercício pleno de sua autonomia profissional no ambiente hospitalar.

#### **4.3.1 Critérios de inclusão e de exclusão**

Foram incluídos na pesquisa enfermeiras e enfermeiros com um tempo de experiência de trabalho em UTI Geral de pelo menos 6 meses, considerado como um tempo razoável para adaptação ao local de trabalho. Foram excluídos as enfermeiras e os enfermeiros que faziam rodízios por outros setores e que estavam afastados do serviço hospitalar devido à férias ou licença médica durante o período de realização das entrevistas.

Considera-se o tempo de serviço da enfermeira e do enfermeiro relevante, pois, de acordo com Santos et al. (2018), é a experiência ao longo do tempo que lhe permite realizar uma prática autônoma, sendo um reflexo do desenvolvimento profissional, conhecimento

científico e comprometimento demonstrado por enfermeiras e enfermeiros no cotidiano laboral. Contudo, Berti et al. (2008) afirmam que, embora a autonomia necessite de tempo para ser conquistada, ela nunca ocorrerá de forma plena.

#### **4.4 Procedimentos para produzir as informações**

Em 2020, com o avanço da pandemia pelo novo coronavírus no Brasil, a condução desta pesquisa precisou trilhar um rumo diferente. Antes, estava previsto que a pesquisadora faria o convite pessoalmente a cada enfermeira e enfermeiro para participar da pesquisa e que realizaria as entrevistas semiestruturadas de forma presencial. No entanto, esse planejamento não foi possível de ser alcançado, por conta das razões que serão apresentadas detalhadamente a seguir.

A princípio, a pesquisadora adotou como estratégia para tentar conseguir realizar as entrevistas na modalidade presencial, a comunicação com a Gerência de Ensino e Pesquisa de cada hospital, via contato telefônico e e-mail, a fim de sanar suas dúvidas em relação à autorização de entrada nas instituições durante o período da pandemia. Contudo, a pesquisadora teve muita dificuldade em obter um posicionamento dos hospitais em tempo hábil, pois a comunicação, de um modo geral, se mostrou falha nas instituições, sobretudo no HUPAA e no HGE, onde houve atraso de resposta aos e-mails e às ligações da pesquisadora. É provável que esse problema tenha surgido em decorrência do período de transição pelo qual os hospitais estavam atravessando, com mudanças radicais em suas rotinas de trabalho e na oferta dos serviços de saúde, na tentativa de se adaptarem à nova realidade imposta pela pandemia.

Quando finalmente essa comunicação foi estabelecida, a pesquisadora foi informada por meio de cada setor responsável dos hospitais que, devido à pandemia, o acesso de estudantes e/ou pesquisadores não estava autorizado e que não havia uma previsão de quando ocorreria o retorno à normalidade. Visando cumprir com as orientações das autoridades de saúde, a pesquisadora manteve o isolamento social para evitar o risco de exposição ao novo coronavírus, dando início a um novo planejamento das etapas de seu estudo, incluindo a entrevista na modalidade *online*, utilizando as plataformas *Zoom* e *Google Meet*®. Para tanto, uma emenda foi encaminhada com antecedência ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFAL, por intermédio da Plataforma Brasil, informando e justificando sobre a mudança na modalidade das entrevistas.

Em comum acordo com os hospitais, a pesquisadora solicitou a cada instituição uma relação com os nomes completos, endereços de e-mail e contatos telefônicos das enfermeiras e dos enfermeiros que atuam em UTIs Gerais, com autorização das coordenações responsáveis

pelos setores. Todavia, o único hospital que enviou as informações foi o Hospital Veredas e isso impulsionou a pesquisadora a buscar por outros participantes através do contato telefônico com pessoas do seu conhecimento que possuíam vínculo com o HUPAA ou HGE ou que possuíam o contato dos profissionais. Vale salientar que, antes, a pesquisadora planejava incluir ainda as enfermeiras e os enfermeiros das Clínicas Cirúrgicas de cada instituição. No entanto, como não foi possível obter esses participantes do HUPAA e do HGE e apenas dois do Hospital Veredas haviam aceitado o convite, foi preferível manter apenas as UTIs Gerais dos três hospitais.

À medida que ia sendo feito o levantamento das informações, a pesquisadora fazia o convite a cada enfermeira e enfermeiro para participar do momento da entrevista. Na impossibilidade de conseguir se comunicar por telefone, uma mensagem era encaminhada pela pesquisadora via e-mail ou *WhatsApp*® para a pessoa, a fim de obter uma resposta sobre a aceitação ou recusa ao convite que havia sido feito. É importante salientar que 7 enfermeiras recusaram participar do estudo e essas omissões aconteceram pela ausência de resposta ao convite da pesquisadora ou foram justificadas em razão da indisponibilidade de tempo para serem entrevistadas e de não se sentirem à vontade para falar sobre o assunto.

Frente ao panorama apresentado, a pesquisadora optou por utilizar a entrevista na modalidade *online* como técnica para produção das informações, a qual foi guiada por um Roteiro Semiestruturado (APÊNDICE A), contendo dados de identificação dos participantes e questões disparadoras acerca da temática estudada. O instrumento foi composto por quatro partes: a primeira destinada à preparação do campo para a entrevista, após a aproximação do participante e sua concordância em participar do estudo; a segunda parte foram perguntas que caracterizaram o conjunto de participantes; a terceira parte contemplou perguntas que abordaram diretamente o objeto da pesquisa; e a quarta parte encerrou o encontro e garantiu o retorno para validação das respondentes.

Foi utilizado o critério de saturação para finalizar a produção de informações da pesquisa. Segundo Lacerda e Costenaro (2018), ele ocorre quando foram coletadas informações disponíveis ou em quantidade suficientes, tendo em vista as finalidades da pesquisa, ou quando a coleta em curso não traz novas informações. Como critérios de saturação para encerrar a busca de informações, foram adotados os seguintes: análise do número de participantes em estudos semelhantes que permitiram conclusões sustentáveis pelo referencial teórico escolhido; e a repetição de narrativas que não mais agregaram elementos novos aos dados já recolhidos.

Para fins de constituição de um banco de informações com elementos suficientes para sustentar a análise e discussão dos resultados ancorada no referencial teórico de Eliot Freidson,

foi realizada a escuta de 19 participantes, que atendeu ao critério de diversidade de concepções e de experiências contributivas para o alcance do objetivo proposto, respondendo à questão norteadora deste estudo. As enfermeiras e os enfermeiros que inicialmente atenderam aos critérios de inclusão, foram convidados a participar da pesquisa.

A pesquisadora intermediou o encontro para a entrevista realizando contato telefônico ou via *WhatsApp*® com cada participante, se apresentando, falando a respeito da pesquisa e dando a liberdade para que a pessoa pudesse fazer as perguntas que fossem necessárias. Foram agendados, juntamente com os participantes, a data e o horário melhor para a realização das entrevistas na modalidade *online*. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), foram prestados todos os esclarecimentos necessários para que os participantes pudessem assinar esse documento, o qual foi encaminhado via e-mail juntamente com o Termo de Cessão Gratuita de Direitos e Depoimento Oral e Compromisso Ético de Não Identificação do Depoente (APÊNDICE C).

Quando ao manejo das tecnologias digitais, cada participante também recebeu instruções prévias sobre como utilizar cada uma delas, tais como: instalar o aplicativo da plataforma *Zoom*®, para acesso através de dispositivos móveis ou de computadores *desktop*, instalar o aplicativo do *Google Meet*® e possuir uma conta de e-mail vinculada ao Google, para permissão de acesso nessa plataforma. Em seguida, as enfermeiras e os enfermeiros que aceitaram participar do estudo foram esclarecidos antes do início das entrevistas sobre a importância do uso de gravador de voz para preservar as informações sem perdas decorrente da memória e sobre o uso da câmera para estabelecer uma boa interação com cada um.

No caso das entrevistas que ocorreram na plataforma *Zoom*®, a pesquisadora recebeu o aval dos participantes para utilizar o gravador da própria plataforma e, quando alguns optavam por livre e espontânea vontade ativar a câmera, a pesquisadora também pedia autorização prévia para gravar simultaneamente a imagem no momento da entrevista, pois quando os dois recursos (microfone e câmera) estão ativados, a plataforma não permite que seja gravada apenas a voz de uma pessoa. Em relação às entrevistas que ocorreram no *Google Meet*®, foi necessário a pesquisadora utilizar seu próprio aparelho eletrônico de áudio e aproximá-lo ao computador para melhor captar as vozes dos participantes, pois o recurso de gravação na plataforma estava indisponível para uso pessoal.

Com o propósito de minimizar alguma reserva que os participantes pudessem ter em relação às informações cedidas, foi garantido a eles o anonimato através da utilização de pseudônimos. Vale salientar que a pesquisadora manteve sua câmera em modo ativado durante todas as entrevistas, mas foi respeitada a vontade dos participantes que preferiram manter esse

recurso desligado. Também foi atendido o desejo da pessoa quanto à escolha do ambiente (de trabalho ou doméstico) em que ela se sentia mais confortável para conceder a entrevista.

Após a finalização das entrevistas, as narrativas foram transcritas na íntegra, assegurando a fidedignidade das retóricas dos participantes. Ressalta-se que as entrevistas não tiveram um período de tempo pré-estabelecido e podiam ser interrompidas pelos depoentes no momento em que achassem oportuno e, caso fosse necessário, a pesquisadora remarcaria a entrevista conforme a disponibilidade de cada participante. No que diz respeito à duração das entrevistas, o tempo médio foi de, aproximadamente, 1 hora. Vale salientar que o retorno das validações ocorreu, em média, 3 meses.

Tendo encerrado a entrevista, a pesquisadora desligou o gravador, agradeceu aos participantes pelo interesse, disponibilidade de tempo e contribuições valiosas para o presente estudo e explicou sobre as transcrições das entrevistas que, posteriormente, foram enviadas por e-mail. Após encaminhamento das transcrições, a pesquisadora conseguiu validar as entrevistas, havendo a concordância dos participantes quanto à utilização de todo o seu conteúdo para esta pesquisa. Houve a necessidade, ainda, de combinar com as enfermeiras e os enfermeiros sobre a possibilidade que existiu de serem novamente contatados, caso fosse preciso complementar a entrevista já realizada com outras perguntas que a pesquisadora considerasse convenientes.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Os princípios éticos que regem a atividade da pesquisadora foram cumpridos em todo o seu percurso, envolvendo a concepção do objeto da pesquisa, do objetivo e da questão norteadora. Entende-se que o estudo não só aborda uma questão ética no trabalho de enfermeiras e enfermeiros, como também exige um percurso metodológico que observe em todo o seu trajeto a subjetividade do tema e a preservação dos participantes envolvidos.

A observância dos princípios éticos também pode ser constatada pela preservação das instituições onde as informações foram produzidas, garantindo a não exposição de suas imagens, e somente com o aval de cada uma das instituições envolvidas a pesquisa se tornou possível de ser realizada. Para tanto, foi encaminhada ao HUPAA, ao Hospital Veredas e ao HGE um Termo de Autorização Institucional (APÊNDICE B), a fim de que fosse autorizada a realização da pesquisa.

De posse das autorizações das instituições (ANEXOS B, C, D), o projeto foi finalizado e encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, através da

Plataforma Brasil, tendo sido aprovado conforme o Parecer Consubstanciado nº 3.777.418 e CAAE nº 26735019.8.0000.5013, o qual pode ser consultado no ANEXO E. É importante esclarecer que as entrevistas somente foram realizadas após receberem a aprovação do CEP/UFAL.

O início da produção das informações, antes previsto para iniciar em março de 2020, foi afetado por conta da pandemia pelo novo coronavírus que se alastrou pelo Brasil de maneira intempestiva, modificando radicalmente a rotina de todos os estudantes, pesquisadores e trabalhadores, com destaque para os profissionais da saúde que atuam na linha de frente prestando assistência direta aos pacientes. Levando em consideração as dificuldades já relatadas anteriormente, que surgiram durante a condução deste estudo em tempos de pandemia, é importante salientar que o início das entrevistas semiestruturadas precisou ser postergado para outubro de 2020 e, assim, foi cumprido.

Após a aprovação do CEP, foi encaminhada por e-mail uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Cessão Gratuita de Direitos e Depoimento Oral e Compromisso Ético de Não Identificação do Depoente a cada um dos participantes que confirmaram o desejo de colaborar voluntariamente com o estudo, para que fosse realizada a leitura do documento e, posteriormente, a assinatura dele. Foi assegurado que, embora tenham assinado o TCLE, as enfermeiras e os enfermeiros poderiam desistir de sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem que nenhum ônus lhes fosse imposto, em respeito às Resoluções nº 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde.

Foram cumpridos os princípios da beneficência, autonomia, respeito à dignidade humana e justiça durante todo o processo da pesquisa, não apenas no levantamento das informações, mas também nas etapas de análise e interpretação das informações, com o objetivo de garantir os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Além disso, foi conservado o esclarecimento sobre o estudo, objetivo e finalidade do trabalho, forma de coleta das informações e de apresentação do relatório, garantindo-se o anonimato.

No que tange ao princípio da beneficência, esse impõe o dever aos pesquisadores de minimizar os danos (físicos, emocionais, sociais ou financeiros) e maximizar benefícios para os participantes do estudo. Na maioria das vezes, proteger os seres humanos de danos físicos é simples, mas pode ser mais difícil tratar os problemas psicológicos. Pode ser, por exemplo, que o pesquisador faça perguntas aos participantes sobre suas vidas e estes revelem informações extremamente pessoais, devendo o pesquisador estar ciente da natureza de intromissão na mente das pessoas (POLIT; BECK, 2019).

O respeito à dignidade humana é o segundo princípio ético no Relatório de Belmont, que inclui o direito à autodeterminação dos futuros participantes, ou seja, à autonomia de decidirem se vão participar voluntariamente do estudo, de fazer perguntas, de se recusarem a responder perguntas e de desistirem do estudo, sem risco de tratamentos prejudiciais; e o direito ao pleno conhecimento, ou seja, significa que o pesquisador tem de descrever inteiramente o estudo, o direito da pessoa se recusar a participar e os possíveis riscos e benefícios (POLIT; BECK, 2019).

O terceiro princípio se refere à justiça, que inclui o direito do participante a um tratamento justo e à privacidade. Nesse sentido, os pesquisadores devem tratar as pessoas que desistirem de participar de um estudo de maneira não prejudicial, devem honrar todos os acordos feitos com os participantes, devem demonstrar respeito às crenças das pessoas de diferentes origens e sempre devem tratar os participantes de forma educada e delicada. Além disso, os pesquisadores devem garantir que a privacidade seja mantida e que os participantes tenham o direito de esperar que os dados fornecidos sejam mantidos em estrita confidência (POLIT; BECK, 2019). Aqui também é mantido o compromisso de publicar os resultados, sejam eles positivos ou não.

A fim de assegurar que todos esses princípios éticos sejam respeitados do começo ao fim da pesquisa, tanto a pesquisadora quanto os participantes da pesquisa assinaram o TCLE e o Termo de Cessão Gratuita de Direitos e Depoimento Oral e Compromisso Ético de Não Identificação do Depoente. Da mesma forma, a pesquisadora responsável assinou a Declaração de Cumprimento das Normas da Resolução 466/12 e da Resolução 510/16, de Publicitação dos Resultados e Sobre o Uso e Destinação do Material/Dados Coletados (ANEXO F), tendo firmado seu compromisso ético com a pesquisa.

#### 4.5.1 Riscos e dificuldades durante a pesquisa

No que se referem aos participantes, pelo fato de ter sido um tema complexo e que poderia envolver fortes sentimentos, os possíveis incômodos para a saúde física e/ou mental foram: que estes ficassem emocionados ao se recordarem de algum momento que tenham vivenciado durante o seu trabalho, se sentissem inseguros de serem prejudicados pelos comentários, reclamações ou críticas que fizessem, ou apresentassem algum desconforto como cansaço, sentimento de perda de tempo ou irritação.

Para minimizar ou eliminar esses riscos, a pesquisadora respeitou o tempo de cada participante, interrompendo a entrevista quantas vezes fossem necessárias, desligando o

gravador, aguardando o tempo que fosse preciso para retomar a entrevista e questionando a pessoa se ela aceitava continuar respondendo as perguntas em outro momento. Tendo em vista que todas as entrevistas ocorreram na modalidade *online*, não foram aplicadas estratégias antes previstas para a modalidade presencial, relacionadas à prestação de cuidados aos participantes em caso de necessidade.

Um risco importante que estava previsto foi dos participantes se recusarem em participar da pesquisa. A fim de que isso não acontecesse, a pesquisadora procurou esclarecer minuciosamente às enfermeiras e aos enfermeiros sobre os objetivos do estudo, sobre a contribuição única e valiosa que cada um era capaz de oferecer para o estudo, sobre as etapas da entrevista, sobre a garantia do anonimato durante todo o percurso da pesquisa e sobre a liberdade que cada participante teve em desistir a qualquer momento da pesquisa, sem sofrer qualquer prejuízo, e que não receberiam e nem pagariam qualquer valor para participar do estudo. Contudo, nos casos em que houve a decisão de não participar do estudo, a pesquisadora também agradeceu da mesma forma.

Quanto ao desenvolvimento da pesquisa, é importante ressaltar que algumas limitações ocasionadas pela pandemia do novo coronavírus existiram durante o percurso da pesquisa, a saber: dificuldade em contatar as enfermeiras e os enfermeiros por telefone e/ou e-mail para fazer o convite de participar do estudo; dificuldade em agendar o melhor dia e horário para a realização das entrevistas; problemas de conexão da internet de alguns participantes que prejudicou o andamento das entrevistas; e quando o uso da câmera era feito de forma exclusiva pela pesquisadora. Ressalta-se, ainda, que a pesquisadora contraiu a COVID-19 durante o período de realização deste estudo e esse adoecimento interrompeu temporariamente a condução de sua pesquisa, havendo atrasos na conclusão da etapa de produção das informações e desencadeando, assim, uma corrida contra o tempo para conseguir finalizar a sua dissertação em tempo hábil.

É importante frisar que a falha na conexão da internet de alguns participantes foi temporária e isso não se tornou um impedimento para dar continuidade à entrevista no mesmo dia. Houve o cuidado de a pesquisadora aguardar a conexão dos participantes ser reestabelecida e sempre solicitando a cada enfermeira e enfermeiro que repetisse as últimas palavras e/ou frases que não ficaram bem compreendidas. Quando era necessário encerrar a sala virtual e enviar ao participante um novo *link* de acesso à sala nas plataformas (*Zoom*® ou *Google Meet*®), a pesquisadora entrava em contato por telefone na mesma hora para mantê-lo informado e, havendo a concordância da pessoa, dava-se prosseguimento à entrevista.

Uma dificuldade que poderia interferir no cumprimento das ações planejadas e no alcance das metas estabelecidas esteve relacionada à perda das informações coletadas. Para garantir que isso não acontecesse, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e gravadas em duas vias (CD), para serem arquivadas por um prazo máximo de cinco anos no Laboratório de Documentação e Pesquisa Histórica de Enfermagem (LADOPHE), localizado na Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), visando o anonimato dos participantes e o não vazamento das informações.

#### **4.6 Análise das informações**

Após produzir e organizar as informações, essas foram analisadas através do método da Análise de Conteúdo (AC), na modalidade temática, conforme proposta de Maria Cecília de Souza Minayo (2014), onde os dados foram transcritos fielmente em forma de relato. De acordo com a autora, o objetivo da análise temática consiste em revelar os núcleos de sentido presentes na comunicação, cuja presença ou frequência tenham algum significado para o objetivo analítico proposto, permitindo, assim, alcançar o nível mais manifestado nas entrevistas.

Na leitura flutuante, a pesquisadora se debruçou diretamente e intensamente no material produzido a partir das transcrições das entrevistas, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. A presença constante da questão norteadora e do objetivo manteve o foco e a atenção na dinâmica entre as falas carregadas de significados e na teoria freidsoniana, tornando a leitura mais consistente e capaz de ultrapassar a sensação de confusão inicial (MINAYO, 2014).

No que diz respeito à constituição do *Corpus*, ou seja, ao conteúdo estudado em sua totalidade, Minayo (2014) considera importante o pesquisador atentar para os seguintes critérios de validade qualitativa: *exaustividade* (que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro); *representatividade* (que ele contenha as características essenciais do universo pretendido); *homogeneidade* (que obedeça a critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados, às técnicas empregadas e aos atributos dos interlocutores); e *pertinência* (que os documentos analisados sejam adequados para dar respostas aos objetivos do trabalho). O esforço de condensar a fala de 19 participantes em frases aglutinadoras (unidades de registro) mostrou que todos esses critérios foram sobejamente atendidos.

Em relação à análise dos resultados obtidos, é o momento em que se realiza a interpretação das informações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, o qual foi a rede de conceitos propostos por Freidson. As falas desconstruídas foram dispostas em um quadro rico e extenso feito com cartolinas, alinhadas por núcleos de

sentido extraídos mediante a seguinte pergunta feita às falas: “o que essa fala quer realmente dizer?”. Assim, puderam ser exploradas até a exaustão para serem extraídas categorias temáticas capazes de conduzir à elucidação a seguinte pergunta da investigação: “como as enfermeiras e os enfermeiros exercem sua autonomia profissional no ambiente hospitalar?”.

Cumprе ressaltar que a pesquisadora desenvolve um processo de diálogo interativo com as informações que, nesta fase, já estão organizadas, buscando o aprofundamento cada vez maior do fenômeno em estudo, em busca de indícios, além da simples descrição, procurando compreender os significados em relação ao contexto do fenômeno e explorar ao máximo a potencialidade das informações (PAGANINI, 2019). A categorização – processo de redução do texto às palavras e expressões significativas – é uma etapa delicada, não havendo segurança inicial de que a escolha de categorias leve a abordagem densa e rica. (MINAYO, 2014). No caso desta pesquisa, as categorias assim encontradas se mostraram potentes para a síntese interpretativa, permitindo a triangulação dos dados com o referencial teórico e a literatura consultada.

## 5 RESULTADOS DA PESQUISA

O presente capítulo trata de apresentar os resultados produzidos desde a caracterização dos participantes da pesquisa, no que concerne aos dados gerais e profissionais, até a apresentação das categorias acompanhadas de seu conceito e por trechos importantes das entrevistas que corroborem os enunciados formulados. Posteriormente, as categorias serão discutidas com o apoio da literatura e à luz da Sociologia das Profissões proposta por Eliot Freidson.

Para o alcance dos 19 participantes, buscou-se verificar, a princípio, quais enfermeiras e enfermeiros atendiam aos critérios de inclusão. De posse da relação com os nomes e contatos dos profissionais que atuam nas UTIs Gerais de cada hospital, a pesquisadora constatou que: das 9 enfermeiras do HUPAA, 5 foram incluídas para participarem do estudo; das 6 enfermeiras do Hospital Veredas, 4 foram incluídas; dos 2 enfermeiros do Hospital Veredas, 1 foi incluído; das 11 enfermeiras do HGE, 7 foram incluídas; e 2 enfermeiros do HGE também atenderam aos critérios de inclusão.

Devido às mudanças e restrições ocorridas no funcionamento dos hospitais e em respeito às medidas de contenção recomendadas pelos órgãos de saúde, em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus, considera-se que foi impossível a pesquisadora se dirigir pessoalmente a cada enfermeira e enfermeiro para fazer o convite de participarem deste estudo, e tudo isso, sem dúvida, contribuiu para o número significativo de recusas ao convite e a dificuldade em conseguir contatar os profissionais das Clínicas Cirúrgicas para também compor o corpo de participantes.

Uma vez colhidas as narrativas dos 19 participantes, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e foi realizada a leitura integral das narrativas, buscando compreender o conteúdo de cada uma delas. Ademais, as transcrições tiveram seu uso autorizado pelas enfermeiras e pelos enfermeiros. Com o intuito de apresentar os participantes deste estudo, o **Quadro 1** mostra alguns elementos de caracterização das enfermeiras e dos enfermeiros, quais sejam: idade, sexo, naturalidade e estado civil.

**Quadro 1** – Caracterização das enfermeiras e dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com dados gerais. Maceió, 2021.

	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Naturalidade</b>	<b>Estado civil</b>
<b>ENF 1</b>	57 anos.	Feminino.	Arapiraca-AL.	Casada.
<b>ENF 2</b>	35 anos.	Feminino.	Recife-PE.	Casada.
<b>ENF 3</b>	44 anos.	Feminino.	Altamira-PA.	Casada.
<b>ENF 4</b>	41 anos.	Masculino.	Capela-AL.	Casado.
<b>ENF 5</b>	42 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.
<b>ENF 6</b>	40 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.
<b>ENF 7</b>	47 anos.	Feminino.	Belém-PA.	Casada.
<b>ENF 8</b>	27 anos.	Feminino.	Palmeira dos Índios-AL.	Solteira.
<b>ENF 9</b>	46 anos.	Feminino.	União dos Palmares-AL.	Solteira.
<b>ENF 10</b>	29 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.
<b>ENF 11</b>	46 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.
<b>ENF 12</b>	36 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.
<b>ENF 13</b>	53 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.
<b>ENF 14</b>	46 anos.	Feminino.	Cabo de Santo Augustinho-PE.	Solteira.
<b>ENF 15</b>	47 anos.	Masculino.	Maceió-AL.	Solteiro.
<b>ENF 16</b>	51 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.
<b>ENF 17</b>	53 anos.	Masculino.	Recife-PE.	União estável.
<b>ENF 18</b>	48 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.
<b>ENF 19</b>	27 anos.	Feminino.	Maceió-AL.	Casada.

Fonte: A autora, 2021.

A idade dos participantes indica a formação de um conjunto de profissionais com maturidade profissional presente e crescente, assim como a participação de homens e mulheres trazem heterogeneidade de visão. O fato de contar com a narrativa de pessoas com alguma maturidade profissional, membros principais ou não de famílias e que vivenciaram realidades de diferentes contextos sociais, garantem diversidade de experiências que qualificam a fala desses participantes.

É oportuno enfatizar também a caracterização profissional das enfermeiras e dos enfermeiros participantes no que diz respeito à Instituição de Ensino Superior (IES) onde se formaram, tempo de formação, maior titulação acadêmica, cargo exercido e tempo de atuação

no setor pesquisado, número de empregos que possuem, tipo de vínculo empregatício e jornada de trabalho no hospital pesquisado. Esta informação pode ser vista no **Quadro 2**:

**Quadro 2** – Caracterização das enfermeiras e dos enfermeiros participantes do estudo de acordo com dados profissionais. Maceió, 2021.

<b>Participante</b>	<b>IES onde se formou</b>	<b>Tempo de formação</b>	<b>Maior titulação</b>	<b>Cargo exercido e tempo de atuação no setor pesquisado</b>	<b>Número de empregos que possui</b>	<b>Tipo de vínculo empregatício e jornada de trabalho no hospital pesquisado</b>
<b>ENF 1</b>	Pública.	31 anos.	Especialização em Educação em Enfermagem.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 25 anos.	2	Efetiva. Plantonista/ Noturno (30 horas semanais).
<b>ENF 2</b>	Privada.	11 anos.	Especialização em UTI, Enfermagem do trabalho e Gestão em Saúde.	Enfermeira diarista da UTI Geral há 1 ano e 5 meses.	2	Efetiva. Diarista/ Vespertino (30 horas semanais).
<b>ENF 3</b>	Privada.	11 anos.	Especialização em UTI.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 5 anos.	1	Efetiva. Plantonista/ Diurno e Vespertino (36 horas semanais).
<b>ENF 4</b>	Pública.	18 anos.	Mestrado em Enfermagem.	Enfermeiro plantonista da UTI Geral há 18 anos.	2	Efetivo. Plantonista/ Noturno (30 horas semanais).
<b>ENF 5</b>	Privada.	8 anos.	Especialização em Urgência e Emergência e UTI.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 5 anos.	1	Contratada. Plantonista/ Noturno (30 horas semanais, com plantões extras aos finais de semana).

<b>ENF 6</b>	Privada.	18 anos.	Especialização em Saúde Coletiva, Saúde Baseada em Evidências e Saúde Mental.	Enfermeira diarista da UTI Geral há 6 meses.	2	Efetiva. Diarista/ Diurno (30 horas).
<b>ENF 7</b>	Pública.	25 anos.	Especialização em Gestão de Serviços Públicos.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 5 anos.	2	Efetiva. Plantonista/ Diurno e noturno (36 horas semanais).
<b>ENF 8</b>	Privada.	4 anos.	Especialização em Urgência e Emergência e UTI.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 2 anos.	2	Contratada. Plantonista/ Diurno e noturno (30 horas).
<b>ENF 9</b>	Privada.	11 anos.	Especialização em Urgência e Emergência e UTI.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 11 anos.	2	Contratada. Plantonista/ Diurno e Vespertino (36 horas semanais)
<b>ENF 10</b>	Privada.	7 anos.	Especialização em Urgência e Emergência.	Enfermeira diarista da UTI Geral há 6 anos.	2	Contratada. Diarista/ Diurno e Vespertino (36 horas semanais).
<b>ENF 11</b>	Privada.	17 anos.	Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 13 anos.	1	Efetiva. Plantonista/ Diurno e noturno (30 horas semanais).
<b>ENF 12</b>	Privada.	9 anos.	Especialização em Circulação Extracorpórea.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 7 anos.	3	Contratada. Plantonista/ Noturno (30 horas semanais).
<b>ENF 13</b>	Pública.	30 anos.	Especialização em	Enfermeira plantonista	2	Efetiva. Plantonista/

			Administração Hospitalar.	na UTI Geral há 15 anos.		Noturno (24 horas semanais).
<b>ENF 14</b>	Pública.	23 anos.	Especialização em Educação e Especialização em Saúde Pública.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 10 anos.	2	Efetiva. Plantonista/ Diurno e Noturno (30 horas).
<b>ENF 15</b>	Privada.	9 anos.	Especialização em Urgência e Emergência e UTI.	Enfermeiro diarista da UTI Geral há 5 anos.	2	Contratado. Diarista/ Diurno (40 horas semanais).
<b>ENF 16</b>	Privada.	16 anos.	Especialização em Saúde Pública e Urgência e Emergência.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 5 anos.	2	Contratada. Plantonista/ Noturno (30 horas semanais).
<b>ENF 17</b>	Privada.	29 anos.	Residência em Cardiologia.	Enfermeiro diarista da UTI Geral há 15 anos.	2	Efetivo. Diarista/ Diurno (30 horas semanais).
<b>ENF 18</b>	Pública.	20 anos.	Especialização em Saúde Pública, em Docência e em Emergência.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 18 anos.	2	Efetiva. Plantonista/ Noturno (30 horas).
<b>ENF 19</b>	Privada.	4 anos.	Especialização em Urgência e Emergência e UTI.	Enfermeira plantonista da UTI Geral há 3 anos.	3	Contratada. Plantonista/ Diurno e Noturno (30 horas semanais).

Fonte: A autora, 2021.

Quanto às características profissionais, observou-se que a maioria das enfermeiras e enfermeiros que participaram do estudo se formaram em IES privadas, com tempo de formação variando de 4 a 31 anos. Embora o tempo de formado mostre diferentes tempos de acúmulo de experiências, o fato de muitos participantes terem dois ou mais vínculos faz com que tragam

diferentes vivências do exercício da autonomia profissional, inclusive considerando o turno de trabalho, pois, ao trabalhar em serviço noturno, de acordo com Girondi e Gelbcke (2011, p. 194), “recai sobre o enfermeiro a tomada de decisões”.

Por outro lado, a pesquisa ter reunido um grupo de participantes que, além de ser dotado de *expertise* na sua área, também detém conhecimentos especializados de suas jornadas de trabalho nos hospitais pesquisados, garantiu que as informações contidas em suas narrativas trouxessem densidade para as categorias explicativas do fenômeno em estudo. A caracterização dos participantes demonstrou que eles possuíam um discurso autorizado, ou seja, uma *expertise* para falar acerca do exercício da autonomia profissional no ambiente hospitalar.

Ao analisar a caracterização das pessoas que participaram do estudo, uma informação que se mostrou de extrema relevância foi o tipo de vínculo empregatício, considerando que em várias narrativas ficou visível o desconforto causado pela vinculação frágil com o emprego ou por contratos não resultantes de concurso público, na perspectiva de que a estabilidade no trabalho é vista como fator de peso no desempenho do ofício com autonomia profissional.

Durante as entrevistas com cada um dos participantes deste grupo, foi provocado o debate e a reflexão sobre questões relativas ao exercício da autonomia profissional, que envolvem o cotidiano de trabalho desses profissionais no ambiente hospitalar, onde foi solicitado que os depoentes expusessem livremente suas experiências e, na oportunidade, foi possível se apropriar melhor da realidade que cada um enfrenta.

Uma vez compreendido que o grupo de participantes deste estudo possuíam *expertise* para falar sobre o assunto que lhes foi perguntado, prosseguiu-se com a análise das informações já organizadas pela leitura exaustiva e procedeu-se o exercício de sintetizar as narrativas conforme os núcleos de sentido. Inicialmente, foram encontrados 40 núcleos de sentido aglutinadores em todo o conteúdo das entrevistas. Num segundo momento, foram aglutinados aqueles que possuíam similaridades entre si e aqueles que estavam contidos em outros, construindo mais densidade em cada um deles, chegando a 20 núcleos, os quais condensaram todas as falas de forte sentido. O **Quadro 3** reúne todos os 20 núcleos de sentido encontrados:

**Quadro 3** – Distribuição dos núcleos de sentido extraídos dos conteúdos das dezenove entrevistas realizadas. Maceió, 2021.

1	As condições de trabalho que permitem ou não o exercício da autonomia profissional.
2	A autonomia profissional se expressa através do conhecimento científico.
3	A autonomia profissional se expressa quando não há interferências na execução do trabalho.
4	O exercício da autonomia profissional exige refutar o poder médico.

5	A SAE empodera e traz reconhecimento profissional.
6	O exercício da autonomia profissional requer a existência de rotinas pré-estabelecidas.
7	A autonomia profissional se expressa no gerenciamento do trabalho.
8	A autonomia profissional se expressa através do exercício da liderança.
9	O exercício da autonomia profissional exige o respeito aos espaços de atuação.
10	O exercício da autonomia profissional exige o cumprimento das competências legais.
11	A autonomia profissional é restringida quando há uma disputa pelo poder com a equipe de enfermagem.
12	O tempo de experiência na área de atuação influencia o exercício da autonomia profissional.
13	O exercício da autonomia profissional requer a boa interação com a equipe de saúde.
14	A autonomia profissional se desenvolve quando a equipe de enfermagem é experiente.
15	O ambiente hospitalar influencia o exercício da autonomia profissional.
16	A tomada de iniciativa favorece o exercício da autonomia profissional.
17	O exercício da autonomia profissional exige a valorização do trabalho.
18	O exercício da autonomia profissional exige o apoio da gerência.
19	A autonomia profissional entendida como uma postura de autoridade.
20	O controle emocional influencia o exercício da autonomia profissional.

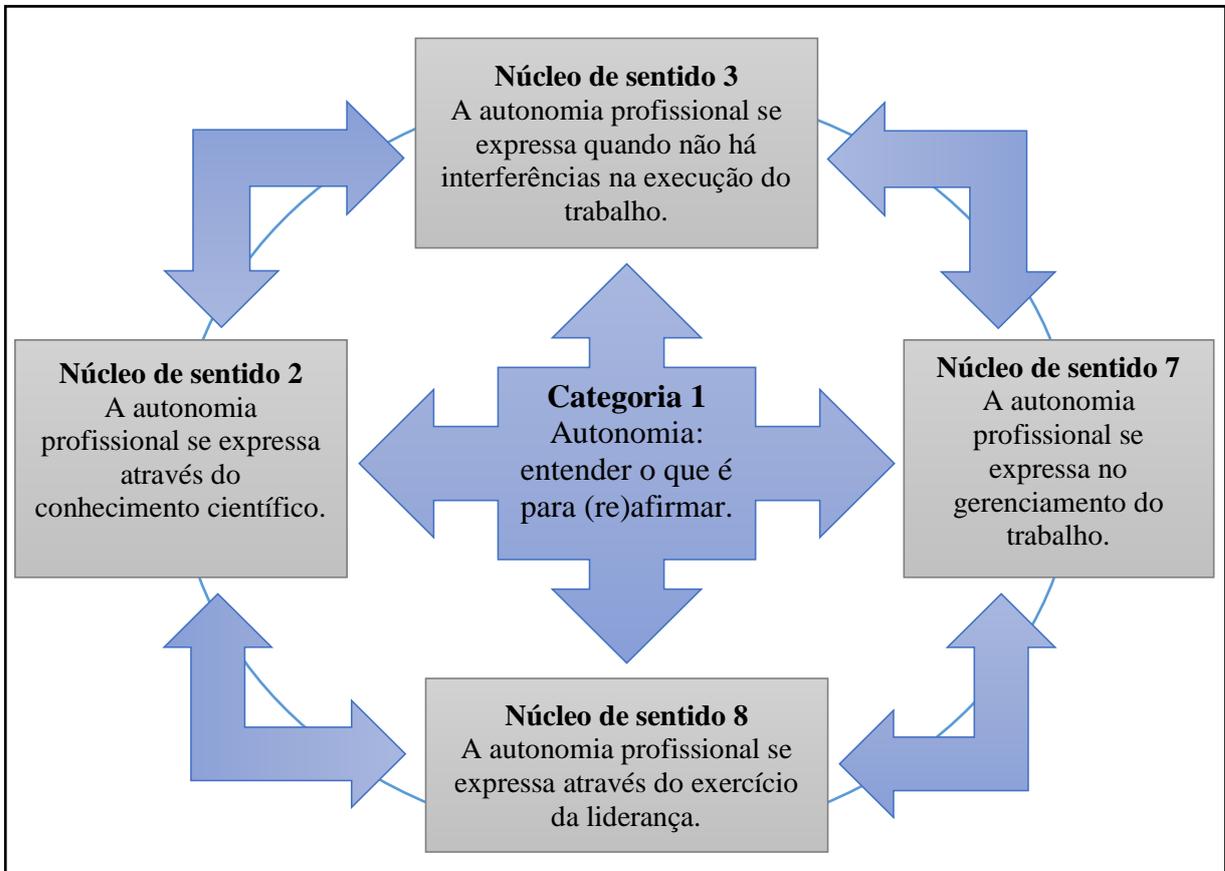
Fonte: A autora, 2021.

Para a sintetização dos núcleos de sentido em categorias temáticas, foi desenvolvido um trabalho de muita atenção, tanto para o que havia em comum quanto para as diferenças entre eles. Considerando que 19 profissionais foram ouvidos e que suas narrativas foram bastante significativas, com densidade e profundidade diferentes, foi exigido um grande esforço de concentração e sagacidade para agrupar e sintetizar os núcleos de sentido, dos quais emergiram 4 categorias de análise, a saber: 1. Autonomia profissional: entender o que é para (re)afirmar; 2. Requisitos para o exercício da autonomia profissional; 3. Autonomia profissional e condições de trabalho; 4. Relações de poder no ambiente hospitalar e autonomia profissional da enfermeira e do enfermeiro.

As enfermeiras e os enfermeiros participantes argumentaram como é difícil exercer o seu ofício com todas as prerrogativas que seu mandato social (Lei n.º 7.498 de 25/06/1986) lhes atribui. Falaram que essa dificuldade se dá pela falta de conhecimento, pela timidez no exercício da liderança, pela aceitação de interferência de terceiros no seu *modus operandi*. Reconheceram ainda que, na existência de conhecimento, o exercício da autonomia profissional se impõe tanto nas questões relativas ao relacionamento com as demais categorias profissionais como no exercício da gerência do serviço de enfermagem. Para compreender o raciocínio que fez emergir

a Categoria 1, foi elaborado um diagrama (**Figura 1**) que demonstra as relações e articulações dos núcleos de sentido que compuseram o enunciado dessa categoria, como se pode ver:

**Figura 1** – Categoria 1: Autonomia profissional: entender o que é para (re)afirmar. Maceió, 2021.



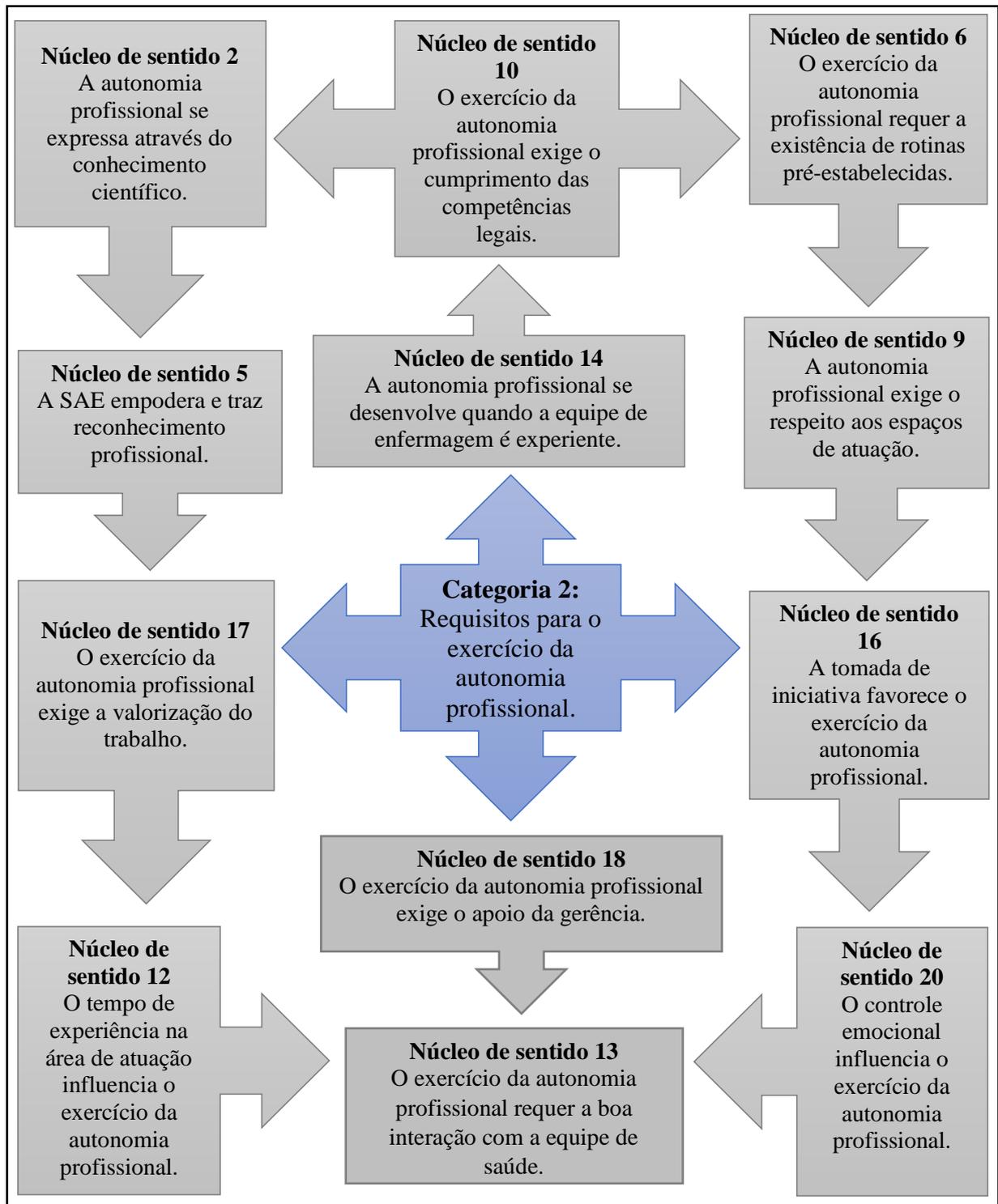
Fonte: A autora, 2021.

Ainda argumentando sobre a temática apresentada, os participantes expuseram que não é tão simples agir com autonomia profissional. Além de compreender o que significa, é preciso entender que existem requisitos para se chegar a esse nível de maturidade e autoridade no ambiente de trabalho. Para eles, somente será possível exercer sua *expertise* e autonomia profissional se a enfermeira ou o enfermeiro contarem com uma equipe de enfermagem competente e experiente, se houver apoio da gerência hospitalar, se os espaços de atuação de cada classe profissional forem respeitados e se o trabalho for valorizado.

Vale ressaltar que essa categoria se completa quando os participantes admitem que alguns requisitos devem ser cumpridos pelos profissionais, tais como o domínio do conhecimento científico, o cumprimento do arcabouço jurídico da Enfermagem (cumprindo o que Freidson descreve quando explica o conceito de autorregulação) e boa capacidade de

liderança. Destaque foi dado à SAE, como uma ferramenta para o exercício da autonomia profissional no processo de cuidar. Assim, apresenta-se essa categoria na **Figura 2** a seguir:

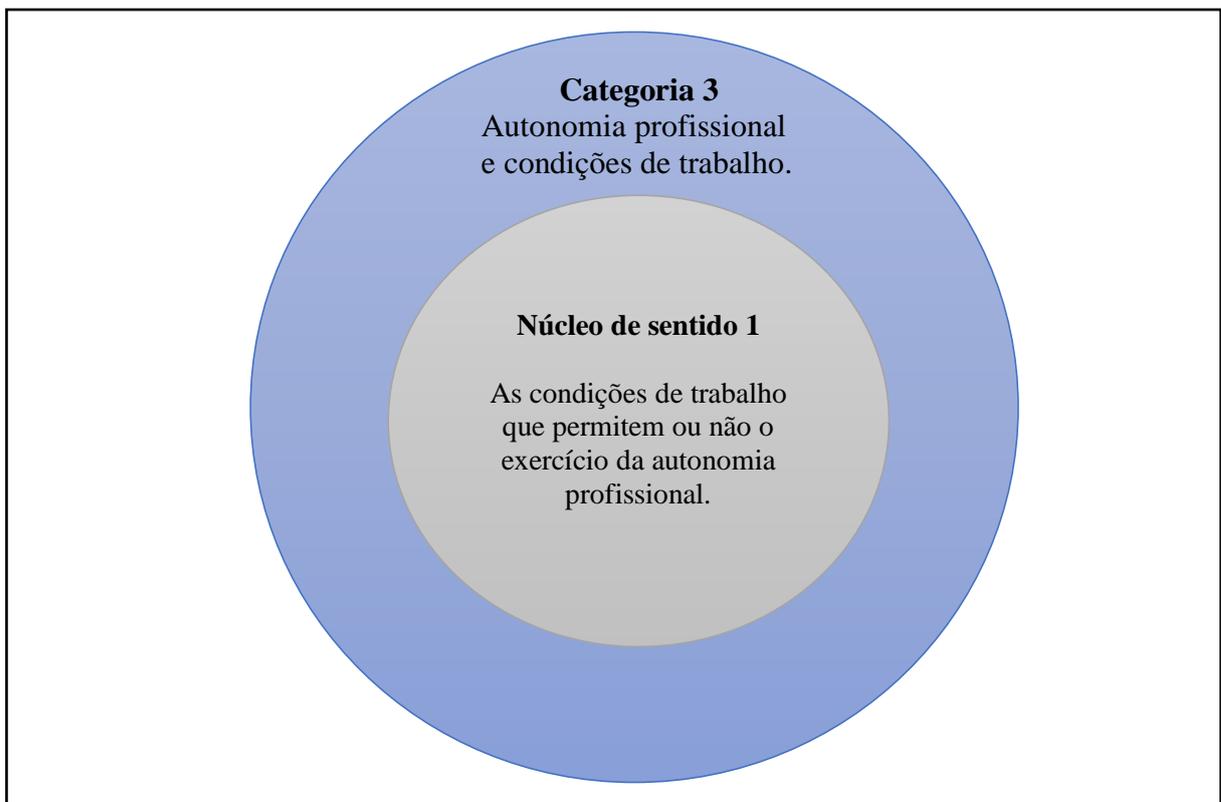
**Figura 2** – Categoria 2: Requisitos para o exercício da autonomia profissional. Maceió, 2021.



Fonte: A autora, 2021.

Dando continuidade ao processo de reconstrução das narrativas dos participantes, a partir da interpretação à luz dos conceitos de Freidson, um núcleo de sentido se mostrou tão denso e tão significativo que dele emergiu a terceira categoria, quando todos os participantes descreveram as condições de trabalho que permitem ou não o desempenho da enfermeira e do enfermeiro no pleno exercício de sua autonomia profissional. É o que se vê na **Figura 3**:

**Figura 3** – Categoria 3: Autonomia profissional e condições de trabalho. Maceió, 2021.



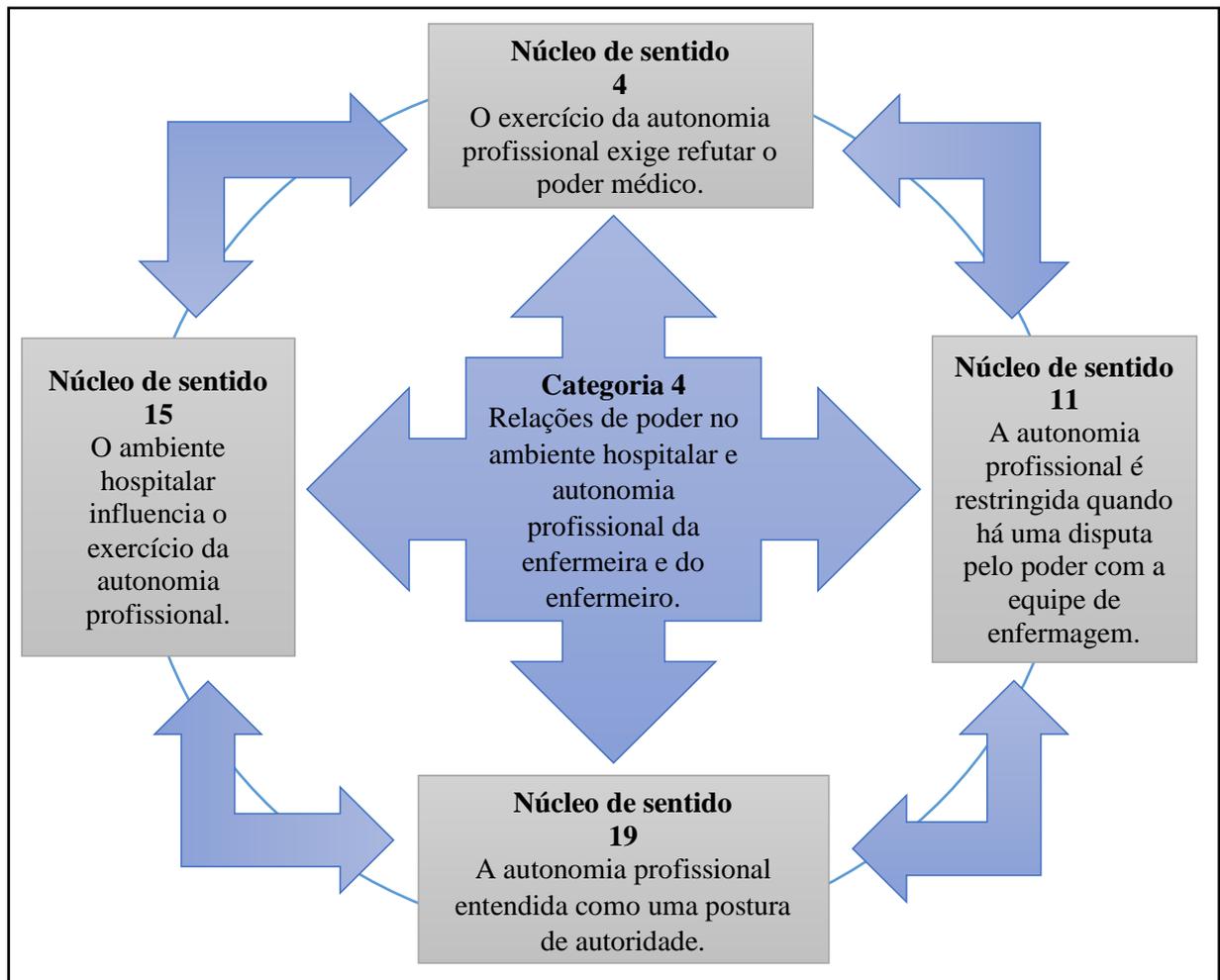
Fonte: A autora, 2021.

A categoria 3 reuniu conteúdos narrativos que envolvem as principais lutas da Enfermagem brasileira em busca do seu reconhecimento e valorização. Foi o espaço onde os participantes se queixaram das jornadas exaustivas, tanto suas como dos demais profissionais da equipe de enfermagem. Falaram, ainda, da “eterna” insuficiência de insumos para o cuidado de enfermagem, das dificuldades de terem suas reivindicações atendidas, no que diz respeito à qualidade do local de trabalho, e outras questões que envolvem as condições necessárias para atuarem dignamente.

Não obstante, ainda foram encontradas narrativas sobre as relações interpessoais nos ambientes de trabalho, referindo-se a elas como facilitadoras ou dificultadoras do exercício da

autonomia profissional, estando muito claro o peso das relações de poder entre os profissionais, tanto no sentido vertical, entre os chefes de serviços, as gerências, coordenações ou subdiretorias, quanto no sentido horizontal, entre os membros das diversas classes profissionais presentes no ambiente de trabalho hospitalar. Em determinadas circunstâncias, o poder de uma categoria sobre as demais precisa ser refutado, para que o trabalho das enfermeiras e dos enfermeiros possa se tornar visível na equipe de saúde. É o que mostra a Categoria 4 exposta na **Figura 4**:

**Figura 4** – Categoria 4: Relações de poder no ambiente hospitalar e autonomia profissional da enfermeira e do enfermeiro. Maceió, 2021



Fonte: A autora, 2021.

No decorrer do processo de categorização, embora tenha havido o máximo de cuidado em utilizar todas as informações relevantes presentes nas narrativas dos participantes, a riqueza de dados foi muito além do que se pode sintetizar, sem risco de perdas significativas. Assim,

para discutir os dados com a literatura consultada à luz da teoria freidsoniana, certa liberdade foi necessária, para que a relevância do trabalho fosse preservada. É o que se apresenta no capítulo seguinte.

## 6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Falar sobre o exercício da autonomia profissional é uma tarefa muito mais difícil do que se pode imaginar, sobretudo para quem busca, constantemente, tornar essa experiência satisfatória em um ambiente de grande complexidade como o hospitalar. No caso das enfermeiras e dos enfermeiros, esse exercício tem se tornado ainda mais desafiador, ao trazer para a memória coletiva todo o contexto histórico, social e cultural que envolve a profissão de Enfermagem e que, até os dias atuais, tem se expressado através das incansáveis lutas que esses profissionais e as entidades de classe travam por melhores condições de trabalho, respeito e valorização.

Na perspectiva da Sociologia das Profissões, todos os grupos profissionais buscam ter autonomia. Quanto maior for o prestígio de uma profissão, mais legitimada se torna a sua autonomia, que é organizada e reconhecida, deliberadamente, quando se adquire o direito de controlar o próprio trabalho, incluindo determinar quem pode, legalmente, executá-lo e de que maneira ele deve ser feito. Considera-se que o alcance da autonomia depende de certas condições, como a habilidade de tomar decisões independentes, ser livre de coerção, ter pensamento racional e reflexivo e conhecimento e informação adequados (COSTA; SANTOS; COSTA, 2020). Tal contexto é discutido na Categoria 1:

### 6.1 Autonomia profissional: entender o que é para (re)afirmar

O modo como as enfermeiras e os enfermeiros (re)afirmam a autonomia profissional desperta consciência sobre os espaços em que podem atuar e reflexão sobre suas ações, para melhor lidarem com as decisões e escolhas no exercício da profissão: a governabilidade de si (KRAMER; DUARTE; KAISER, 2011). Ao serem questionadas sobre o significado atribuído à autonomia profissional, as enfermeiras participantes deste estudo defenderam, *a priori*, que essa autonomia se revela como sinônimo de afirmação do conhecimento científico em sua prática laboral, como se pode observar nos depoimentos a seguir:

É você poder desenvolver o seu conhecimento, né? A sua **expertise**, o que você sabe, de uma maneira tranquila e assertiva. Sem ter interferências, digamos assim, de outros profissionais. Né? (ENF.6) (grifo meu)

Bom, autonomia profissional é o poder de decisão dentro do meu suporte técnico-científico e ético. Né? Eu decidir sobre como eu vou tratar uma ferida. Tá? Escolher a melhor cobertura, a melhor técnica, fazer o acompanhamento, né? (ENF.7)

Olha, autonomia profissional é quando você é um profissional que está sempre atualizado. Entendeu? Então, essa autonomia vem do seu conhecimento! Porque quando você é um profissional que sabe discutir eticamente todos os procedimentos, todas as condutas, então a gente tem um certo respeito. Não é aquela pessoa que vai fazer porque fulano mandou. Mas eu posso discutir e dizer que aquela forma não seria mais viável. Mas para isso eu tenho que ter embasamento. Então, essa autonomia nós conquistamos quando a gente estuda diariamente! A gente não pode se vincular somente, por exemplo, à faculdade ou uma pós-graduação, que tudo é muito limitado. Quem vai buscar o seu conhecimento diário é você junto às instituições. (ENF. 16)

Com base nas informações apresentadas através das falas das enfermeiras entrevistadas, ficou claro que a aplicação dos conhecimentos científicos adquiridos é o que fortalece as atitudes do profissional no interior das organizações de saúde. No entanto, não basta apenas aplicá-los em sua prática diária, é preciso também aprimorá-los constantemente, com vistas a alcançar o melhor desempenho no trabalho e, assim, ganhar a confiança e o respeito da equipe de saúde e dos clientes que se beneficiam através da prestação dos cuidados de Enfermagem.

Nesse sentido, Soares (2019) defende que a atuação dos enfermeiros precisa ter como sustentáculo o conhecimento científico, pelo fato de ser considerado um fator primordial ao processo de aquisição e de manutenção do espaço de autonomia profissional, além de ser fundamental tanto no atendimento à clientela como na obtenção de respeito pela equipe multidisciplinar.

Conforme Labrague, Mcenroe-Petitte e Tsaras (2018), a autonomia profissional é correlata ao nível educacional das enfermeiras e dos enfermeiros. Dessa maneira, a formação continuada, a participação em congressos, seminários e cursos de atualização podem incrementar o conhecimento científico e a competência prática desses profissionais, providenciando-lhes maior segurança e confiança no exercício de sua autonomia.

A Enfermagem possui autonomia em termos de conhecimento científico, ou seja, o saber próprio que sustenta uma prática autônoma nos serviços de saúde. Todavia, o que permanece oculto é o exercício da autonomia em termos de saber ser (atitude) e saber fazer (competências), visto que a aquisição de autonomia implica uma integralidade, e não se refere apenas à aplicação de técnicas específicas sem a supervisão de outro profissional, mas também se refere à tomada de decisão, liberdade de ação e aplicação de critérios na assistência prestada (GUERRERO-NÚÑEZ; CID-HENRÍQUEZ, 2015).

Um ponto importante que foi elucidado na fala da enfermeira 16 diz respeito ao conhecimento científico adquirido durante a formação universitária que, segundo Bellaguarda et al. (2013), influencia na postura dos profissionais e permite diferenciá-los do público leigo. Foi revelado que esse conhecimento não é capaz de preencher todos os requisitos de uma boa qualificação profissional, pois é conveniente que cada enfermeira e enfermeiro busque sempre

a atualização de seus conhecimentos já existentes, com o propósito de desenvolver uma prática mais autônoma em seu ambiente de trabalho.

Sendo assim, a *expertise* é consolidada durante a formação profissional de enfermeiras e enfermeiros por meio de treinamentos, capacitações, pesquisas e da construção de conhecimento próprio e específico para o aprimoramento de práticas de cuidado à saúde, os quais proporcionam autoridade técnica e teórica sobre saberes em determinadas áreas (BELLAGUARDA; PADILHA; SLOBAN, 2020).

Freidson (2009) considera que, quando o conhecimento é o melhor disponível, a profissão deve se tornar livre para usá-lo em prol do bem comum. É evidente que um profissional é considerado experto porque possui uma *expertise*, ou seja, um conhecimento tão esotérico e complexo indisponível para os leigos que não se submeteram a um tipo específico de treinamento profissional. Nesse sentido, é através da *expertise* que o profissional adquire um *status* que o protege da avaliação e das críticas exteriores.

Além disso, Freidson (2009) afirma que todos os profissionais têm a mesma pretensão: deter conhecimentos e uma técnica altamente especializada – uma *expertise* especial. Por essa razão, a aquisição de conhecimento científico é o que confere uma autonomia especial no controle tanto da definição dos problemas nos quais o experto trabalha quanto na forma com que ele realiza o seu trabalho, tornando-o perito em determinada função.

Sobre a Enfermagem, Bellaguarda et al. (2016) afirmam que é uma profissão de assistência à saúde sociologicamente reconhecida, com credenciais próprias que qualificam seus membros e conferem legitimidade ao seu fazer específico e essencial à vida humana. Sendo assim, a Enfermagem se desenvolve amparada em seu próprio conhecimento científico fundamentado a partir de Teorias de Enfermagem e da própria Sistematização da Assistência de Enfermagem, requisitos essenciais que constituem a base teórico-filosófica para uma prática pautada nas melhores evidências científicas e que fazem emergir a autonomia profissional e a responsabilidade pelo cuidado.

Ao exercitarem sua *expertise*, as enfermeiras justificam seu exercício autônomo, alcançam o respeito dos demais membros da organização, imprimindo a marca de seu cuidado e conseguem persuadir outras pessoas, sobretudo os leigos que não se submeteram ao mesmo treinamento profissional, que seu trabalho, além de fazer a diferença no atendimento em saúde, é especialmente confiável.

A autonomia profissional, quando manifestada pela *expertise*, também garante aos enfermeiros o poder na tomada de decisão arbitrária, livre e consciente frente à assistência prestada à clientela. Freidson (1998, p. 218-219) revela que “os detentores de poder devem ser

persuadidos de que o corpo de conhecimento e competência atribuído à ocupação apresenta tal caráter especial que justifica o privilégio”. O fragmento a seguir corrobora essas afirmações:

Autonomia profissional está ligada ao conhecimento científico de cada profissional. Né? Se o indivíduo ele não tem um conhecimento científico para lidar com a situação, com a assistência que cabe a ele, ele perde a autonomia de exercer aquele serviço, necessitando ficar dependente do outro profissional, que às vezes nem entende do seu trabalho. Né? Então, assim, autonomia é... Muito importante que um profissional tenha habilidade e conhecimento científico do seu trabalho para que tenha... esse... **poder!** Né? Que a autonomia envolve mais o poder de dizer “Eu faço ou não faço?”. Se eu não faço, mesmo estando prescrito por uma outra especialidade, eu tenho que ter embasamento científico para dizer “não” e tenho que ter embasamento científico para dizer [“sim”], para fazer e depois responder pelo aquilo que eu fiz. (ENF.3) (grifo meu)

Nesse fragmento, transparece a ideia de que o poder profissional conferido sobre o próprio trabalho é resultado do conhecimento científico aplicado no estabelecimento de condutas direcionadas à assistência ao paciente e se manifesta através de uma postura ética, no sentido de haver o respeito aos limites legais da prática de Enfermagem. Ressalta-se que, quando o conhecimento é isento de uma base científica, é provável que o enfermeiro se veja, em algumas situações, diante de um dilema ético a ser resolvido, podendo gerar uma maior insegurança no seu fazer e, conseqüentemente, abreviando suas chances de desenvolver um processo de cuidar com maior autonomia profissional.

De acordo com Martínez e Klijn (2016), essa autonomia vai muito além do exercício de uma prática independente ou individual, pois está relacionada à aplicação do juízo crítico baseado no conhecimento estabelecido por enfermeiras e enfermeiros em suas ações, no controle que o grupo ocupacional exerce sobre a própria prática, bem como sobre a autoridade e responsabilidade por suas decisões. Nesse sentido, a Enfermagem se torna mais autônoma à medida que aprofunda o conhecimento dos fenômenos relacionados ao seu trabalho através da Prática Baseada em Evidência (PBE).

É importante frisar que, segundo Freidson (1998), o conhecimento em si não confere um poder especial, pois somente o conhecimento exclusivo dá poder aos seus detentores. Outrossim, este sociológico acrescenta que tal poder é obtido precisamente no princípio ocupacional de organização, através do qual o recrutamento, o treinamento e o desempenho do trabalho de criar, disseminar e aplicar o conhecimento especializado são controlados por “ocupações de conhecimento”.

Outro elemento forte apontado pelos participantes foi o significado da autonomia profissional estar relacionado a uma noção de liberdade na execução do ofício, no que diz respeito ao fato de não haver interferências em sua prática, por parte de outros membros que

compõe a divisão de trabalho no ambiente hospitalar, e também ao cumprimento dos princípios éticos e legais que regem a profissão de Enfermagem. As narrativas a seguir ilustram essas afirmações:

[Silêncio] Assim, **autonomia na tomada de decisão**. Né? No serviço. De **não ser dependente de um profissional**. Da pessoa, da gente ter um conhecimento técnico-científico, da gente avaliar e poder definir estratégias e processos de cuidado para aquele paciente, não precisando somente ter autorização de um profissional. (ENF.2) (grifos meus)

Autonomia é conseguir executar os procedimentos dentro de uma sequência lógica, de uma sistematização, onde as interferências sejam mínimas no cuidado. E caso exista interferência, que seja para melhoria do paciente. Então, **ter autonomia é ter liberdade**. É planejar, é assistir da melhor forma possível, obviamente, seguindo os princípios éticos, morais e científicos da coisa. (ENF.4) (grifos meus)

Poder desenvolver o que é minha atribuição sem interferência de outras equipes, né? Assim, poder realmente fazer o que tem que fazer dentro do que está atribuído para o enfermeiro. (ENF.10)

Autonomia profissional acho que remete muito, assim, à liberdade. Liberdade de trabalho, juntamente com conhecimento, né? E respeito. Respeito por parte dos integrantes da equipe. Acho que é isso. (ENF.11)

Observa-se, a partir dos depoimentos apresentados, que existiu forte relação entre liberdade e ausência de interferências na execução do trabalho. Todas as atribuições que competem aos enfermeiros são amparadas pela Lei do Exercício Profissional e por resoluções próprias e regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no território nacional, não havendo, portanto, razão de existir quaisquer tipos de interferências externas na execução do seu ofício.

Segundo Pereira (2013), torna-se imprescindível que as enfermeiras e os enfermeiros conheçam a legislação específica que respalda a sua autonomia, já que nem todos os profissionais de enfermagem adquirem essa compreensão e, por essa razão, ainda permanecem atuando de maneira submissa. Dessa forma, é fundamental que a Enfermagem, enquanto profissão autônoma, contrarie os poderes que possam surgir para subjugar e não revelar sua autonomia, fazendo uso do amplo conhecimento científico que possui e aplicá-lo aos deveres de cuidar, pois serão os próprios enfermeiros que traçarão as estratégias, controlarão e regularão sua atividade profissional, sem a necessidade de supervisão e de interferências de outros profissionais (GUERRERO-NÚÑEZ; CID-HENRÍQUEZ, 2015).

Em sua narrativa, a enfermeira 2 traz um elemento importante, quando relaciona autonomia profissional à tomada decisória em seu ambiente de trabalho. Um estudo realizado por Rivera e Cosp (2018) corrobora com esse resultado, ao revelar que as enfermeiras e os

enfermeiros também reconheceram a autonomia como a capacidade de tomar decisões que é adquirida através da experiência e dos conhecimentos adquiridos na prática clínica.

Tendo como embasamento as ideias de Freidson (2009, p. 99), existem cinco características centrais de uma profissão que se referem à autonomia e que podemos atribuí-las à Enfermagem nesta discussão. São elas:

A profissão determina os próprios padrões de educação e treinamento; A prática profissional é frequentemente reconhecida por alguma forma de credenciamento legal; Os conselhos de licenciamento e admissão são compostos por membros da profissão; A legislação que afeta uma profissão é majoritariamente elaborada por ela própria; O profissional é relativamente livre da avaliação ou controle dos leigos.

Ademais, Freidson (1998) ressalta que é preciso assegurar não apenas a competência de uma profissão, mas também a confiança que ela representa. Sendo assim, esse sociólogo defende a criação dos Códigos de Ética, a fim de fornecer aos membros de uma determinada profissão todas as orientações necessárias para um desempenho adequado de seu ofício.

Um aspecto relevante que também não deixou de ser mencionado durante as entrevistas foi o fato de existir uma forte relação entre autonomia profissional do enfermeiro e respeito aos espaços de atuação. Essa autonomia não pode ultrapassar os limites legais e éticos da profissão e, segundo Freidson (1998, p. 205), “somente seus membros têm o direito legítimo de avaliar o trabalho uns dos outros e de estabelecer padrões para seu desempenho”. Os fragmentos abaixo corroboram com essas ideias:

É respeitada a questão de dimensionamento em relação ao número de leitos, com o profissional de enfermagem. E é bem colocada. Assim, a gente tem coordenador geral da UTI, tem coordenação geral no hospital, também de enfermagem. E... tem os enfermeiros assistenciais, tem enfermeiro diarista que trabalha mais na parte administrativa da UTI. Então, como é tudo bem definido, assim, cada um com seus papéis, a gente termina conseguindo trabalhar essa questão da autonomia. Conseguindo manter o respeito e visando, lógico, a qualidade da assistência. (ENF. 13)

Em primeiro lugar, é não invadir o espaço do outro. Né? Você não pode invadir o espaço de ninguém nessa busca de autonomia. “Ah, porque eu quero ser autônomo aqui como chefe da UTI”. Eu sou chefe da Enfermagem, eu não vou invadir o espaço do outro profissional querendo ter essa autonomia, querendo que eu seja reconhecido e que a minha equipe seja valorizada. (ENF.17)

Com base nesses depoimentos, observa-se que a questão da autonomia profissional do enfermeiro reside nas relações respeitadas estabelecidas entre ele e sua equipe de saúde, sem que haja interferências nos espaços de atuação de cada um. Destaca-se que essas relações são decisivas para uma prática de enfermagem com liberdade e que, ao mesmo tempo, atenda às diretrizes éticas e legais para a atuação profissional. Conforme Freidson (1998), a ocupação se

organiza de tal forma que está capacitada a assumir o controle do próprio trabalho sem abusar de seus privilégios.

Tendo em vista que a autonomia se baseia no respeito e reconhecimento mútuos de todos os membros da equipe de saúde, é importante considerar que, se as relações interprofissionais forem positivas e todas as áreas estiverem comprometidas com a execução do plano assistencial direcionado ao paciente, a tomada de decisão clínica das enfermeiras e dos enfermeiros será fortalecida (TAPP; STANSFIELD; STEWART, 2005).

É relevante também destacar a fala da enfermeira 8, que traduz a ideia de autonomia profissional como algo que parece estar motivado pela vontade pessoal de desenvolver o profissionalismo para beneficiar o paciente, quando ela se sente preparada com a capacidade técnica que possui:

Autonomia profissional... [Silêncio] Eu acho que autonomia profissional, no caso da enfermeira, é de suma importância. Por quê? Ela não tem que ter medo do que está fazendo. Ela tem que lembrar que naquele momento ela pode chegar realmente a salvar uma vida. É... tem procedimentos que ela não precisa ter a autorização de ninguém para ela fazer, ela tem total autonomia. Ou seja, ela tendo a capacidade técnica, ela tendo confiança naquilo que ela está fazendo, **ela pode fazer tudo que ela quiser, independente... Até mesmo... é... alguns procedimentos que, teoricamente, deveriam ser do médico.** Mas, assim, às vezes por ser um médico novo, que não tem tanta experiência no ambiente de trabalho, eu acho que a enfermeira tem total autonomia para chegar e conversar com o médico. Dizer: “Oh doutor, vamos fazer dessa forma”. Porque a gente tem que lembrar que nós estamos ali pelo bem do paciente. (ENF.8) (grifos meus)

Nesse fragmento, observa-se que a percepção da enfermeira 8 sobre autonomia profissional é capaz de trazer para esta discussão alguns elementos interessantes, sendo o primeiro deles relacionado ao alcance de uma boa assistência ao paciente através do exercício de sua autonomia. Além disso, a expressão “*ela pode fazer tudo que ela quiser, independente... Até mesmo... é... alguns procedimentos que, teoricamente, deveriam ser do médico*”, merece uma atenção especial, pois a autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros não pode ser confundida com atividade fora do seu escopo de trabalho, uma vez que se refere ao exercício e ética profissional.

Nesse sentido, é preciso levar em consideração que existem limites éticos e legais para a atuação desses profissionais, por mais que eles tenham em seu trabalho uma autonomia técnica, definida por Freidson (2009, p. 10) como “um conjunto valioso de conhecimentos e perícias” que confere às enfermeiras e aos enfermeiros a capacidade e o direito de controlar o próprio trabalho, ou seja, de se autorregular, sem a interferência de qualquer grupo leigo.

No que diz respeito à autonomia técnica, Benedet (2016) afirma que essa credencial está na essência daquilo que é único às profissões e, quando é conquistada, outros segmentos de sua

prática, como a deferência a sua *expertise*, o poder de reivindicar por melhores condições de trabalho e por uma remuneração justa, serão alcançados.

O terceiro e último elemento apontado na fala da enfermeira 8 justifica a razão de sua autonomia profissional ser afirmada com tanta intensidade no ambiente em que atua: ela considera que, o fato de um profissional médico ser mais novo ou inexperiente, contribui para que ela tenha mais liberdade na tomada de condutas relacionadas ao paciente, mesmo não sendo atribuições suas, com base na autonomia técnica que possui, e que tenha o poder de intervir sobre decisões dos médicos que não considere apropriadas para o paciente.

O significado atribuído à autonomia profissional também esteve relacionado ao poder decisório que a enfermeira possui, mediante sua *expertise*, para julgar tudo aquilo que é de sua competência ser realizado perante o paciente, respeitando as diretrizes legais do seu exercício profissional, conforme se observa no depoimento que segue:

Para mim, é quando você pode decidir o que fazer perante a alguma situação, algum procedimento, perante o seu paciente, no caso, já que a gente está falando da área da saúde. Em relação ao seu fazer, ao que lhe é permitido, ao que... Até onde você vai, até os limites da profissão. (ENF.13)

Em consonância com o exposto, Freidson (1998) defende que os profissionais são capazes de determinar o próprio trabalho e decidir como executá-lo dentro de certos limites. Por essa razão, considera-se que os enfermeiros possuem autonomia profissional legitimada no exercício de suas funções, sobretudo ao controlarem, determinarem e julgarem o conteúdo do próprio ofício no ambiente hospitalar.

Sendo um profissional qualificado para o cuidar, o enfermeiro intensivista necessita lidar com as tomadas de decisões em seu cotidiano laboral, sobretudo quando elas envolvem situações que exigem um maior julgamento clínico e criterioso com base em sua *expertise*. Segundo Przenyczka et al. (2012), mais diversificadas serão as possibilidades de escolha do enfermeiro quanto maior for o conhecimento que ele possuir acerca delas, com vistas a mudar ou não seu curso de ação. Além disso, é através do exercício da autonomia que o enfermeiro desenvolve a capacidade de refletir sobre as limitações que lhe são impostas, as quais orientarão suas escolhas frente aos condicionamentos existentes em seu local de trabalho.

Autonomia profissional como sinônimo de exercer a liderança no ambiente de trabalho também foi um elemento importante que emergiu durante as entrevistas. Os depoimentos a seguir revelam que a autonomia profissional se manifesta através de uma postura de liderança assumida perante a equipe de enfermagem, para lidar com diferentes situações que surgem no cotidiano de trabalho:

Bom, como eu sou enfermeira assistencial, essa autonomia eu exerço desde que eu chego na unidade para já iniciar essa assistência, né? Tipo, a gente delega os cuidados... Porque existe toda uma rotina. Toda equipe já sabe cada um o seu papel. Mas, tipo, quando eu vejo que aquela assistência não está satisfatória, eu acho que eu exerço autonomia a partir do momento em que eu abordo o técnico. Eu exerço essa autonomia quando eu delego funções para o técnico. Eu exerço autonomia quando eu preciso gerenciar algum problema na equipe, né? Alguma situação que ocorreu, seja lá de qual natureza for. (ENF. 11)

Autonomia profissional é você decidir em situações que você tem que responder por erros ou algum problema no setor. Enfim, é como diz a história: nem tudo que acontece você que vai responder, é o chefe que é o culpado. Se alguém erra, você vai ter que sempre estar de olho. Ou seja, enquanto você está ali no trabalho, você tem que estar vendo o serviço de todo mundo ao mesmo tempo. Se está fazendo certo, se está fazendo errado. Tem que orientar. Tem que chamar para consertar o erro, se for possível naquele momento, para que não volte a acontecer. Entendeu? (ENF.15)

A partir dos depoimentos apresentados, percebe-se que por intermédio do exercício da liderança os enfermeiros conseguem afirmar sua autonomia profissional no ambiente de cuidados intensivos. Enquanto líderes de uma equipe de enfermagem, assumem uma responsabilidade muito grande, pois, além de prezar pela boa qualidade da assistência de enfermagem oferecida, juntamente com os membros de sua equipe, precisam aprender a difícil tarefa que é lidar com pessoas.

A autonomia profissional passa a ser expressa à medida que as enfermeiras e os enfermeiros buscam solucionar problemas que envolvem as relações de trabalho com sua equipe, a fim de alcançarem os melhores resultados na assistência de enfermagem. Na ótica de Freidson (2009, p. 159), “a profissão é a única instância competente para julgar um comportamento diferente do padrão; ela é ética o suficiente para controlar o comportamento desviante e para se autorregular de maneira geral”, sendo a profissão de Enfermagem um exemplo claro a respeito disso, embora o pensamento freidsoniano defenda uma ideia contrária.

O trabalho de enfermeiras e enfermeiros constitui parte integrante da atenção à saúde e envolve uma divisão de trabalho organizada dentro de uma hierarquia, na mesma lógica descrita por Freidson. A liderança que esses profissionais exercem é um dos requisitos fundamentais para que compoñham a autorregulação sobre as atividades realizadas por técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, sendo essa uma característica importante que confere autonomia durante o exercício de suas funções.

A liderança em enfermagem está diretamente relacionada à iniciativa do exercício autônomo e pode ser entendida como a influência para fazer com que as pessoas se empenhem voluntariamente em alcançar os objetivos de um grupo. Enquanto líderes, as enfermeiras e os enfermeiros devem orientar e motivar a equipe de profissionais e técnicos sob sua responsabilidade, utilizando o máximo de suas capacidades, com o propósito de alcançar o

cumprimento tanto das metas institucionais como daquelas relacionadas à assistência de enfermagem. Além disso, o exercício da liderança requer a aplicação do pensamento crítico na tomada de decisões, na resolução de conflitos e também na gestão do cuidado com padrões de qualidade (GUERRERO-NÚÑEZ; CID-HENRÍQUEZ, 2015).

A seguir, observa-se na fala da enfermeira 6 que o exercício da autonomia profissional também é desenvolvido mediante o cumprimento das metas estabelecidas durante o planejamento da assistência de enfermagem, para que ocorra, segundo Freidson (1998), o controle das metas, dos termos e das condições laborais, bem como os critérios pelos quais o conteúdo do trabalho, nesse caso o cuidado de enfermagem, seja avaliado legitimamente.

Bom, eu acho que eu exerço a minha autonomia profissional quando eu lidero a minha equipe, né? Quando eu consigo coordenar essa equipe, coordenar o trabalho. Eu acho que eu exerço essa autonomia profissional quando eu consigo planejar os cuidados de enfermagem que devem ser aplicados pra cada indivíduo. (ENF. 6)

Na perspectiva da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson (2009), quando uma profissão tem autonomia para assegurar um desempenho apropriado de seu trabalho, com vistas a obter a confiança de outras pessoas, é possível afirmar que sua reivindicação por ética necessária para guiar a prática de sua competência está justificada e testada por sua capacidade de se autorregular.

Um estudo revelou que os enfermeiros vivenciaram a autonomia profissional no âmbito hospitalar quando foram capazes de cumprir os objetivos do cuidado ao paciente através da avaliação das necessidades e da condição do cliente, da coordenação de sua equipe de trabalho e da comunicação efetiva sobre as preocupações e prioridades da assistência (TAPP; STANSFIELD; STEWARD, 2005).

Outro aspecto importante pode ser levantado na fala da enfermeira 7, quando ela associa o exercício de sua autonomia profissional à prática do gerenciamento do trabalho. Nesse caso, o ato de gerenciar a assistência de enfermagem não se restringiu apenas à delegação de tarefas para os membros que compõe a equipe técnica, mas também a uma atenção e valorização maior para os cuidados de enfermagem que deverão estar prescritos e implementados para o cliente:

Eu tenho a rotina de fazer a visita em todos os pacientes, né? Fazer o meu diagnóstico em todo o plantão. E a partir daí, a definição de quais cuidados serão meus, enquanto enfermeira, e quais cuidados eu posso delegar para o técnico de enfermagem. Tá? Então, isso é uma autonomia. Né? Também, considerada. Porque eu posso dizer para o meu técnico assim: “Olha, uma ferida de bordas aproximadas, secas, em pós-operatório tardio, você quando for dar o banho pode fazer o curativo”. E no outro momento eu posso dizer: “Oh, paciente tal, em pós-operatório tardio, mas com fístula aberta, você me chama que eu vou fazer o curativo. Dê o banho, mas eu vou fazer o curativo”. Então, isso é uma autonomia profissional. Né? **Outras autonomias profissionais relativas também ao uso, né? Se a gente não for olhar a prescrição médica [risos], entendeu? Quanto ao uso, né? Dos cuidados mesmo, mais dos**

**curativos, trocas de acesso, né? Se eu visualizar que ele não está com o acesso adequado, eu posso realizar a troca. Isso também é uma autonomia, logicamente. Né?** Sonda vesical de demora: a gente tem autonomia pra fazer a inserção, mas na UTI a rotina lá é o médico ter que prescrever a troca. Eu sinalizo, tá? Que está obstruída, que está tendo algum vazamento. E aí ele faz a prescrição da troca da sonda vesical. (ENF. 7) (grifos meus)

Observa-se na fala da enfermeira 7 a ideia implícita de que a prescrição médica se apresenta como um entrave para que as prescrições de enfermagem sejam adequadamente cumpridas por sua equipe técnica, já que a prescrição médica parece não valorizar, da mesma maneira que a Enfermagem valoriza, alguns cuidados que fazem toda a diferença durante a internação do paciente em UTI Geral, havendo a necessidade da equipe se manter sempre vigilante para prevenir a ocorrência de complicações no quadro clínico desse cliente.

Ademais, sua autonomia profissional se expressa ao desenvolver o gerenciamento não só da equipe técnica de enfermagem, mas também de seu próprio fazer, mediante sua *expertise* para julgar e reconhecer em determinadas situações quando algumas condutas ficarão ou não sob responsabilidade do técnico em executá-las, e em quais ela enquanto profissional de nível superior deverá assumir o controle quanto à realização, tendo em vista o nível de perícia e conhecimento excepcional envolvido no seu trabalho, atributos esses que tornam uma profissão especialmente confiável para Freidson (2009).

Na divisão de trabalho hospitalar, quando se analisa a dinâmica de uma enfermeira dentro de sua equipe de Enfermagem, pode-se caracterizá-la da mesma maneira com que Freidson (2009) descreve a respeito dos profissionais médicos: exerce na divisão do trabalho a autoridade que lhe confere conhecimento, julgamento e responsabilidade”. Nesse sentido, este sociólogo considera que há uma “hierarquia” de *expertise* que não depende da própria hierarquia administrativa do hospital.

Partindo desse pressuposto, considera-se que a enfermeira determina e supervisiona àqueles que estão em um nível de perícia inferior ao seu, nesse caso os técnicos de enfermagem, condição essa capaz de atribuir um *status* profissional ao trabalho da enfermeira e, de acordo com Freidson (1998, p. 25), “é a combinação entre o treinamento no conhecimento formal e o credenciamento que garante às profissões um acesso exclusivo às suas posições no mercado de trabalho”.

Outrossim, identificou-se um elemento importante na fala da enfermeira 1, ao mencionar que sua autonomia profissional é afirmada quando, através do gerenciamento dos cuidados ofertados, ela tem a oportunidade de orientar sua equipe de enfermagem quanto à

importância do cumprimento não só da prescrição de enfermagem, mas também da prescrição médica, para assegurar uma boa assistência ao paciente:

[Silêncio] Eu acho que a autonomia é... ela é desenvolvida por mim, na unidade de saúde, à medida que a gente está gerenciando o trabalho, que está orientando a equipe de enfermagem de acordo com as necessidades tanto da prescrição do médico mesmo, quanto da prescrição de enfermagem, para que esses cuidados sejam prestados ao paciente, para que a gente tenha um cuidado continuado e integrado. (ENF. 1)

De acordo com Freidson (2009), quando a enfermeira se insere em posições mais gerenciais do que assistenciais, isso favorece a sua ascensão dentro da hierarquia médica, podendo ainda equiparar-se a todos que ocupam seu topo na divisão de trabalho dentro do ambiente hospitalar. Nesse sentido, a enfermeira que gerencia o próprio trabalho é capaz de ampliar seus espaços de autonomia profissional, através da autorregulação das atividades desenvolvidas pelos membros de sua equipe de enfermagem.

Para executar o processo de trabalho gerencial, a enfermeira exerce algum grau de autonomia profissional para tomar decisões e definir normas e rotinas internas em seu ambiente laboral, o que denota controle sobre o componente técnico do seu ofício e a apropriação de um corpo de conhecimentos que sejam próprios à Enfermagem (MELO et al. 2016).

Mediante o exposto, podemos observar que foram múltiplos os significados atribuídos ao quesito autonomia profissional por enfermeiras e enfermeiros. Contudo, percebemos que houve uma certa dificuldade dos participantes conseguirem se expressar, em alguns momentos, acerca do assunto. O depoimento, a seguir, sustenta a ideia de ser um tema complexo e que, ao mesmo tempo, desperta importantes reflexões que geram inquietações no íntimo do ser:

Assim, é difícil. É um tema difícil. Porque autonomia é muito... vai muito de um pouco da subjetividade, né? Porque aqui é “ser um enfermeiro com autonomia!”. Isso às vezes eu me questiono. Se é autonomia, se é questão de querer impor perante uma equipe, porque você é enfermeiro e os outros são técnicos. Então, autonomia... não sei... eu nunca fui de impor nada para ninguém. Mas é um tema, assim, não é fácil de você trabalhar, **porque autonomia não é só com a sua equipe, tem outros multifatores que podem estar emperrando com isso.** (ENF.4) (grifos meus)

Para Soares, Vargas e Camponogara (2020), a autonomia profissional também é considerada uma temática complexa, sendo necessária sua exploração minuciosa devido à configuração atual do trabalho em que as enfermeiras e os enfermeiros estão submetidos. Ademais, essas autoras acrescentam que esse tema tem ganhado gradativamente novos delineamentos por conta de sua influência com diversos fatores.

Como explicado pelo enfermeiro 4, autonomia não se refere apenas às relações intra-categoria, envolve múltiplos fatores que podem estar impedindo o trabalho autônomo das enfermeiras e dos enfermeiros. Esses multifatores incluem não só relações de trabalho, mas

também os aspectos que dependem do próprio esforço do profissional para se estabelecer em seu campo de trabalho. São elementos sem os quais não é possível atuar autonomamente. Algumas dessas questões se tornam cruciais para compreender não só os fatores que potencializam, mas também aqueles que dificultam esse exercício durante a atuação de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar, configurando-se como requisitos para o exercício da autonomia profissional. São esses aspectos que são discutidos na próxima categoria.

## 6.2 Requisitos para o exercício da autonomia profissional

Importante categoria de análise que emergiu das informações coletadas para o aprofundamento das discussões acerca do objeto de estudo e que está relacionada aos fatores que favorecem e dificultam o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar. A partir de depoimentos prestados pelos participantes deste estudo, será revelado em quais condições esse exercício torna-se possível de ser alcançado e ou até mesmo restringido dentro das organizações ocupacionais do trabalho.

Na abordagem freidsoniana, as profissões desenvolvem-se amparadas em seu próprio conhecimento científico, o que justifica seu credenciamento para exercer determinado ofício. No mais, Freidson (2009, p. 363) também considera que “se existem algumas áreas em que os expertos carecem desse conhecimento, a sua autonomia para tomar decisões não é justificada e pode ser adequadamente restringida”. Os depoimentos a seguir trazem de maneira explícita a ideia de que o conhecimento científico orienta a prática de enfermeiras e enfermeiros quanto à tomada de decisões assertivas que envolvem o processo de cuidar, o que favorece o exercício de sua autonomia profissional no ambiente hospitalar:

Particularmente, uma vez era um pós-operatório e aí a orientação era não mudar o curativo. Mas aí eu vi que o curativo estava drenando e eu queria ver como estava, sob controle ou não, aquela drenagem. **Então, aí eu falei para a técnica que eu ia abrir.** Aí ela falou assim: “Mas o paciente está em pós-operatório imediato! Não se mexe em um curativo”. **Eu disse assim: “Oh, eu sou enfermeira, eu vou abrir, me responsabilizo pelo que eu estou fazendo. Eu quero avaliar como está esse sangramento”.** Torceu um pouquinho assim o nariz [a técnica], né? Mas aí foi. Aí depois ela reconheceu o quanto foi importante aquela minha atitude. Né? Ela falou assim: “Oh, legal mesmo. Porque se não tivesse aberto, né?” Aí eu disse: “Pois é”. Assim, tudo é uma questão de avaliação. Daí a nossa autonomia, o nosso conhecimento. Ele serve para isso. Para avaliar cada situação, cada condição clínica e tomar uma atitude, tomar uma decisão. E se a decisão é certa ou errada, ok. Mas você tem que tomar uma atitude. O pior é você negligenciar. (ENF. 7) (grifos meus)

[...] eu acho que a gente consegue ser autônomo quando, primeiro, tem certeza do que está fazendo, né? Tem um certo conhecimento das nossas ações e a gente tenta passar isso para o técnico de enfermagem. Não que não possa passar para os outros

profissionais, né? Tanto médico, como fisioterapeuta, né? Fonoaudiólogo. Enfim, toda a equipe. **Mas, quando aquela coisa é mais fechada, dentro do âmbito da enfermagem, eu acho que a gente consegue desenvolver melhor.** (ENF.14) (grifos meus)

Eu acredito que uma liderança com capacidade, com bom entendimento científico, ela facilita a sua autonomia dentro da instituição. Porque, quando você vai discutir cientificamente, você não fala coisas que você desconhece. Sempre está buscando um aprendizado, diante de algumas problemáticas que acontecem, que não são do seu cotidiano, você estuda tudinho. **Então, você tem um argumento bom diante da equipe do nível superior. Porque, muitas vezes, o médico ele trabalha conosco, mas muitas vezes ele pergunta qual a conduta que ele irá fazer diante de um paciente. Por quê? Porque nós somos a continuidade e eles, mesmo como continuidade, são diferentes.** Eles têm muito mais pacientes. Então, eles têm uma visão individual e muito restrita. A gente não. A gente tem aquela visão 24 horas, da continuidade. Então, a gente sabe o que é que está respondendo bem ao paciente ou não diante do tratamento. (ENF. 16) (grifos meus)

No primeiro fragmento apresentado, observa-se que a *expertise* da enfermeira foi decisiva para legitimar a autonomia que lhe cabe enquanto profissional de nível superior, a partir do momento em que ela refutou uma opinião contrária da técnica de enfermagem e conseguiu convencer essa profissional sobre a importância que sua conduta representou no momento em que precisou abrir o curativo para avaliar o sangramento drenado. Contudo, chama-se atenção para um elemento interessante que foi apresentado nessa fala: considera-se que, o fato da enfermeira ter comunicado antes à técnica de enfermagem sobre sua conduta foi o que impulsionou uma relação de poder existente, já que houve uma tentativa de sua autonomia ser restringida em um dado momento. Sendo assim, Freidson (2009) esclarece que, se uma profissão pretende ter autonomia, ela deve ter condições de exercer, por conta própria, suas regras ou seu controle sobre o desempenho de seus membros, a fim de garantir o seu profissionalismo a partir do credencialismo e reconhecimento da sociedade e do Estado.

Em relação ao segundo depoimento, percebe-se que o exercício da autonomia profissional se torna ainda maior quando se desenvolve dentro da própria equipe de enfermagem, pois entendemos que há uma resposta melhor por parte dos membros dessa equipe, no sentido de abraçarem a figura de liderança representada pela enfermeira, quando confiam em sua *expertise* e apoiam o seu trabalho. Ao focalizar sobre as relações interprofissionais, a abordagem freidsoniana considera que a autonomia ocorre no contexto dessas interações, a partir do poder profissional que uma profissão exerce para controlar uma determinada área do conhecimento, e isso possibilita, segundo Benedet (2016), que o enfermeiro defina e reafirme seu papel na equipe de saúde, caminhando ao encontro do profissionalismo para atingir a qualidade da assistência de enfermagem.

Um elemento importante percebido na última narrativa foi quando a enfermeira menciona que a posse de conhecimento científico é a base que sustenta suas tomadas de decisões, atesta perante a equipe médica sua competência especializada para fazer o serviço de maneira apropriada e favorece a capacidade de saber argumentar cientificamente com outros profissionais. Para Freidson (2009), essa competência é o pré-requisito mais importante para que um profissional possa justificar o controle que ele tem sobre o conteúdo do próprio trabalho. E, no caso específico da enfermeira, considera-se que sua autorregulação se relaciona ao cuidado de enfermagem, que é autêntico e insubstituível.

De acordo com Silva (2018), a necessidade das enfermeiras e dos enfermeiros se apropriarem do conhecimento científico é imperativa ao passo que, se houver domínio de seu trabalho, as atividades que lhes competem serão executadas com maior segurança, gerando reflexos positivos em seus resultados alcançados e nas relações profissionais estabelecidas no ambiente hospitalar.

Além disso, a enfermeira 16 também enfatiza que, a partir do momento em que ela consegue persuadir esses profissionais sobre a sua competência técnico-científica enquanto enfermeira intensivista, ganha-se a confiança, o reconhecimento e o respeito dos médicos, considerando ainda que seu maior tempo de permanência ao lado do paciente contribui para uma maior credibilidade de seu fazer por parte da equipe médica. Sobre a avaliação de uma ocupação que atesta o seu profissionalismo, Freidson (2009, p. 365) alega que:

As atividades podem ser julgadas por sua fidelidade ao conhecimento e pelo grau que tal prática está baseada naquele conhecimento. Para avaliar o experto e sua expertise, então, não avaliamos apenas o conhecimento que tem de sua disciplina enquanto tal. Avaliamos também a relação que sua atividade de ser um experto tem com aquele conhecimento.

Nesse sentido, quanto maior for o nível de conhecimento que um profissional detém para o desempenho de suas funções, maior será a confiança que as outras pessoas atribuirão ao seu trabalho e à sua capacidade potencial de desenvolver habilidades específicas da própria área de conhecimento, ou seja, o profissionalismo que expressa autonomia e evidencia o *status* profissional, sendo esses atributos julgados como sendo de suma importância na sociedade.

Segundo Rigue et al. (2016), a autonomia possibilita ao profissional liberdade para tomar decisões dentro de seus conhecimentos, permitindo-lhe realizar tarefas que tragam resultados satisfatórios ao seu trabalho. Para Treviso et al. (2017), a busca pela construção do conhecimento científico e por melhores práticas assistenciais mobiliza a interação entre os profissionais envolvidos, articulando, assim, toda a rede de atenção à saúde.

Estudos realizados em hospitais universitários brasileiros evidenciaram que, a partir do momento em que as enfermeiras e os enfermeiros são reconhecidos naquilo que fazem e têm prestígio social, sentem-se motivados a desenvolverem sua prática com maior comprometimento, qualidade e satisfação, pois os locais onde atuam passam a ser identificados como ambientes de reconhecimento e de valorização do seu trabalho (BACHA et al. 2015; AVILA et al. 2013).

No caso da Enfermagem, para que seu corpo específico de conhecimentos revele toda a magnitude que há na essência de seu trabalho, torna-se necessário que as enfermeiras e os enfermeiros busquem como fonte de legitimação de sua autonomia profissional e do seu credencialismo a atualização e o aprofundamento constante de seus saberes previamente existentes e a construção de novos conhecimentos, sendo esses os aspectos que emergiram nas falas de algumas enfermeiras:

Quando disseram que iam abrir a UTI, mesmo sem ter vivência em UTI, mas eu tive tempo de estudar, me preparar e de começar uma equipe toda junta. E aí a gente pôde ir crescendo. Estava todo mundo meio que começando. Tinham poucas [pessoas] que vinham de outra UTI. E aí a gente foi construindo o conhecimento e o aprofundamento no dia a dia mesmo. Houve aulas, para quem estava chegando, lá dentro mesmo do hospital, antes de iniciarmos com os protocolos, com as orientações. Mas muita coisa mesmo a gente foi conquistando, foi aprendendo. E vivenciando e estudando e discutindo, muitas vezes dentro da própria UTI. (ENF. 1)

Eu sempre busco conhecer o máximo possível para que eu possa exercer minha profissão. Quando é algo que é novo para mim, que eu não conheço, eu busco informação no meu meio profissional. Por exemplo, **eu busco informações com outros enfermeiros experientes. Né? Porque eu entendo que os outros profissionais, se eles entendem ou não, é do profissionalismo deles, não do meu. Entendeu? Para eu conseguir melhorar a minha autonomia, eu tenho que ter conhecimento na minha área! Né?** (ENF. 3) (grifos meus)

Assim, a gente tem mais autonomia quando conhece, né? Os pacientes. Quando a gente fala as coisas embasadas. Quando tem embasamento. A Enfermagem em si já é muito desvalorizada. Então, assim, se a gente não procurar ter conhecimento do que a gente está fazendo, eu acho que a gente nunca vai ter autonomia. (ENF. 10)

Percebe-se o quão importante é aprimorar os conhecimentos no campo específico de atuação, seja de forma individual ou coletiva. A prioridade é atingir o conhecimento dentro da área específica, que é a Enfermagem, e por essa razão é importante que as enfermeiras e os enfermeiros busquem as informações que desconhecem com colegas da mesma categoria profissional que sejam expertos dentro de sua equipe de trabalho.

Esse resultado corrobora o encontrado por Kowalski et al. (2019), ao revelarem que é fundamental para o desenvolvimento da autonomia profissional na Enfermagem o compartilhamento de experiências com enfermeiras e enfermeiros que são novos e veteranos, sendo crucial o estabelecimento de comitês organizacionais, conselhos e forças-tarefas que

façam esses profissionais se sentirem ouvidos e reconhecidos e reforcem seu compromisso com o trabalho em saúde.

Um destaque importante é a respeito do profissionalismo, um dos focos de investigação nos trabalhos desenvolvidos por Eliot Freidson. Na fala da enfermeira 3, o sentido atribuído ao termo profissionalismo remeteu a ideia de conhecimento específico de uma profissão, o que diferencia da ideia proposta por Freidson (2009, p. 209), como sendo “um conjunto de atitudes que os membros de uma profissão desenvolvem em relação ao trabalho”, que vão muito mais além do que, simplesmente, ser um detentor do conhecimento.

Estratégias centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, como a educação continuada, foi um requisito mencionado na fala da enfermeira 3, já que confere segurança e habilidade para que ela consiga desempenhar melhor suas atividades com autonomia profissional e, com isso, desenvolver melhor sua *expertise*. Segue o fragmento a esse respeito:

Eu acho que tem que investir em educação continuada. Né? Principalmente na prática, que é muito ligada à teoria, para que as pessoas elas tenham cursos de atualizações. E que faz com que o indivíduo tenha segurança para executar o seu serviço. Né? Então, a educação continuada em um hospital ela muda muito, em todos os setores e, principalmente, na assistencial, porque hoje nós vivemos uma evolução da ciência. E... um produto que eu uso hoje a ciência descobre que tem certo detalhe que é prejudicial e que, partir de hoje, eu não posso mais usar. Mas, no entanto, por falta da educação continuada, a gente fica repetindo erro por muito tempo até que se venha uma mudança, né? Uma mudança que às vezes algumas pessoas toleram e outras não. E quando isso vem a partir de um curso, de um ensinamento... como eu posso te dizer... do hospital, né? Aí já muda essa situação. (ENF. 3)

A defesa de que o treinamento tende a criar um compromisso com o conhecimento e a competência faz com que o trabalho do profissional se transforme em um interesse central de vida, capaz de propiciar suas próprias recompensas intrínsecas e, por isso, os profissionais desenvolvem interesse intelectual por seu ofício quando estão preocupados com sua ampliação, seu refinamento e quando acreditam em seu valor social.

Em consonância ao exposto, a Prática Baseada em Evidência (PBE) na Enfermagem se posiciona como estratégia fundamental ao exercício da autonomia profissional graças às pesquisas inovadoras que são desenvolvidas na área, tendo em vista que a PBE rompe com o paradigma da prática cotidiana de “porque sempre foi feito assim” e passa a ofertar um cuidado baseado na ciência e com a demonstração das melhores evidências científicas disponíveis que assegurem sua aplicabilidade nos serviços de saúde e garantam uma assistência qualificada (GUERRERO-NÚÑEZ; CID-HENRÍQUEZ, 2015).

Ao trazer as discussões acerca do conhecimento científico para o atual cenário da pandemia causada pelo novo coronavírus, é necessário considerar que a autonomia profissional

dos enfermeiros e das enfermeiras que atuam na linha de frente foi restringida devido à limitação das evidências científicas já existentes, por se tratar de uma doença nova e complexa para a humanidade e que requer ainda maiores investigações. Os fragmentos abaixo corroboram com essa ideia:

[...] a gente também teve dificuldade com uma coisa: porque foi proibido mesmo se fazer a não invasiva [ventilação mecânica]. Né? Não invasiva e nebulizações. E às vezes chegava paciente com congestão pulmonar mesmo, que tinha outra patologia. Tipo, a gente teve uma lá, que era paciente de leucemia. E a paciente saturando, saturando. Aí a médica: “Olha, vamos fazer uma nebulização nela”. “Doutora, está suspensa nebulização, porque é aerossol...”. [enfermeira] “Mas eu tenho certeza que essa paciente não é COVID!” [médica]. Quando faz o exame: a paciente tinha COVID [em tom de voz de lamentação]. Então, nesse momento foi mais difícil. Essa questão da autonomia ela ficou meio... [...] Então, houve muita dificuldade, pela insegurança mesmo do conhecimento técnico-científico! Porque nem os médicos tinham, nem a Enfermagem tinha! E aí gerou medo! (ENF. 1)

Numa pandemia, todo mundo sabia: um paciente que tivesse os sinais e sintomas sugestivos de COVID deveriam ser tratados como suspeitos de COVID. E a gente viu muitas vezes isso não acontecer aqui. Mesmo a equipe de enfermagem falando, questionando, tentando se paramentar da maneira correta, mas acabou tendo muitos entraves. Como aconteceu várias vezes de entrar paciente aqui que [disseram]: “Ah, não. É outra patologia”. E quando já estava aqui dentro viu que era COVID. E a equipe de enfermagem já sinalizando, sinalizando [...] Acho que foi um período mais complicado mesmo. Acho que a gente ficou desgastada mesmo, emocionalmente, porque tentava fazer de uma maneira, que seria a maneira mais correta, e tinham os entraves de outros profissionais, de outros setores, que é como se não tivesse levando a sério a pandemia. Tiveram esses probleminhas, no início. Mas depois as coisas foram se ajustando mais e **a gente começou a conseguir ter mais voz.** (ENF. 2) (grifos meus)

É fato que a pandemia de COVID-19 tem gerado dúvidas nas equipes de saúde quanto ao manejo dos casos suspeitos e, na maioria das vezes, os profissionais ficam sem tempo para estudarem normas técnicas, boletins epidemiológicos e recomendações em seu ambiente de trabalho (DAVID et al. 2021). A partir dos depoimentos prestados, observamos que houve dificuldade para as enfermeiras 1 e 2 exercerem sua autonomia em tempos de pandemia e ficou clara a importância de buscar o conhecimento acerca da nova patologia, visando não apenas alcançar a melhor qualidade dos cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos por essa enfermidade, mas também contribuir para que não haja divergências de opiniões dentro da equipe multidisciplinar que possam comprometer a assistência prestada.

Nos fragmentos que correspondem às narrativas de ambas as enfermeiras, as alegações foram unânimes: houve a necessidade de justificar sua autonomia profissional com base no conhecimento científico que já possuíam, na tentativa de alcançarem a confiança e o respeito dos outros profissionais, sobretudo da equipe médica, em suas intervenções de enfermagem que envolviam a assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados para COVID-19. É fato que existiu a dificuldade de as enfermeiras ampliarem seus espaços de autonomia profissional no

ambiente hospitalar. No entanto, quando a enfermeira 2 usa a expressão “*e a gente começou a conseguir ter mais voz*”, realça a ideia de uma autonomia que precisou de tempo para ser (re)afirmada em seu ambiente de trabalho.

De uma coisa podemos ter certeza: enquanto as enfermeiras e os enfermeiros não buscarem ampliar seus conhecimentos técnico-científicos para o desempenho adequado de seu ofício, o exercício ideal de sua autonomia profissional não será algo realista de ser concretizado. Para Freidson (2009, p. 405), “ter que praticar o conhecimento faz com que o trabalho profissional deva ser feito por quem, de fato, tem *expertise*”, e essa é uma credencial que justifica a habilidade especial com que esses trabalhadores desenvolvem o processo de cuidar com embasamento científico.

Ainda, segundo Freidson (2009), os líderes de todas as profissões que aspiram ter autonomia, incluindo enfermeiras, alegam que seu trabalho oferece uma formação longa para um conjunto de competências de alto nível, particularmente uma formação com conhecimentos teóricos e abstratos que interessam a esta atividade. Como base de legitimação dessas competências, temos o sistema de credenciamento que, para esse sociólogo, apoia-se em um tripé onde as universidades, as associações e o Estado se aliam para garanti-lo aos enfermeiros. Todavia, o depoimento a seguir mostra que o credencialismo por si só não é considerada fonte exclusiva do conhecimento técnico-científico que confere autonomia profissional:

[...] muitas vezes você tem especialização, mas ela nem lhe dá tanta segurança e autonomia para gerenciar um setor. Né? Eu já tinha começado uma especialização. Depois disse: “Meu Deus, qual é a novidade que tem? Porque só é a teoria que a gente já tem”. O título ele tem que existir. Né? Mas ele não te dá segurança quando você está no campo mesmo. Então, uma coisa vai ajudar outra. O conhecimento técnico-científico, ele é necessário. Mas, muitas vezes, ele não vem da especialização, vem da sua dedicação mesmo de estudar, de buscar. Né? Hoje, é exigido que você tenha. Se é especialização, você pode ter o conhecimento que for. Para entrar em uma UTI, você não vai entrar, porque você não tem a especialização em UTI. **Mas eu fui sendo especializada na vivência [risos], estudando e praticando.** Entendeu? (ENF.1) (grifos meus)

Com base no fragmento apresentado, observamos um elemento interessante quando a enfermeira considera que a aquisição de conhecimento técnico-científico advém mais de sua experiência profissional em UTI do que de um título de especialização conferido na área intensivista, para favorecer o exercício de sua autonomia profissional. De acordo com Freidson (2009), o conhecimento adquirido através da experiência no campo de trabalho, que foi enfatizado pela enfermeira 1, é denominado conhecimento prático ou sabedoria, sendo o resultado do somatório de uma vida inteira de experiências observadas. No entanto, este sociológico alega que:

[...] para que exista uma atividade confiável e estável, a *expertise* deve ser institucionalizada de algum modo. Em qualquer comunidade grande e complexa, deve haver algum modo convencional pelo qual as pessoas possam identificar um especialista sem depender de testemunhos verbais, de experiência pessoal anterior ou do emprego de teste. A fonte mais elementar dessa identificação é o título ocupacional alegado por uma pessoa; mas, como qualquer um pode alegar um título, quando os interesses em jogo do consumidor de trabalho são altos, poder-se-ia esperar dispositivos institucionais que acrescentassem plausibilidade às alegações de competência e que, portanto, facilitassem a escolha entre diversos candidatos. A *expertise* numa sociedade complexa é inseparável de alguma forma de credencialismo, pois há coisa demais para saber para que se possa aprender diretamente; não há outra alternativa a não ser depender de indicadores como as credenciais. (FREIDSON, 1998, p. 202)

Nesse sentido, para atestar a competência técnico-científica das enfermeiras, é importante que o título de pós-graduação na área de atuação seja conferido a essas profissionais. Embora essa condição não assegure autonomia técnica em todos os casos, torna-se necessário haver pelo menos uma fonte de legitimação que determine quem está habilitado a exercer alguma função, e na ótica de Freidson (1998, p. 99), isso significa quem tenha passado por um “treinamento prolongado e especializado de um corpo de conhecimentos abstratos”. Conforme Benedet (2016), esse *corpus* inclui tanto o conhecimento empírico como aquele que advém de estudos e pesquisas científicas, os quais constituirão os fundamentos sólidos da profissão de Enfermagem, garantindo qualidade e segurança nos serviços prestados à população.

É importante ressaltar ainda que, na perspectiva da Sociologia das Profissões, o conhecimento e a especialização são intrinsecamente incorporados à ocupação e ao trabalho, dentro de um leque que vai do conhecimento cotidiano e da competência necessária para a realização do trabalho dito “não especializado” até o conhecimento teórico e a habilidade discricionária ligados ao chamado “trabalho especializado ou profissional” (FREIDSON, 1998) e essa evolução se torna decisiva para que as enfermeiras e os enfermeiros possam ascender suas posições dentro da divisão de trabalho no ambiente hospitalar e, com isso, legitimar sua autonomia profissional.

Evidencia-se que a autonomia profissional não se dá isoladamente, pois as questões administrativas estão inseridas nos argumentos como sendo importantes para a capacidade das enfermeiras e dos enfermeiros desenvolverem ações autônomas sem maiores dificuldades, tanto no contexto específico da Enfermagem como da instituição onde atuam. Os fragmentos a seguir sustentam essa ideia:

[...] quando eu tenho qualquer dificuldade eu me dirijo para a coordenação, a gerência de enfermagem, **para poder me dar um direcionamento para onde eu vou.** Qualquer problema ou situação que eu não consiga resolver ou fica meio complicado você tomar uma decisão sozinho, decisões mais sérias ou outra coisa, você tem que ter um apoio, que é a coordenação que vai resolver junto a você. (ENF. 15) (grifos meus)

[...] eu sei que eu posso contar com a minha gestão maior, eu levando algum tipo de problema já com uma resolução. Então, assim, **eu me sinto confortável** de chegar lá e dizer: “Olhe, aconteceu isso e eu já resolvi assim”. Porque eu sei que eu tenho essa autonomia, que seria diferente em outros momentos que eu já trabalhei, não aqui, em outro serviço. (ENF. 17) (grifos meus)

Observa-se que as enfermeiras e os enfermeiros necessitam do apoio das instâncias superiores de seus locais de trabalho para o desenvolvimento de uma prática autônoma. Essa ideia corrobora com o pensamento de Freidson, quando ele afirma que o profissional dotado de autonomia consegue executar suas regras ou seu controle sobre o desempenho do próprio trabalho, sem haver interferência externa de qualquer grupo leigo, e esse é um fator capaz de fortalecer a tomada de decisões livres e responsáveis frente ao processo de cuidar. Cumpre salientar que a falta de apoio dos gestores nos hospitais foi revelada em um estudo desenvolvido por Setoodegan et al. (2019) como sendo um aspecto que compromete o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros.

Mesmo quando o enfermeiro assume a função de coordenador da equipe de enfermagem em uma UTI, é importante que ele recorra à gerência hospitalar de enfermagem quando se vê diante de algum problema que foge do seu alcance solucionar em um determinado momento. No fragmento *“para poder me dar um direcionamento para onde eu vou”*, isso significa dizer que a ação do enfermeiro será autorregulada pela instância superior, para que ele se sinta respaldado frente a alguma decisão mais séria que precise tomar, sem que isso prejudique a sua autonomia profissional enquanto coordenador da equipe de enfermagem.

Durante o exercício profissional, a confiança e a competência de cada enfermeira e enfermeiro são expressas por meio do credencialismo, que confere autonomia para a tomada de decisões assertivas e conscientes dentro de seu escopo de atuação. Quando o profissional obtém o apoio de sua gerência, isso fortalece ainda mais suas ações e contribui para uma assistência segura e de qualidade ao paciente.

Na fala do enfermeiro 17, observamos que sua autonomia profissional enquanto coordenador da equipe de enfermagem em uma UTI é preservada e fortalecida a partir do momento em que a gerência do hospital não se limita a apoiar suas decisões, e isso justifica o fato de o enfermeiro mencionar que se sente confortável ao se dirigir até sua gerência, o que lhe confere poder profissional de saber tomar decisões livres e assertivas, visando o bom desempenho de seu trabalho e dos membros de sua equipe.

Contudo, ainda que a autonomia profissional seja apoiada pela gerência hospitalar, não significa dizer que sempre haverá uma contrapartida do setor responsável para atender às

demandas encaminhadas pela enfermeira e isso se torna um aspecto negativo para o exercício de suas funções com autonomia, como ilustra o depoimento abaixo:

[...] não há interferência de fora, da gestão, na sua assistência. Você está lá, você resolve. Só que não há a retaguarda! Ou seja, ele [hospital] te dá a responsabilidade, né? Mas no momento que você precisa dessa retaguarda para o retorno, aí fica mais distante. É como diz assim: cada um por si. Vá lá, assuma lá. Beleza. Enquanto não der problema, top! Se der problema, resolva [risos]. Se saia [em tom de riso]. Né? (ENF. 7)

A partir do depoimento apresentado, observa-se que quando a enfermeira não encontra o apoio da gerência responsável para tomar decisões que julga necessárias no ambiente de terapia intensiva, isso gera um sentimento de insatisfação, o qual foi implícito através dos risos que surgiram durante a narrativa da enfermeira e que sinalizaram uma revolta velada acerca do problema vivenciado por ela.

Dentro da perspectiva da Sociologia das Profissões, é importante investigarmos se uma profissão, funcionando com seus mecanismos próprios devido a sua autonomia, é capaz de organizar o trabalho de seus membros de tal forma que o público esteja certo de obter de cada profissional um desempenho com qualidade razoável, ou seja, se a profissão assume as responsabilidades de regulamentar padrões de qualidade de sua atividade (FREIDSON, 2009). No caso da enfermeira 7, ela solicitou o apoio da gerência hospitalar quando se sentiu incapaz de resolver algum problema e, apesar de sua solicitação não ter sido atendida, manteve-se preservada a sua autonomia parcial, uma vez que não deixou de existir espaço para o diálogo.

A existência de rotinas pré-estabelecidas foi algo requisitado pelas enfermeiras para legitimar sua autonomia profissional no ambiente hospitalar mediante o cumprimento de suas atribuições, consideradas por Freidson (2009, p. 224) como “tarefas ocupacionais voltadas para persuadir a sociedade a consentir e sustentar seu status profissional”. Seguem alguns depoimentos a esse respeito:

[...] eu acho que o que facilita essa autonomia é quando o hospital tem suas normas bem conhecidas por todos. Então, se ele tem as suas orientações, os seus protocolos e há uma participação de todos... Porque, muitas vezes, o que acontece no [hospital] que eu trabalho: tem as normas ou os POPs [Procedimentos Operacionais Padrão] e não sei o que, que eles servem para serem apresentados nas auditorias e, muitas vezes, isso não é repassado da mesma forma para toda a equipe. Então, eu acho uma falha, que eu acho que não é só lá [no hospital], é na maioria. **Nós fazemos o levantamento de histórico, diagnóstico, fazemos a prescrição, mas se isso não for bem repassado para o técnico, ele não vai valorizar. Né?** (ENF. 1) (grifos meus)

[...] eu percebo que o que nos falta também são rotinas pré-estabelecidas e estabelecer o que é de cada um! Né? O que é de cada um! O fisioterapeuta, por incrível que pareça, uma profissão mais recente, mas ele conseguiu consolidar-se mais. Então... Por exemplo: aspiração. Né? Aspiração pode ser feita pelo enfermeiro, pode ser pelo fisio, porque eles requereram. Então, assim, se eu estou no meu plantão e tem o fisio, eu chamo o fisio. Por quê?! Porque, assim, se é uma coisa que ele requereu, que ele faça!

[risos] Né? Não podemos perder o curativo, porque se a gente bobear, daqui a pouco os fisio vão ficar com os nossos curativos complexos. [risos] Então... [risos] é uma coisa, assim, que a gente tem que estar mais unido e discutindo tecnicamente essas questões. [risos] (ENF. 7)

[...] é o que eu sempre digo ao pessoal: “A gente tem que ter tudo sistematizado”. E é para isso que servem os processos [de trabalho], né? Para a gente conseguir ainda manter uma autonomia. E assim, procurar fazer, inovar, para a gente não precisar totalmente das outras equipes. E assim, participar do processo. **Porque se a gente não começar a participar, todo mundo quer fazer um pouquinho do que a Enfermagem faz e aí a gente acaba ficando de lado.** (ENF. 10) (grifos meus)

Mediante as falas apresentadas, ficou clara a necessidade de haver protocolos institucionais bem estabelecidos e padronizados para que as enfermeiras e os enfermeiros possam desempenhar um bom trabalho junto à sua equipe de enfermagem. A enfermeira 1 trouxe um elemento interessante em sua narrativa, ao mencionar que, além das normas e rotinas do serviço precisarem ser do conhecimento de todos, é necessário que sua equipe técnica valorize o Processo de Enfermagem (PE) implementado pela enfermeira, o que transparece a ideia de ser algo negligenciado na prática.

Dessa forma, considera-se como requisito fundamental que, durante a formação dos técnicos de enfermagem, as discussões acerca do PE sejam cada vez mais intensificadas nos centros de ensino profissionalizante, com o intuito de manter o estudante a par desse importante instrumento de trabalho e encorajar sua participação durante a execução do PE naquilo que lhes couber, contribuindo assim para o fortalecimento da equipe de enfermagem.

Nas falas das enfermeiras 7 e 10, observa-se a importância de existirem rotinas pré-estabelecidas para a Enfermagem, como forma de delimitar atribuições específicas, de haver o respeito aos espaços de atuação interprofissionais e, com isso, potencializar o exercício de sua autonomia. A questão da técnica de aspiração, exemplo citado pela enfermeira 7, desperta para a necessidade de haver maiores discussões que envolvam os órgãos competentes de classe, entidades representativas e profissionais de enfermagem, apontando caminhos que melhor conduzam as enfermeiras e os enfermeiros para o desenvolvimento de sua autonomia e para a construção de relações respeitadas no ambiente hospitalar.

A fala da enfermeira 10 corrobora com a mesma ideia apresentada pela enfermeira 7 e destaca sobre a importância de os enfermeiros participarem da elaboração de protocolos institucionais que contribuam para o exercício de sua autonomia profissional e, além de oferecerem respaldo para sua prática, assegurem legitimamente a execução de suas tarefas ocupacionais, sem que haja restrições sobre elas.

Corroborando os achados de Setoodegan et al. (2019), considera-se importante para o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros que os hospitais possuam

regulamentos claros sobre as atividades que eles devem desempenhar, inibindo, dessa forma, o desvio de função para atividades secretarias. Além disso, Souza et al. (2021) defendem a importância da elaboração de protocolos para que os profissionais de enfermagem possam embasar suas práticas fundamentadas em evidências científicas, a fim de esclarecerem dúvidas e consolidarem seus conhecimentos.

Em relação à pandemia, foi evidenciado que as restrições impostas por protocolos institucionais existentes na Unidade de Terapia Intensiva dificultaram o exercício autônomo de enfermeiras e enfermeiros frente à assistência prestada ao paciente infectado pela COVID-19, uma vez que a prática desses profissionais se tornava dependente da iniciativa do médico em realizar determinados tipos de procedimentos de sua exclusiva competência:

A Enfermagem, para poder ter essa autonomia, **a gente tem que seguir protocolo, para não ficar aquilo: “Eu fiz uma coisa errada”**. Mas não é isso. É... assim, na COVID houve muito isso. Muitos pacientes, muita gente da equipe se contaminou por conta disso. Porque, assim, a autonomia, não só do enfermeiro, mas de toda a equipe, fica prejudicada porque o médico se desespera na hora da intubação, na hora de uma parada. E conduz, porque está escrito que é o médico é quem vai conduzir a situação. **A gente não tem autonomia para uma intubação, a gente não tem autonomia para um acesso central, a gente não tem autonomia para muita coisa que a gente precisa estar prescrito ou que é privativo do médico**. Então, assim, tiveram muitas situações que a gente falou que tem que ser assim e o médico não fez assim porque ele está aperreado, porque não tem tempo, não tem segurança de atender outras intercorrências, caso demore um pouco o atendimento inicial, para poder se paramentar, para poder fazer tudo conforme o protocolo. Então, assim, isso prejudica bastante a autonomia! Prejudica bastante essa questão de precisar, de orientar a equipe, que não acata o que era orientado na verdade. (ENF. 10) (grifos meus)

Contudo, chama-se atenção para uma questão importante que emergiu no depoimento dessa enfermeira: ela confunde o significado do que vem a ser, de fato, autonomia profissional no âmbito da Enfermagem e sobre o que lhe compete dentro de seu escopo de atuação. Para a entrevistada, a essência do exercício autônomo se resume à permissão para realizar atribuições técnicas que outro profissional não foi capaz de cumprir em um dado momento. Mas, na verdade, a legitimidade da autonomia da Enfermagem se revela através do poder profissional em decidir e pôr em prática ações de cuidado alicerçadas ao saber científico que lhe é próprio. Ter autonomia profissional vai muito além do que simplesmente executar procedimentos, pois significa assumir uma postura ética que traga um direcionamento para atuar com maior responsabilidade e segurança perante sua equipe e a clientela assistida, sempre respeitando os limites legais da profissão.

A não compreensão da autonomia profissional como um elemento de maior alcance da profissão também foi evidenciado em um estudo realizado por Oshodi et al. (2019), demonstrando que, de modo geral, não houve consenso entre enfermeiras e enfermeiros a

respeito do conceito de autonomia e em que consiste seu exercício, associando-o apenas à atuação concreta no hospital e à sua relação com a equipe de saúde. Para AllahBakhshian et al. (2016), a falta de compreensão por enfermeiras e enfermeiros acerca do conceito de autonomia profissional e de sua importância para a identidade da Enfermagem contribui para a falta de confiança em exercerem sua autonomia.

A narrativa da enfermeira 7 impulsiona importantes reflexões acerca da necessidade urgente de existirem normas e rotinas bem estabelecidas para a Enfermagem no ambiente hospitalar. Como consequência da ausência dessas diretrizes, não há respeito aos espaços de atuação das enfermeiras e dos enfermeiros, sendo uma fonte geradora de conflitos nas relações com a equipe de saúde:

Eu acho que a gente é muito incipiente ainda, eu acho que a gente está muito primário. Né? A gente tem que dar qualidade nessa assistência. A gente tem que ter protocolo, a gente tem que ter rotina, a gente tem que obedecer, além de tudo. Não é ter. **A gente precisa conhecer e cumprir.** Porque, quando a gente cumprir, parte de todos os conflitos terminam. Né? Porque não são conflitos difíceis de serem resolvidos. Na realidade, não são relações interpessoais. “Eu gosto, não gosto...” Não é isso! É porque a gente, de um modo geral, **os profissionais eles não sabem o seu espaço. E respeitarem o espaço do outro.** É só isso. É falta de respeito! Se eu fosse resumir em uma palavra, eu acho que não há uma relação respeitosa dentro do hospital. (ENF. 7) (grifos meus)

No fragmento apresentado, aponta-se para a necessidade de não apenas existirem os protocolos institucionais, mas principalmente que eles sejam do conhecimento de todos e que, de fato, as enfermeiras possam cumprir com aquilo que é preconizado, como forma de afirmarem sua autonomia profissional dentro do ambiente hospitalar. No mais, quando ocorrem relações conflituosas na equipe de saúde, não significa dizer que elas são geradas por motivos pessoais, mas por conta justamente do desconhecimento que os outros profissionais têm de suas próprias atribuições no serviço e também daquelas que competem às enfermeiras e aos enfermeiros realizarem. Frente a essa problemática, as enfermeiras 3 e 6 expuseram suas narrativas:

Olha, a UTI ela tem a condição sim que eu exerça a minha autonomia. Tem os pontos negativos, que são aqueles colegas que não costumam respeitar o trabalho dos outros. Né? [...] nós temos esse detalhe de alguns profissionais que já são, digamos assim, moradores, muitos antigos, que não aceitam as evoluções, né? Então, tem todos esses empecilhos. Mas há possibilidade sim. Eu consigo. **Posso te dizer não 100%, mas 70% a gente consegue. O restante, a gente... luta por ele! Tem que brigar por ele. Porque não é que você não possa exercer a sua autonomia, é que às vezes você sofre uma tentativa de impedimento de você exercer a sua autonomia.** (ENF. 3) (grifos meus)

Obviamente, que para você ter um nível de autonomia legal, bom, saudável, a equipe precisa estar muito alinhada. Né? E, a maioria das vezes, isso não acontece. Às vezes, a gente ainda é pega sendo questionada por algumas situações que não deveriam ser, que é o fazer da Enfermagem: “E por que você fez isso?”. Né? “Quem mandou você

fazer isso?”. Né? Então, como se a gente não tivesse o conhecimento da Fisiologia, da Farmacologia ou até do momento. A gente, infelizmente, ainda se depara um pouco com esses tipos de comportamentos. (ENF. 6)

Ficou evidente que as enfermeiras não conseguem exercer de forma plena sua autonomia profissional, devido às interferências inadmissíveis que elas sofrem no próprio fazer por outros membros da organização hospitalar. Para Freidson (2009, p. 106), isso revela-se como um agravante, pois “se a profissão pretende ter autonomia, ela deve ter condições de exercer, ela mesma, suas regras ou seu controle sobre o desempenho de seus membros, sem interferência externa”.

Um elemento muito importante trazido em um dos depoimentos se refere à necessidade de lutar pelo melhor exercício da autonomia profissional, com vistas a romper a ordem estabelecida pelos leigos que não estão suficientemente informados sobre a competência superior da enfermeira e que, mesmo assim, ainda insistem em interferir no trabalho dela. Isso corrobora com a ideia de Freidson (2009, p. 89), ao caracterizar a Enfermagem como “uma ocupação combativa”.

Nas lutas travadas por enfermeiras e enfermeiros pela legitimação de sua autonomia profissional, também destaca-se a incansável luta pela valorização do seu trabalho, que é imprescindível para que esses trabalhadores possam ter um desempenho melhor de suas funções no ambiente hospitalar. As falas dos participantes, a seguir, realçam essa ideia:

Poderia dizer que nós temos um papel super importante. Porém, ainda falta muita coisa para a nossa profissão, de uma forma geral. Entendeu? Reconhecimento, valorização, tudo aquilo que é dito. É... que às vezes eu já escuto falar muito que o problema é a Enfermagem, que na verdade é a solução para muita coisa, né? Só que a gente precisa ter um quantitativo ideal, um pessoal mais qualificado. Enfim, dentro desses 18 anos, eu sinto ainda que nós não temos esse reconhecimento enquanto profissão. Tá? **E tudo faz com que a gente desanime, fique sobrecarregado e até desestimulado.** Essa é a palavra. Que, de vez em quando, fico... ficamos desestimulados quanto à... como as pessoas nos enxergam. Né? Precisam da gente, porém, não valorizam. Isso é a verdade. (ENF. 4) (grifos meus)

Eu acho que autonomia também é quando o outro reconhece esse papel que a gente tem! Né? Então, eu não me sinto assim. **Eu não sinto... que a equipe busca a mim.** Mas, assim, eu estou falando de mim, é uma percepção que eu trago também de conversas com as outras colegas. De trocas do que as outras colegas também estão sentindo. (ENF. 6) (grifos meus)

Então, no primeiro momento, eu tenho que me debruçar na minha profissão. Eu tenho que recorrer, eu tenho que conhecer, mergulhar, ir a fundo, entender e executar o melhor trabalho, **para que as pessoas enxerguem, né?** As outras pessoas, até da minha categoria, enxerguem que eu sou competente naquilo que eu faço. A partir do momento que você é competente, você passa confiança. E quando você passa confiança, você é melhor ouvido. Quando você é melhor ouvido, você dentro de uma discussão, dentro de um ambiente de trabalho, você é valorizado no que você fala, no que você executa. Se você não desenvolve isso, eu acredito que as pessoas não vão acreditar e não vão valorizar o seu trabalho; **também não vão lhe dar autonomia!** Caso eu chegando onde eu estou agora, como líder de uma equipe de enfermagem, se

eu não tivesse transcorrido todo um momento de confiança aqui dentro, eu não teria a autonomia que eu tenho hoje em dia! Né? (ENF. 17) (grifos meus)

Esses são retratos da realidade enfrentada por enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar. A desvalorização da Enfermagem é um problema muito preocupante que, durante muitos anos, ainda insiste em acompanhar a profissão e que tem afetado de maneira significativa o desempenho desses profissionais. Na fala do enfermeiro 4, ficou evidente que a falta de reconhecimento e valorização do seu trabalho não traz motivação e acarreta condições de trabalho insatisfatórias, o que prejudica o exercício de sua autonomia profissional.

Segundo Avila et al. (2013), acredita-se que a desvalorização da Enfermagem por parte dos demais profissionais da saúde contribui para sua posição de reduzida visibilidade, prejudicando as relações com a equipe multiprofissional e o exercício da autonomia de enfermeiras e enfermeiros, além de acarretar dificuldades no cotidiano de trabalho.

Cumprе salientar que quando o conhecimento, as habilidades e a experiência não são reconhecidos, esses profissionais não estarão determinados a darem o melhor de suas habilidades. Além disso, o baixo exercício da autonomia pode leva-los à insatisfação, à falta de comprometimento e à falta de motivação, além de afetar a qualidade do atendimento, o percurso do paciente, a segurança do cuidado, a identidade profissional, os níveis de exaustão, a retenção do profissional e, de modo geral, a saúde física e mental das enfermeiras e dos enfermeiros (AMINI et al. 2015).

Observa-se nos depoimentos apresentados que a questão da valorização perpassa os limites das condições de trabalho, levando em consideração que sem a valorização, somada ao respeito e reconhecimento dentro da própria equipe de saúde, as enfermeiras e os enfermeiros sentem uma maior dificuldade de persuadir os outros membros a apoiarem seu trabalho, não são vistos como uma liderança e, com isso, não se sentem encorajados, segundo Freidson (2009, p. 98), “a exercer atributos profissionais e a reivindicar para si o status profissional”. O enfermeiro 17 aponta para um elemento importante: a autonomia profissional como sendo um atributo conferido pela equipe de saúde que reconhece o seu trabalho.

Uma importante fonte de legitimação da autonomia profissional da enfermeira e de sua competência técnico-científica no trabalho em saúde é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico que organiza e implementa o Processo de Enfermagem (PE) para contribuir, não só com a melhoria significativa da assistência prestada ao cliente, mas também com a valorização de enfermeiras e enfermeiros em seu local de trabalho.

A implementação do PE requer conhecimento, habilidade, apoio institucional e acima de tudo, vontade e ousadia (BENEDET, 2016). A fala da enfermeira 1 enfatiza sobre a importância da SAE para o exercício de sua autonomia profissional e a obtenção de reconhecimento pela equipe de enfermagem:

[...] eu acho que a gente tem evoluído muito, quando a gente trabalha com a Sistematização da Assistência, com o processo de trabalho. Então, **isso vai dando uma empoderação, né?** Para que a gente realmente seja reconhecida como profissional. Eu estava essa semana, eu até reclamei em relação a Sistematização da [risos] Assistência de Enfermagem e o quanto de coisa burocrática tem para a gente fazer, que muitas vezes a gente tem dificuldade até chegar perto do paciente como a gente queria. Então, muitas vezes, de tanta coisa dita pelos profissionais, é burocracia. Mas elas são necessárias para que a gente possa registrar o que a gente faz. **Se não tem registro, você não fez.** Né? Então, são algumas coisas que também hoje a gente vem melhorando, eu acredito, que é com essa parte mais de documentação, do processo mesmo de enfermagem. De você ver aquele paciente, de definir quais são as prioridades para ele e através do técnico e da sua assistência também trabalhar para que tenha um resultado mais rápido ou um resultado melhor. (ENF. 1) (grifos meus)

No fragmento apresentado, compreende-se que a SAE atribui o poder profissional defendido por Eliot Freidson, de controlar todas as dimensões do trabalho sem a interferência de qualquer grupo leigo, favorecendo o exercício da autonomia de enfermeiras e enfermeiros na equipe de saúde. Considera-se que a *expertise* desses profissionais, quando atrelada à implementação da SAE e à aplicação de Teorias de Enfermagem em sua prática diária, confere uma maior legitimidade de sua autonomia para atuar no ambiente hospitalar.

Esse achado corrobora com um estudo qualitativo, de natureza sócio-histórica, realizado por Benedit (2016) em um hospital universitário de Santa Catarina, já que evidenciou o conhecimento estimulado e gerado a partir da implementação do PE como um fator que influenciou na conquista da autonomia dos enfermeiros para definirem quais os cuidados de enfermagem o paciente necessitava receber, como e quando receber. Ademais, ampliou o *status* profissional, pois as tomadas de decisões dos enfermeiros tornaram seu fazer e saber com maior visibilidade, destacando-se como profissionais atuantes e pertencentes à equipe de saúde.

Outro estudo também evidenciou o PE como um instrumento norteador que proporciona qualidade na prática assistencial e contribui na valorização e autonomia de enfermeiras e enfermeiros. Quando não é realizado adequadamente, a qualidade da assistência pode ficar comprometida (TRINDADE et al. 2015).

Observou-se na fala da enfermeira 1 que, apesar de ela reconhecer a importância do registro de enfermagem, foi demonstrada um certo descontentamento ao mencionar sobre o excesso de atividades burocráticas a serem cumpridas durante a implementação da SAE que, na maioria das vezes, acarreta no seu distanciamento com a assistência direta ao paciente,

impedindo-a de prestar os cuidados que realmente almejava para um determinado momento. Um resultado semelhante emergiu no estudo de Benedet (2016), ao revelar que o excesso de burocracia relacionado à forma como o Processo de Enfermagem (PE) estava sendo implementado representou uma fonte de insatisfação e, até mesmo, de ansiedade para os enfermeiros, devido à dificuldade em cumprirem com as metas estabelecidas no PE durante a assistência em um hospital público.

Vale salientar que, apesar da SAE favorecer o empoderamento durante o processo de cuidar, chama-se atenção para uma questão muito delicada que foi mencionada pela enfermeira 1: “*Se não tem registro, você não fez*”. Ou seja, a prova de sua competência técnico-científica em prestar uma assistência de enfermagem qualificada precisa estar documentada para que a equipe de saúde reconheça o valor de seu trabalho enquanto enfermeira.

Todavia, mesmo que o registro seja a prova, a enfermeira 7 revela uma situação ainda mais preocupante que envolve a sua equipe de técnicos de enfermagem e que ela, enquanto líder, costuma vivenciar em sua prática cotidiana:

[...] o técnico de enfermagem, na nossa prescrição de enfermagem, ele só checa ali! Eu tenho observado muito! Só o tique para dizer que não fez! Entendeu? Mas não é aquela observação detalhada do que é a prescrição de enfermagem. Então, muitas vezes, **a gente faz aquele ato sabendo que ele vai ser inócuo, porque o técnico não vai olhar. Aí ele vai ver a prescrição do médico, que não era dele a prescrição. Você perde tempo, porque é um tempo absurdo de uma evolução! Né? De um exame físico, de um diagnóstico. Aí você faz os diagnósticos, você faz as intervenções. E aí para que essa intervenção? Só para constar no papel.** Ou então você mesmo, eu, por exemplo, muitas coisas eu prescrevo e eu executo! E eu checo. Bom, pelo menos eu saio do meu plantão muito tranquila de que fiz a coisa certa. É a única... [em tom de riso] é a única certeza que eu tenho; é que eu saio dos meus ambientes de trabalho e tentei fazer o que é certo. (ENF. 7) (grifos meus)

Na fala da enfermeira 7, compreende-se a necessidade urgente de haver por parte de sua equipe técnica uma valorização do PE documentado pela enfermeira, sobretudo no que diz respeito à prescrição de enfermagem que, infelizmente, ainda vem sendo ignorada pelos técnicos, os quais só valorizam a prescrição médica. Ficou explícita a insatisfação da enfermeira quanto a essa problemática e considera-se que isso é um fator extremamente prejudicial ao exercício de sua autonomia profissional no processo de cuidar.

Um aspecto importante que favorece o desenvolvimento da autonomia profissional das enfermeiras é a boa interação que elas estabelecem com sua equipe de saúde, sobretudo com os técnicos de enfermagem, e isso foi um requisito apontado nos depoimentos a seguir:

[...] eu acho que a gente precisa estar bem para cuidar. Né? E a gente também precisa estar bem para estar em uma equipe, para interagir com outras pessoas. E quando a gente não está bem, nada fica legal. Né? E aí qualquer coisa pode virar um atrito, pode

virar um conflito! E o meu processo de cuidar também fica prejudicado com isso. (ENF. 6)

[...] a gente sabe que tem enfermeiro que gosta de gritar com a equipe. E não é pouco não, é muito. Se você falta com respeito com a equipe... E isso prejudica muito o paciente. Prejudica porque o paciente, por exemplo, tem um procedimento para ser feito, você não consegue fazer o procedimento sozinho. Você precisa de alguém para lhe auxiliar. Então, você está tendo autonomia com o paciente, mas não está tendo autonomia no momento de realizar o procedimento. Então, nada funciona sozinho. Eu acho que isso prejudica muito a sua autonomia. (ENF. 8)

[...] se você não tem uma boa interação com a equipe de enfermagem, então você não vai ter uma autonomia, não vai ter um bom trabalho e termina sendo aquela pessoa chata. Então, eu acho que você tem que ser objetiva, você conversar com a equipe, você ser flexível. Entendeu? E você saber desenvolver o seu trabalho! Porque se você não estiver bem com a sua equipe, como é que você vai desenvolver o seu trabalho?! (ENF. 9)

Com base nos fragmentos apresentados, percebe-se que as relações harmoniosas dentro de uma equipe de saúde resultam em uma boa assistência de enfermagem prestada aos pacientes e, com isso, favorece uma prática autônoma de enfermeiras e enfermeiros durante a condução de suas atividades junto aos técnicos de enfermagem, diminuindo a ocorrência de conflitos.

Além disso, o estabelecimento de uma comunicação efetiva dos médicos com a equipe de enfermagem também é considerado fator crucial para a tomada de decisão que envolve o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar. Contudo, a falha na comunicação se torna um entrave para esse exercício e isso pode ser demonstrado nas falas das participantes:

Muitas vezes acontece de o médico falar uma coisa “Eu quero fazer isso no paciente”, mas aí não prescreve. Então, a gente fica meio que receosa, de fazer sem uma prescrição, sem uma coisa segura. Então, acho que falta muito isso. Essa parte da questão médica de dizer “Olhe, eu quero...” Por exemplo, vamos supor: “Esse paciente a partir de hoje vai começar a ser tratado em cuidados paliativos”. Mas aí não prescreve nada, não evolui nada. Então, **a gente fica meio amarrada esperando pela conduta médica!** (ENF. 5) (grifos meus)

Então, se você pega um paciente dentro da UTI sem uma comunicação prévia, teu planejamento já é inexistente. Então, você não sabe se o paciente veio entubado, não vem entubado, se vai precisar de oxigênio, se vai precisar fazer um acesso venoso central... Aí fica aquela gritaria. Entendeu? “Cadê... cadê o material de intubação? Cadê o material de acesso venoso central?” Aí a equipe de enfermagem fica correndo lá dentro da UTI. Mas ali não é uma urgência! Foi falta de planejamento, porque se tivesse comunicado... Ele veio de algum lugar, o paciente, certo? E ele só entra com autorização médica na UTI! Então, se minimamente tivesse comunicado à equipe, quando comunica a gente faz, deixa tudo preparado. Então, **isso é uma pressão sobre a nossa autonomia.** O certo seria dizer o que: “Oh, eu também não vou prestar uma assistência insegura, né? Então, como é que a gente vai resolver isso?” Mas é fogo, é fogo mesmo! (ENF. 7) (grifos meus)

Observa-se no depoimento da enfermeira 5 um exemplo claro de perda da autonomia profissional devido à comunicação frágil com os médicos, caracterizando uma postura submissa

à prática médica quando ela menciona “*a gente fica meio amarrada esperando pela conduta médica!*”. Essa ideia corrobora o pensamento de Freidson (2009), quando considera que no ambiente hospitalar é ainda mais evidente a dependência da enfermeira às ordens e exigências do médico, que determina as tarefas que ela deve ou não realizar. Isso é um problema muito delicado, já que o trabalho da enfermeira só consegue adquirir legitimidade por meio de sua relação com o trabalho médico e, com isso, ela não consegue desenvolver sua autonomia profissional.

Ficou evidente na fala da enfermeira 7 sua grande insatisfação ao descrever a vivência que teve durante o enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus, onde a falha na comunicação médica foi um fator que prejudicou o planejamento de sua assistência na UTI e, conseqüentemente, atribuiu uma maior sobrecarga de trabalho à equipe de enfermagem. Além disso, quando a enfermeira menciona “*isso é uma pressão sobre a nossa autonomia*”, significa dizer que ela se sentiu impotente para afirmar sua autonomia profissional no momento em que mais precisou.

Na perspectiva de Silva (2018), os embates durante o processo de cuidar são vivenciados pelas equipes de saúde quando elas não estão bem alinhadas. Na maioria das vezes, isso ocorre porque nem todos os profissionais do setor, sejam médicos ou enfermeiros, estão esclarecidos acerca dos processos e rotinas do serviço e não se encontram nivelados em termos de conhecimento técnico-científico, o que gera desgaste entre ambas as categorias profissionais.

No que tange ao trabalho colaborativo dentro da equipe de saúde, os enfermeiros também revelaram que esse fator também contribui para o fortalecimento de suas tomadas de decisões quando há o respeito e a ajuda mútua de todos os profissionais, tendo como resultado o desenvolvimento de sua autonomia profissional. Os depoimentos a seguir realçam essa ideia:

Como eu sou muito assistencial, eu atuo em todas as atividades que a minha equipe executa. Tudo que eles fazem, eu faço. Então, acho que isso aí pode ser um lado positivo dentro do quesito autonomia. Então, **isso fortalece toda a minha ação, todas as minhas atitudes aqui dentro**. Entendeu? (ENF.4) (grifos meus)

No meu trabalho, na minha assistência, eu dependo de uma equipe. Né? Eu estou olhando para o lado da Enfermagem mesmo. E assim, eu consigo delegar funções e eu vejo que as funções delegadas são atendidas. Sempre que eu solicito, pontuo, eu sou atendida. Eu vejo isso no cuidado. Eu me sinto respeitada pela minha equipe. Entendeu? Então, assim, por esse ponto de vista eu consigo ver que tenho essa autonomia profissional nesse setor. A gente vê, principalmente, por isso. **Pela resposta**. Entendeu? Pela resposta, pelo retorno da equipe. É isso. (ENF. 11) (grifos meus)

[...] quando você tem fisioterapeuta, o médico, a Enfermagem, o técnico, todo mundo trabalhando unido, então a gente fala uma linguagem só. Mas se cada um começar a trabalhar individualmente ou com seus grupos de especialidades, então a gente realmente fica perdido **nessa continuidade do entender**. Então, como é que eu vou

prestar um serviço se eu não tenho um relacionamento com a equipe que a gente possa discutir o caso, que possa melhorar o serviço?! (ENF. 16) (grifos meus)

Eu acho que só o fato das pessoas abraçarem a ideia, a filosofia da minha gestão, eu acho que isso já garante que eu tenha a minha autonomia dessa questão de eu fazer uma **gestão compartilhada**. Então, assim, eu tenho a gestão, mas eu dou autonomia também para as outras pessoas desenvolverem algumas funções quando eu não estou aqui. Eu não estou 24 horas dentro do hospital. Então, quando eu for embora de uma hora, muitas coisas as meninas, as enfermeiras, elas já podem, sabem que podem contar comigo e sabem que podem tomar alguma conduta e depois me comunicar. E se for alguma coisa mais séria, elas já me comunicam logo. (ENF. 17) (grifos meus)

Em sua narrativa, o enfermeiro 4 realça a ideia de que sua autonomia profissional se torna fortalecida à medida que o trabalho realizado pela equipe de enfermagem se desenvolve coletivamente, sendo fundamental a participação dos enfermeiros, juntamente com os técnicos, na assistência direta aos pacientes. Na fala da enfermeira 11, considera-se um fator positivo para o desenvolvimento de sua autonomia profissional quando os técnicos de enfermagem atendem às suas solicitações que envolvem o processo de cuidar.

Um entrave para o exercício autônomo revelado pela enfermeira 16 é quando a equipe não compartilha com ela seus conhecimentos e suas tomadas de decisões que envolvem a assistência ao paciente, levando em consideração a necessidade de haver uma maior interação entre ela e os membros da equipe de saúde para que o cuidado esteja centrado em condutas mais coletivas do que individuais. Para Benedet (2016), a ênfase deve ser dada tanto à questão da autonomia como também à parceria e ao trabalho interdependente na equipe multidisciplinar, uma vez que o atendimento eficiente das necessidades dos pacientes vai exigir a cooperação de vários saberes existentes.

Em seu dever de gerenciar o cuidado, as enfermeiras e os enfermeiros têm a responsabilidade de conduzir sua melhor administração, utilizando o pensamento crítico que rege as habilidades cognitivas e persuadindo positivamente com habilidades e atitudes que norteiam o alcance dos objetivos propostos para a execução do cuidado. Essa forma de trabalhar exige que esses profissionais não só assumam a gestão do sistema assistencial, mas também acompanhem a gestão com liderança adequada, pois essa qualidade permite que obtenham o reconhecimento do grupo, se comuniquem com eficácia e resolvam problemas em tempo hábil. Ademais, é necessário levar em consideração o contexto em que as enfermeiras e os enfermeiros atuam, visto que deve ser analisado o tipo de liderança a ser exercida, considerando a própria decisão, as pessoas que participam da organização, os benefícios ou consequências da decisão, e a experiência ou o conhecimento necessário para a resolução de conflitos (GUERRERO-NÚÑEZ; CID-HENRÍQUEZ, 2015).

No depoimento do enfermeiro 17, percebe-se que ele sai em defesa de uma gestão compartilhada. Enquanto coordenador da equipe de enfermagem em uma UTI, ele consegue estabelecer uma comunicação satisfatória com as enfermeiras e, mesmo quando está ausente, confere-lhes autonomia para que possam tomar decisões em seu ambiente de trabalho que venham melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

Torna-se oportuno destacar que a gestão compartilhada pressupõe o trabalho em equipe, através da comunicação horizontal e de relações construídas em bases democráticas e participativas, gerando espaços e oportunidades para que os profissionais se posicionem, opinem e decidam. No mais, há necessidade de reorganizar o espaço de trabalho na Enfermagem, (re)estabelecendo seu escopo de atuação centrado no paciente e na perspectiva coletiva que deve se voltar para uma atuação dirigida ao cuidado, partilhada no grupo de profissionais, caminhando no sentido de um trabalho coletivo (CHAVES et al. 2016).

Nesse sentido, Bernardes et al. (2014) recomendam que o ideal é que a equipe participe das tomadas de decisão, pois grande parte do trabalho nos serviços de saúde é de sua competência, e há necessidade de deixar de usar o empirismo no modo de gerenciar, incorporando novas formas de organização do trabalho que contemplem espaço para as relações pessoais e de trabalho favoráveis ao exercício da autonomia profissional.

Considera-se ainda que, outro fator que favorece esse exercício é quando a enfermeira, juntamente com sua equipe de saúde, estabelece objetivos comuns de trabalho, para melhor planejar, implementar e avaliar os cuidados ao paciente, além de propor estratégias que venham a aumentar ainda mais a qualidade da assistência em uma Unidade de Terapia Intensiva. O fragmento a seguir ilustra essa ideia:

[...] eu acho que também um delineamento. Não sei se seria delineamento a palavra, mas talvez, assim: objetivos comuns de trabalho! Né? Eu acho que também potencializam [a autonomia profissional], porque não adianta, tipo assim... Vou dar um exemplo que eu acho que talvez ajude a entender: eu entender no meu conhecimento que aquele paciente é cuidado paliativo, porque isso define muito do cuidar. Né? Mas a equipe médica não chegar nesse consenso, de que é cuidado paliativo, ou até mesmo definir que é cuidado paliativo hoje, [tom de riso] mas amanhã ou logo mais você providenciar um procedimento invasivo. (ENF. 6)

Para Silva (2018), a interdependência entre médicos e enfermeiros é caracterizada como um processo em que ambas as partes, além de apresentarem objetivos compartilhados, devem possuir capacidade decisória, responsabilidade e autonomia para gerenciar a assistência ao paciente. Torna-se oportuno que nessa relação exista confiança mútua, respeito e diálogo efetivo, para que cada profissão esteja ciente e aceite as atribuições, habilidades e responsabilidades do outro.

Um aspecto que também foi considerado positivo para o exercício da autonomia de enfermeiras e enfermeiros esteve relacionado à atuação desses profissionais junto a uma equipe técnica de enfermagem experiente, pelo fato de favorecer uma boa condução da assistência e assegurar um cuidado qualificado que atenda às reais necessidades do paciente. A fala da enfermeira 5 realça essa ideia:

Eu acho que, às vezes, o que atrapalha também é dependendo da equipe de enfermagem que esteja no dia. Se for uma equipe boa, as coisas fluem normalmente. A gente deixa eles mais à vontade, porque sabe que eles têm aquela iniciativa de fazer as coisas sem a gente precisar mandar. Mas se for uma equipe mais difícil, que seja mais lenta, que não tenha tanto conhecimento, aí isso meio que atrapalha um pouquinho. (ENF. 5)

Um ambiente complexo como a UTI, caracterizado pela elevada tecnologia para o cuidado à pacientes críticos, exige uma equipe de enfermagem com alta performance e capacidade para organizar o serviço de saúde e atender as diferentes demandas da clientela. Quando os profissionais são mais experientes, isso implica em melhor desempenho prático na UTI, gerenciamento mais apropriado de recursos no serviço de saúde e, conseqüentemente, maior satisfação da equipe para atuar em seu local de trabalho (OLIVEIRA et al. 2017).

Além disso, um estudo quantitativo realizado por Wachholz et al. (2019) revelou que a falta de competência demonstrada por enfermeiras e enfermeiros esteve relacionada à insegurança sentida por esses profissionais ao atuarem com membros da equipe de enfermagem que não possuíam habilidade técnica, o que gerou insatisfação no ambiente hospitalar.

A seguir, no relato da enfermeira 6, percebe-se que o fortalecimento de uma prática autônoma também esteve relacionado a uma atitude que não pode ser apenas individual, mas também coletiva, para que haja uma continuidade da assistência de enfermagem de forma unânime. Segue o depoimento a respeito disso:

Não tenho essa autonomia não. A gente ainda está em uma condição muito... de submissão mesmo, sabe? E é um pouco triste, assim, falar isso. Um pouco triste, porque mesmo que a gente queira ou a gente demonstre essa vontade [de ter autonomia profissional], não é um movimento individual, ele é um movimento coletivo. Porque, assim, não acho legal que, tipo: eu tenha [autonomia], mas a minha colega que continuará o plantão comigo não tenha; que as coisas funcionem quando eu estou, mas quando eu não estou não aconteçam dessa forma. Então, assim, **eu acho que a autonomia ela não tem que ser da pessoa. Né? Tem que ser da pessoa, mas também tem que ser do conjunto.** (ENF. 6) (grifos meus)

Na fala da enfermeira 6, ficou clara a ideia de uma autonomia profissional condicional que, para ser exercida de forma satisfatória, precisa que as outras enfermeiras tenham a mesma iniciativa que ela de também desenvolverem essa autonomia, para que não haja uma disparidade dos cuidados de enfermagem implementados por ela, quando menciona “*eu acho que a*

*autonomia ela não tem que ser da pessoa. Né? Tem que ser da pessoa, mas também tem que ser do conjunto”.*

Sobre a tomada de iniciativa durante o processo de cuidar em Unidade de Terapia Intensiva, também foi apontada pelas enfermeiras 8 e 9 como sendo um fator crucial que favorece o exercício de sua autonomia profissional, com base na *expertise* que irá sustentar suas tomadas de decisões, sobretudo diante de situações críticas:

[...] já aconteceu, por exemplo, o médico estar fazendo o que quer que seja e acontecer intercorrências com o paciente e a gente assumir o paciente quando o médico não está no momento. Lógico, eu tendo consciência daquilo que está acontecendo, eu sabendo que aquilo ali eu estou fazendo para o bem do paciente, então a gente tem autonomia. Como acontece, às vezes, em uma parada: não precisa esperar o médico chegar para a gente iniciar os procedimentos. Como também acontece, às vezes, tem paciente que está lá na UTI que não tem sonda de demora e nem sonda de alívio, e o paciente está lá com bexigoma. Então, eu não preciso [esperar]. Eu tenho total autonomia de chegar lá e passar uma sonda para resolver a situação do paciente. (ENF. 8)

[...] tem coisas que você tem que decidir ali no momento. Então, tem coisas que depende de você. Então, pela autonomia que você tem, é uma coisa que você tem que decidir rápido. É você agir rápido, tomar iniciativa e saber o que está fazendo. “Não, eu vou desenvolver isso porque eu posso fazer”. “Eu não vou fazer uma coisa além do que eu posso fazer”. Então, tudo são coisas, assim, que eu tenho a minha autonomia. (ENF. 9)

Cumpramos salientar que, no caso das enfermeiras 8 e 9, suas condutas estiveram respaldadas eticamente e legalmente, e compreendemos que esse tenha sido o principal fator que contribuiu para o fortalecimento de sua autonomia. No mais, Freidson (2009) considera que, para um profissional decidir sobre como realizar a tarefa apropriada, é necessário que ele tome posse de um tipo muito especial de *expertise* para fazer o serviço de maneira assertiva.

Um estudo realizado por Domingues e Chaves (2005) também evidenciou que a iniciativa para assumir condutas e atitudes, atributos da autonomia profissional, está intimamente relacionada à posse do conhecimento científico, pois é ele que confere embasamento, responsabilidade e segurança às enfermeiras e aos enfermeiros em suas habilidades e tomadas de decisões, na certeza de que estarão agindo da maneira mais correta e adequada em determinado momento. Contudo, Abdolmaleki et al. (2019) ressalta que, quando a autonomia das enfermeiras e dos enfermeiros é limitada, restringe sua habilidade de decidir e agir em situações nas quais as decisões rápidas e críticas, baseadas no raciocínio clínico, são necessárias.

Para Menegon et al. (2019), a principal finalidade do raciocínio clínico é permitir a tomada decisória em relação ao diagnóstico e à terapêutica a ser implementada a um indivíduo com alteração no processo saúde-doença. Nesse sentido, o desenvolvimento desse raciocínio

favorece o exercício da autonomia profissional e liderança na prática de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar.

Ressalta-se ainda que a tomada de iniciativa não se restringe apenas às decisões que envolvem a assistência direta aos pacientes, mas também ao diálogo que esses profissionais estabelece com sua equipe, para expressar livremente suas próprias opiniões e propor mudanças que venham contribuir com a melhoria do serviço. O fragmento a seguir realça essa ideia:

[...] eu trabalhava sempre na liderança da minha equipe e na autonomia com outro colega, de chegar e conversar e expor a minha opinião também com outros profissionais, né? Assim, não ficava tímido de chegar lá e dar a minha opinião, mesmo que fosse uma coisa muito contrária do que estavam pensando. [...] eu expressava a minha opinião e até o meu desconforto, se fosse alguma coisa que eu não estivesse bem confortável em executar, alguma rotina, algum procedimento. (ENF. 17)

Compreende-se, a partir da narrativa apresentada, que o enfermeiro, enquanto líder de uma equipe, procura afirmar sua autonomia profissional através da liberdade em expressar as opiniões que julga necessárias para uma determinada situação, independentemente dos membros de sua equipe concordarem ou não com sua opinião.

Um dos pilares para o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros está relacionado também ao processo de cuidar orientado a partir do conhecimento que se tem acerca das competências legais que regem à profissão de Enfermagem. O depoimento a seguir traduz essa ideia:

[...] já aconteceu no plantão do médico dizer assim: “Você é a dona do plantão. Você é quem decide tudo”. Quer dizer, “em tudo”, né? Porque também eu não posso decidir. Então, eu vou trabalhar, assim, no meu limite, entendeu? Vou trabalhar no meu limite, até onde eu posso chegar. (ENF. 9)

Percebe-se que a enfermeira afirmou sua autonomia a partir do momento em que soube respeitar os limites éticos e legais de sua atuação, com vistas a exercer seu trabalho de forma segura e consciente. Sobre o comportamento dos profissionais, Freidson (2009, p. 387) considera que “a maneira como eles regulam o que fazem em prol do interesse público representa sua efetiva orientação para o serviço e a ética”.

Outro fator que favorece o exercício da autonomia profissional da enfermeira é quando se torna necessário assumir um controle emocional para lidar com as mais variadas situações que permeiam o cotidiano laboral em uma Unidade de Terapia Intensiva. A fala da enfermeira 16 evidencia essa ideia:

Olhe, eu acho que o que facilita a gente é a postura. Entendeu? Então, diante de qualquer acontecimento, diante de qualquer intercorrência que aconteça, você ter uma postura centrada, um equilíbrio emocional, espiritual, porque não deixa de lidar com o sentimento mais aguçado, que é o sentimento da morte, da ansiedade... todo esse

desconforto. **Quando você tem aquele equilíbrio, você consegue estabilizar, entendeu? Diante da equipe.** Então, eu acho que, dentro da nossa profissão, o equilíbrio da gente, mental, físico e espiritual, ele facilita muito o nosso trabalho diário! Porque, quando você é muito estressado, você acaba desarmonizando a equipe. Então, são esses fatores que você tem que saber agir de acordo com cada problemática que surge! (ENF. 16) (grifos meus)

A partir do fragmento apresentado, compreende-se que o equilíbrio emocional é um aspecto fundamental para que a enfermeira consiga afirmar sua autonomia profissional perante a sua equipe de saúde, o que favorece o planejamento e a implementação de uma assistência mais centrada às necessidades do cliente e que contribua para o melhor desempenho de suas funções junto aos outros profissionais.

Quanto ao tempo de experiência na área de atuação, os enfermeiros consideraram esse um fator condicionante para o exercício da autonomia profissional no ambiente hospitalar. Seguem os depoimentos a respeito disso:

[...] eu estou recente na UTI. Então, eu ainda não tenho a total segurança de tudo, assim, que enquadra uma UTI. Entendeu? Aí, assim, às vezes nesses momentos de falta de segurança, de ter um conhecimento mais específico, mais abrangente, a gente acaba se limitando mais. Eu acho que preciso melhorar a questão da imposição mais por isso mesmo. Não tenho autonomia total não [risos]. (ENF. 2)

[...] eu fui enfermeira há 13 anos de diálise. A gente sabe da assistência, mas a assistência de diálise é uma assistência muito específica. Né? Porém, eu não teria habilidade, não teria uma desenvoltura, precisaria relembrar e de uma preparação para estar em frente a uma UTI. Né? Mas isso não foi feito. Então, assim, eu fui colocada [tom de riso] na UTI, digamos que eu caí de paraquedas. A sorte, como já me disseram, eu sou desenrolada! Então, eu consegui me sair bem. Mas, assim, não foi uma situação boa! Não foi legal, entendeu? Não foi legal. Primeiro, por uma situação de incerteza. Segundo, porque eu estaria em uma equipe que eu nunca trabalhei. Terceiro, porque eu não fui preparada para estar ali. Quarto, porque ninguém me orientou sobre como é o funcionamento do serviço. (ENF. 6)

Minha vida toda foi trabalhando em UTI. Eu não tenho dificuldade de trabalho, eu conheço tudo que existe da UTI, todos os procedimentos. E, assim, para mim, o que foi de novo foi assumir só uma gerência. Porque desde que eu era técnico de enfermagem eu já trabalhava em UTI. Aí depois quando me deram esse cargo, essa função de gerente ou coordenador do setor, eu... Para mim, como eu falei para você, a minha dificuldade foi só no comecinho. Porque, assim, você não é acostumado a fazer gerência. Você é acostumado com teoria e com práticas, procedimentos, tudo mais. Mas não você gerir a parte administrativa do setor. Mas, quanto a isso, **depois de meses, eu comecei a andar sozinho com as minhas pernas.** (ENF. 15) (grifos meus)

Com base nos fragmentos apresentados, compreende-se que quanto maior o tempo de experiência, maior será a autonomia profissional do enfermeiro para desenvolver melhor o seu ofício. A enfermeira 2 revela que sua autonomia profissional não é plena por conta de seu curto período de experiência em uma Unidade de Terapia Intensiva, o que gera insegurança em alguns

momentos de sua prática por não possuir uma *expertise*, sendo essa uma questão muito preocupante que pode afetar a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico.

Observamos na fala da enfermeira 6 que houve uma negligência por parte da instituição hospitalar de não ter considerado o tempo de experiência na área intensiva como um requisito essencial no momento em que a enfermeira foi remanejada para a UTI, sem ao menos ter sido orientada sobre a rotina do setor, e a ideia implícita em sua fala foi de que esses fatores afetaram o exercício de sua autonomia profissional, por conta de não ter apresentado uma das características centrais defendidas por Freidson (2009, p. 99), que é “o treinamento prolongado e especializado de um corpo de conhecimentos abstratos”.

O enfermeiro 15 revelou em seu depoimento que houve uma dificuldade inicial para exercer sua autonomia profissional quando assumiu o cargo de coordenador da equipe de enfermagem na UTI, devido a sua experiência anterior não ter sido na área gerencial. Quando menciona “*depois de meses, eu comecei a andar sozinho com as minhas pernas*” significa dizer que ele próprio foi quem buscou caminhos para sua qualificação na área que o ajudassem a exercer sua autonomia profissional.

Outros aspectos muito relevantes foram trazidos, ainda, nas narrativas dos participantes deste estudo, que igualmente impactaram o exercício de sua autonomia profissional, permitindo reunir elementos esclarecedores e trazendo para o debate experiências cotidianas vivenciadas no ambiente hospitalar que estiveram relacionadas às condições de trabalho. É o que se discute na próxima categoria, que emergiu dos dados.

### **6.3 Autonomia profissional e condições de trabalho**

Quando se fala em condições de trabalho no ambiente hospitalar, a primeira coisa que se pensa é se o local fornece ao profissional todos os requisitos para que ele consiga exercer adequadamente suas funções, de forma a assegurar uma boa qualidade da assistência prestada à clientela, e isso tem sido um aspecto crucial no processo de trabalho das enfermeiras e dos enfermeiros, uma vez que esses trabalhadores ainda sofrem com a falta de reconhecimento e valorização profissional. Com esta categoria 3, o foco da discussão é sobre as condições de trabalho que interferem na atuação de enfermeiras e enfermeiros, enfatizando a necessidade de existirem melhores condições laborais para que esses profissionais exerçam sua autonomia.

Do ponto de vista de Freidson (2009, p. 109), “tem sido dada muita atenção às características e atitudes individuais dos membros de uma mesma ocupação e muito pouca atenção às condições de trabalho”, e isso dificulta compreender até que ponto o desempenho

dos profissionais, especialmente o exercício da autonomia profissional das enfermeiras e dos enfermeiros, pode ser prejudicado devido às dificuldades impostas por seus locais de trabalho.

Nesse sentido, a fim de buscar maiores esclarecimentos a esse respeito, é que Freidson (2009, p. 123) faz despertar para os seguintes questionamentos: “Como esta autonomia é exercida? Mas especificamente: de que maneira o desempenho profissional varia de acordo com o local de trabalho onde ele é exercido?”. Com base nas experiências compartilhadas por enfermeiras e enfermeiros que atuam em três diferentes cenários hospitalares de Alagoas, essas questões podem ser melhor compreendidas.

Em termos de estrutura física dos hospitais, é comum esses profissionais ainda enfrentarem uma série de dificuldades para conseguirem, de fato, exercer a autonomia profissional, principalmente em instituições públicas. Somado a isso, existe a falta de reconhecimento e valorização ao trabalho das enfermeiras e dos enfermeiros, sendo uma interferência direta na forma como irão desempenhar suas funções. Os depoimentos a seguir mostram a realidade em um ambiente hospitalar público:

A estrutura lá é muito ruim! Nós tínhamos uma estrutura muito boa, acho que uns 5 anos, 6 anos atrás, e tivemos que deixar esse setor para ir para um outro totalmente improvisado. Entendeu? Foi uma perda muito grande! Então, existe uma limitação em relação a espaço. (ENF. 11)

Eu acredito que o que dificulta hoje o nosso trabalho é a estrutura. Entendeu? É a problemática estrutural do próprio local que você trabalha. Porque você para fazer um bom desempenho das suas atividades, você precisa ter toda uma instrumentalização, ter todas as condições, para desenvolver aquele trabalho de excelência. Mas, se você falta algumas coisas, alguns materiais que são primordiais, que faltam equipamentos que façam, por exemplo, aquela monitorização, que faça todo o andamento da continuidade. Você é defasado. Não tem... Você se estressa! Por quê? Porque há uma cobrança sua de um perfil do paciente que você não tem o instrumental que possa lhe garantir com fidedignidade aquele resultado! (ENF. 16)

As narrativas das enfermeiras 11 e 16 expõem seus descontentamentos no que tange às limitações de espaço e recursos materiais em seu local de trabalho, que dificulta uma atuação de forma plena e, conseqüentemente, o exercício de sua autonomia profissional. Ademais, fica clara a necessidade de reivindicar por melhores condições de trabalho, visando um melhor desempenho profissional e uma assistência de qualidade no ambiente hospitalar.

Isso corrobora o pensamento de Freidson (2009, p. 387), quando afirma que “se a profissão se organiza de uma forma que assegure um bom trabalho voltado para o interesse público, independentemente do interesse profissional ou pessoal, podemos concluir que ela justificou sua reivindicação sobre as condições de seu trabalho”. Vilma de Carvalho é mais enfática e resume brilhantemente esta questão, quando diz que na vida e no trabalho, pelas aquisições no processo educacional de caráter disciplinar, permanente e continuado, consegue-

se acumular competências para o exercício responsável da profissão e pode-se ganhar benefícios do cultivo do compromisso social ao longo da vida (CARVALHO, 2013).

No que tange ao fenômeno da precariedade das condições de trabalho, é importante salientar que ele não é particular dos cenários investigados em nosso estudo, pois se repetem em outras realidades. Estudo realizado na China, que investigou a associação entre os recursos de enfermagem e do ambiente com os resultados de pacientes atendidos, sobretudo em UTI, evidenciou que 61% das enfermeiras e dos enfermeiros descreveram o local de trabalho como sendo deficiente para a atuação profissional e inseguro para a assistência ao paciente, tendo como consequência a baixa satisfação em 36% desses profissionais. Nesse estudo, a fragilidade do ambiente das práticas de enfermagem foi justificada pelo aumento da carga de trabalho e adição de pacientes para as enfermeiras e os enfermeiros, evidenciando aumento em 1,04 vezes nas chances desses profissionais desenvolverem *Bournout* (YOU et al. 2013).

De acordo com Oliveira et al. (2017), a prática cotidiana em Unidades de Terapia Intensiva representa um desafio devido às múltiplas dificuldades relacionadas às complexidades específicas desse ambiente, as quais envolvem aspectos da inadequação dos profissionais de enfermagem diante da alta carga laboral, dificuldade em planejar os trabalhos e falta de preparo e autonomia para as tomadas de decisões, que podem impactar ainda mais a satisfação profissional e a segurança da clientela assistida.

Dessa maneira, há necessidade das enfermeiras e dos enfermeiros receberem maior suporte organizacional, a fim de favorecer o ambiente de prática e a satisfação profissional, tendo como princípio uma gestão cooperativa que insira a equipe de enfermagem no contexto da UTI, capacitando-a para participar das tomadas de decisões que envolvem seu cotidiano de trabalho (OLIVEIRA et al. 2017).

A desvalorização também esteve relacionada à questão salarial, o que implica em falta de estímulo profissional para continuar exercendo suas funções e, quando se trata de um enfermeiro que ocupa cargo efetivo na coordenação de enfermagem da UTI de um hospital público, abre-se uma oportunidade ainda maior para requerer um direito que lhe cabe e, com isso, legitimar a sua autonomia profissional:

Quando eu entrei na chefia, que tem que ter um processo para receber a gratificação, eu fiquei meses sem receber. E quando eu disse: “Esse mês não passa. Se não receber, o pedido de exoneração do meu cargo já está pronto”. Né? **Porque eu tenho que ter a minha autonomia, tenho que ter a minha valorização.** “Ah, eu vou ficar aqui achando bonito ser chefe da UTI sem ganhar”. Não! Porque eu gasto, eu venho todo dia. Então, assim, tem que ser nesse sentido! Então, coloque qualquer outro, porque eu não investi tanto na minha carreira para ser mais um que pode chegar aqui e ficar só assinando papel. (ENF. 17) (grifos meus)

A remuneração também foi apontada como um componente importante de satisfação no trabalho de enfermeiras e enfermeiros em um estudo realizado por Tenani et al. (2014), o qual evidenciou que, quando não há o reconhecimento e a valorização do papel exercido por esses profissionais no ambiente hospitalar, eles se sentem insatisfeitos e desmotivados para continuarem desempenhando suas atividades diárias.

A problemática da questão salarial, como um fator que também prejudica o exercício da autonomia do enfermeiro, também foi uma realidade que se fez presente no ambiente hospitalar privado. O depoimento a seguir transparece a necessidade de haver uma melhor organização da instituição, em termos gerenciais, para que os enfermeiros recebam seus salários em dia e, assim, possam se sentir motivados para o desempenho adequado de suas funções:

[...] Falta de estímulo também, mas não é aquele estímulo profissional. É o **estímulo financeiro**, que cobram muito. Porque às vezes o salário atrasa. Como você sabe... [risos] todo mundo sabe que o hospital hora paga certo, hora não paga. Aí, assim, o salário não sai, aí demora para sair, pagam muito atrasado, às vezes paga antes. Tem funcionários que veem isso. Aí como não recebeu, quer vir trabalhar a hora que quer, quer fazer o que quer, acha que não deve fazer as coisas porque “não recebi, não vou trabalhar hoje”. Não sei o que... Né? Aí o que dificulta é essa relação. **Mas a gente vai contornando essas coisas**. E dá tudo certo. (ENF. 15) (grifos meus)

Um elemento importante que foi destacado no fragmento acima é que, diferentemente de um profissional de enfermagem com vínculo efetivo em um hospital público, a atuação no ambiente privado não permite que enfermeiras e enfermeiros tenham poder de voz para reivindicarem pelo pagamento salarial em dia, uma vez que esses profissionais se sentem pressionados a se adaptarem à realidade imposta por seu local de trabalho.

Em relação ao período da pandemia pelo novo coronavírus, o problema que envolve a questão salarial não foi diferente. A falta de respeito e valorização das enfermeiras se intensificou ainda mais, considerando que seus esforços para atuar na linha de frente não foram reconhecidos em termos de gratificação salarial. A seguir, as falas da enfermeira 7 e do enfermeiro 17 realçam essa ideia:

[...] tiraram a nossa gratificação, a nossa insalubridade. Era 40% na época do COVID, mesmo em UTI. E agora voltou para 20%. Ou seja, se você entrar na justiça você ganha. Agora assim, veja: se é uma coisa que é legítimo, que já tem decisão judicial, por que você vai expor o profissional novamente a entrar no processo judicial para ter direito?! Falta de respeito! [risos] Então, assim... naquele momento, beleza, importante. “Oh, vou dar 40% para quem for lá...” Porque de repente vai morrer, né? E agora não terminou a pandemia. Nós temos ainda casos suspeitos adentrando no serviço, assim como HIV, assim como tuberculose, né? Assim como tantas outras doenças. Mas no ambiente fechado de uma UTI Geral o hospital não reconhece como direito do trabalhador a insalubridade de 40%. Aí tem que entrar na justiça para adquirir, né? Então... [silêncio]. (ENF. 7)

[...] como é um hospital de trauma e de emergência, porta aberta, chegava um doente de um acidente de moto com COVID, chegava um doente com tiro com COVID [risos], chegava um paciente com abdômen agudo, com uma doença abdominal e com COVID. Então, recebeu-se o doente, mas não aquele doente exclusivo COVID. Ele tinha COVID, mas uma outra patologia que era de hospital geral. E foi muito estranho, porque o pessoal não recebia gratificação. E os outros hospitais receberam! Então, se sentiram desvalorizados, porque estavam trabalhando com os mesmos pacientes de COVID, se expondo, adoecendo, levando para casa, levando para os amigos, e não tinha uma compensação financeira que pudesse dar uma melhor qualidade de alimentação, de tudo, né? Então, **se sentiram menores por conta disso**. Então, **isso também influenciou muito no psicológico das pessoas e na motivação**. Não foram reconhecidos como trabalhadores da linha de frente, né? Como diz a história. (ENF. 17) (grifos meus)

Segundo Souza et al. (2021), é fato que os profissionais de enfermagem vêm atuando há muitos anos em um contexto de precarização do trabalho marcado pela escassez qualitativa e quantitativa de recursos humanos e materiais, por longas jornadas de atuação nos serviços de saúde, salários não condizentes com o nível de responsabilidade e importância do seu ofício e pelo baixo reconhecimento profissional e social. Contudo, essas condições tendem a se agravar ainda mais com a pandemia em curso, com destaque para a queda salarial e a pouca ou nenhuma valorização que impactam negativamente na saúde mental das enfermeiras e dos enfermeiros e no estímulo em executar um bom trabalho, conforme foi constatado no depoimento apresentado pelo enfermeiro 17.

Na vigência do cenário pandêmico, problemas como esses irão exigir atenção dos órgãos competentes de classe sobre o exercício profissional em meio a esse contexto atípico e complexo, com vistas à análises prospectivas do trabalho exercido por seus membros, à proteção de garantias relacionadas às suas condições de trabalho e, ao mesmo tempo, à segurança dos pacientes (BACKES et al. 2021).

Além da forte problemática aqui discutida, uma outra muito apontada durante as entrevistas foi relativa à questão da sobrecarga de trabalho, considerada uma agressão direta à autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros durante o desempenho de seu trabalho no ambiente hospitalar, sendo possível compreender sobre isso através do depoimento que segue:

Ser enfermeira aqui é difícil! Porque como eu disse: a cobrança é muito grande e tem muitas faltas ainda, de tudo. Recursos materiais e humanos, principalmente, porque acaba uma enfermeira só dar conta de muita coisa. Então, é uma missão complicada aqui. Acho que em todos os setores daqui do hospital é assim: está sempre no limite dos profissionais. Entendeu? Então, é difícil! E tudo, assim, recai para enfermeira. É, por exemplo, a parte assistencial, a enfermeira tem que dar conta. A parte administrativa, a enfermeira dá conta, porque aqui a gente não tem um burocrata dentro da UTI. Então, muitas vezes, a gente acaba deixando a assistência um pouco de lado, porque a cobrança do papel é bem maior, os registros, né? Bem maior. É difícil, é complicado! É sempre tentando dar um jeitinho ali, de se virar com o que tem. Entendeu? Aí isso eu acho que dificulta o processo. **Porque a cobrança é grande, mas as condições não são tão boas para você fluir**. (ENF. 2) (grifos meus)

Na fala da enfermeira 2, observa-se que a carga de trabalho extensiva e intensiva imposta por um hospital público, principalmente devido ao excesso de atividades burocráticas a serem cumpridas, dificulta o fluxo de trabalho, afastando-a ainda mais da assistência direta aos pacientes. No mais, entende-se que sua autonomia profissional se torna prejudicada, já que as condições de trabalho não permitem o bom desempenho de sua prática. Nesse sentido, Freidson (2009, p. 213), esclarece que “o local de trabalho exerce uma influência maior sobre o desempenho do profissional do que os conhecimentos formais e a ética”.

Esses achados corroboram o encontrado em um estudo desenvolvido por Avila et al. (2013), o qual constatou que a sobrecarga de trabalho representa um fator que compromete a visibilidade do fazer da enfermeira e do enfermeiro e favorece a ocorrência de erros, prejudicando a qualidade da assistência. Pereira (2013) considera que o maior desafio desses profissionais é encontrarem força e coragem para lutar por condições de trabalho que lhes possibilitem o efetivo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, sobretudo no que diz respeito às suas atribuições privativas, havendo a necessidade ainda de que seja ampliado o debate sobre a autonomia profissional, para responder às exigências críticas e éticas acerca da qualidade da assistência à saúde oferecida à população brasileira.

Vale salientar que foi durante a pandemia do novo coronavírus que a sobrecarga de trabalho se intensificou ainda mais, o que comprometeu o desempenho e, conseqüentemente, a autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros que atuam na linha de frente. Segue a narrativa do enfermeiro 4 a respeito disso:

Nós não éramos uma UTI de referência, nós somos uma UTI de trauma. E no período do pico, da pandemia, um aumento do número de casos, a UTI da gente começou a receber pacientes com COVID. Isso mudou toda uma rotina, toda uma estrutura, que foi desde o cuidado emocional até as nossas atitudes aqui dentro. Entendeu? E que em muitos casos nós fomos até que pegos de surpresa aqui. No início, nós não iríamos receber e no final nós tínhamos 50% de pacientes com COVID e 50% dos pacientes ainda para sair diagnóstico do COVID [risos] ou não. (ENF. 4)

Com base no fragmento apresentado, observa-se que o fluxo desordenado de pacientes suspeitos ou confirmados para a COVID-19, somado à escassez de leitos, gerou uma sobrecarga de trabalho ainda maior para o enfermeiro 4, o que comprometeu o exercício de sua autonomia profissional quando ele não conseguiu assumir o controle sobre a admissão desses pacientes na UTI Geral de um hospital público e foi impulsionado a adotar estratégias para tentar organizar a assistência de uma melhor forma possível nesse local.

Isso corrobora com a afirmação de Freidson (1998), quando ele considera que se não houver recursos disponíveis suficientes e o trabalho tiver de ser feito mesmo assim, é inevitável que os profissionais só poderão fazê-lo por meio de atalhos que se aproximam de uma técnica

mecânica e apenas minimamente aceitável, colocando em risco a natureza do próprio trabalho.

E ainda acrescenta:

Trabalhem eles em organizações privadas dedicadas a maximizar lucros ou crescimento pela minimização de custos de produção, ou em organizações apoiadas pelo público das quais se exige a maximização da produção com o mínimo de recursos para conter impostos e a pressão política, uma carga de trabalho catastrófica combinada com uma precariedade de recursos para realizá-la vai pelo menos desestimular, se não destruir, a disposição e a capacidade de fazer um bom trabalho. Os recursos disponíveis para a organização empregadora, portanto, e sua política de aloca-los para profissionais que trabalham são contingências críticas para o destino do profissionalismo (FREIDSON, 1998, p. 258).

É na base do profissionalismo, ou seja, do conjunto de atitudes desenvolvidas pelos membros de uma profissão em relação ao seu trabalho, que se concentra o conhecimento e a competência especializados, sendo essenciais para a vida humana. Dessa forma, o profissionalismo só pode florescer quando os profissionais que atuam em organizações, sejam elas públicas ou privadas, conseguirem obter um apoio firme de seus empregadores (FREIDSON, 1998), tornando possível o exercício da autonomia profissional através da confiança atribuída ao seu trabalho.

No que tange à escassez de leitos e à alta demanda de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 em uma UTI, observou-se que também houve menção desses problemas através da fala da enfermeira 6, que enfatizou sobre a necessidade urgente de que suas condutas sejam apoiadas pela gerência de enfermagem, para que isso assegure uma prática livre de interferências, tornando possível que sua autonomia profissional seja legitimada no ambiente hospitalar:

Mesmo a gente não tendo uma equipe de enfermagem em quantidade suficiente para a prestação de cuidados, de assistência, mas a gente teve que abrir leitos! Então, todo dia era uma discussão, digamos assim. Né? “Quantos leitos a gente tem hoje?”. Sendo que já tinha sido acordado com a chefia de enfermagem do setor a quantidade de leitos que a gente precisaria dispor para poder a gente conseguir dar conta da assistência. Né? Mas todo o dia tinha uma pressão [...]. Chegou ao ponto de dizer assim: “O que é que está faltando aqui para vocês chegarem e colocarem esse leito para funcionar?!” [imitando um tom desdenhoso] Aí a gente diz assim: “Ah! Está faltando respirador!”. Chegou um respirador não sei de onde! “Ah! Está faltando bomba de infusão!”. Chegou bomba de infusão não sei de onde! “Mas não tem nenhum pessoal para cuidar, só equipamentos. A gente não tem pessoal para cuidar desses leitos”. Entende? **Que autonomia é essa?! Que a gente não é ouvido?!** É isso. (ENF.6) (grifos meus)

O papel assistencial da Enfermagem frente aos casos suspeitos ou não de infecção pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) tem sido enfatizado em termos de competências técnica, científica e humana indispensáveis para um cuidado ágil e seguro (DAVID et al. 2021). Com o propósito de manter um ambiente de trabalho que seja capaz de ofertar uma assistência de enfermagem qualificada, Dalmolin et al. (2014) consideram

que é fundamental a existência de relações interpessoais e espaços organizacionais que possibilitem às enfermeiras e aos enfermeiros a problematização e a manifestação das dificuldades vivenciadas em seu cotidiano de trabalho, estabelecendo com chefias e administrações um permanente diálogo, principalmente no que se refere à melhor distribuição de recursos humanos e materiais necessários ao bom funcionamento do serviço de saúde.

Outro problema relacionado às condições de trabalho, que foi apontado na fala da enfermeira 5, diz respeito a uma autonomia que, para ser melhor exercida, depende da organização do fluxo da assistência em seu local de trabalho – a UTI Geral. Foi revelada uma certa dificuldade da enfermeira tomar decisões livres, já que seu trabalho estabelece uma relação de dependência com o de outros membros da equipe de saúde, como se pode perceber na narrativa abaixo:

Eu acho que está mais relacionado à parte do desenvolvimento das coisas, do fluxo, né? Como por exemplo, tem um exame para realizar e a gente tem que estar correndo atrás de laboratório, de maqueiro, de anestesista, da disponibilidade do setor, como por exemplo, a realização de uma tomografia. Então, acho que depende muito da realização das coisas, de tudo isso. Porque não é só a enfermeira que faz as coisas com o paciente, é uma equipe multidisciplinar. Então, **como a gente depende de todo mundo, aí às vezes isso dificulta um pouco**, porque sabe que pela Enfermagem, ela quer mais é resolver as coisas. Mas nem sempre depende da gente. Depende de um maqueiro, depende de um anestesista, depende de um torpedeiro que a gente precisa na hora para enviar um paciente para uma tomografia, entende? Depende do andamento do setor, se tem um paciente para realizar um exame fora. **Se o setor estiver tumultuado, a gente não consegue viabilizar essa realização de um exame que o médico pede para aquela hora. Se ele quer naquela hora, mas a gente não consegue, fica difícil.** (ENF. 5) (grifos meus)

Um elemento muito delicado destacado na fala da enfermeira 5 foi o fato de seu trabalho estar subordinado ao cumprimento fiel das solicitações realizadas pela equipe médica, impedindo assim que seja revelada a natureza essencial de sua prática enquanto enfermeira e, conseqüentemente, dificultando o exercício de sua autonomia profissional. Isso sustenta o pensamento de Freidson (2009), ao considerar que dentro do hospital a enfermeira é forçada a se adaptar dentro de uma organização para poder trabalhar e depende das ordens e exigências da equipe médica, que determina as tarefas que ela deve ou não realizar, caracterizando um papel secundário ou coadjuvante da enfermeira na divisão do trabalho médico.

Durante a pandemia da COVID-19, a quantidade insuficiente de pessoal na equipe de enfermagem também foi revelada como sendo outro problema relacionado às condições precárias de trabalho no ambiente de terapia intensiva e que afeta o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros. O depoimento a seguir denota essa ideia:

Eu acho que a autonomia ficou um pouco abalada, prejudicada, por conta das ausências, né? Das faltas por conta de licença médica, por conta do adoecimento dos funcionários. Então, existe uma certa limitação. (ENF 13)

A carência de pessoal para atuar durante o enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus também foi apresentada por Silva et al. (2021) como um sério problema decorrente da deficiência de recursos humanos que ocasiona dimensionamento inadequado de pessoal para suprir as faltas existentes nos hospitais e, segundo Souza et al. (2021), prejudica o desempenho de enfermeiras e enfermeiros da linha de frente, gerando sobrecarga de trabalho e fadiga física e mental. Outro estudo também revelou que a ausência de um quantitativo ideal de pessoal representa um dos fatores mais agravantes na limitação da autonomia desses profissionais, pelo fato de influenciar diretamente na qualidade da assistência, devido ao aumento expressivo de pacientes e tarefas a serem executadas (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Houve a menção, ainda, de que o excesso de atividades burocráticas a serem cumpridas por enfermeiras e enfermeiros, por determinação da instituição hospitalar, foi um entrave para o exercício da autonomia profissional e isso também reflete em sobrecarga de trabalho, tornando melhor essa compreensão com base no fragmento abaixo:

[...] talvez a organização da instituição permita que você seja autônomo. Não é? Eu acho que quanto menos a coisa é burocrática, melhor é. A instituição em si tem que ter uma organização muito boa. E justamente para tentar quebrar essa barreira da burocratização. Eu acho que isso é o que dificulta. (ENF. 14)

Cumprir enfatizar que esse resultado corrobora o encontrado por Alba (2020), quando afirma que a dificuldade no exercício da autonomia profissional está associada à estrutura hospitalar rígida, onde a enfermeiras e os enfermeiros são vistos apenas como administradores e cumpridores de atividades que se restringem à burocracia, impossibilitando-lhes de decidir com independência.

Uma problemática importante que também esteve relacionada às condições de trabalho e que foi trazida durante as falas das enfermeiras e dos enfermeiros foi a questão da falta de insumos hospitalares que dificulta a prestação de uma assistência de enfermagem com segurança e qualidade. Os fragmentos a seguir enfatizam sobre isso:

Tem um paciente para dar assistência: se eu não tenho o EPI para aquele profissional, eu não posso exigir e colocar em risco a vida dele. Então, aí você perde essa liderança, a gerência do serviço, porque você não tem condições de dar segurança ao seu colaborador. Né? (ENF. 1)

[...] como eu trabalho em hospital público, tem a falta de recursos, de material, de medicação, dos insumos. Que hoje essa falta de recurso eu acho que limita um pouco a nossa autonomia. Porque eu não posso exigir algo que o hospital não oferece para os funcionários poderem trabalhar. Entendeu? Então, assim, eu acho que isso é muito negativo. (ENF. 11)

Outra coisa diferente foi a questão de EPIs, que às vezes a gente não considerava adequados. Aí houve muita polêmica no início. Mas depois, devido a ser o enfermeiro o profissional, vamos dizer assim, que está mais qualificado em relação a saber o que era e o que não era adequado em relação à Equipamentos de Proteção Individual, a gente nessa hora teve autonomia para esclarecer diante dos setores responsáveis do hospital o que seria melhor para a UTI, porque alguns momentos chegaram materiais de péssima qualidade. (ENF. 13)

Eu acho que não deixa de ser importante também a questão dos insumos em si, do material para a gente trabalhar. Isso dificulta muito! Né? A gente está vivendo, constantemente, improvisando. Eu acho que isso acaba sendo um pouco de desgaste, chega a não motivar por isso. (ENF. 14)

Nas falas das enfermeiras 1 e 11, observa-se que, em meio à escassez de materiais e equipamentos, existe a dificuldade para que essas enfermeiras exerçam sua autonomia profissional perante a equipe de enfermagem, já que seus locais de trabalho não fornecem todas as condições necessárias para uma prática segura e autônoma. No caso da enfermeira 13, ainda que essa problemática esteja presente, sua autonomia consegue ser afirmada a partir do momento em que utiliza sua *expertise* para esclarecer aos setores responsáveis quais são os EPIs mais apropriados que deverão ser direcionados à UTI Geral.

A enfermeira 14 traz em sua fala um aspecto importante: a escassez de materiais gera desmotivação para desempenhar um bom trabalho. Como consequência disso, sua autonomia profissional se torna prejudicada e não será possível que a enfermeira assuma o controle absoluto de seu trabalho, entendido por Freidson (1998, p. 218) como “o controle das metas, dos termos e das condições de trabalho, bem como os critérios pelos quais ele pode ser avaliado legitimamente”.

Corroborando a percepção de Guerrero-Núñez e Cid-Henríquez (2015), são muitas as ocasiões em que as condições laborais insatisfatórias geram desmotivação, desinteresse pelo ofício e frustração contínua nas enfermeiras e nos enfermeiros, o que pode prejudicar o exercício autônomo e a liderança no serviço. Outro estudo também revelou a falta de insumos e materiais como sendo a principal e mais importante fonte de limitação no desempenho das funções por enfermeiras e enfermeiros que atuam em UTI (RIVERA; COSP, 2018).

Durante a pandemia pelo novo coronavírus, esse problema da escassez de materiais e equipamentos se tornou ainda mais preocupante, já que existiu a negligência por parte da instituição hospitalar de não oferecer EPIs de qualidade, situação essa que gerou nas enfermeiras e nos enfermeiros muita insegurança e, ao mesmo tempo, muita insatisfação, durante o desempenho de suas atividades com autonomia profissional, devido ao elevado risco de exposição ao vírus em seu local de trabalho. Segue um depoimento a respeito disso:

Nós tínhamos o EPI muito falho! Uma semana chegava um material de qualidade, na outra era um material sucateado que você usaria, vamos dizer, no dia a dia, e não para um COVID. Então, era tudo experimental. Toda semana mandavam um tipo de material, de EPI, que eles compravam. Só que não era testado. A gente que era as cobaias. A gente dizia: “Presta”. “Não presta”. “Eu não trabalho”. “Eu compro de casa”. E passou muitas vezes a gente comprando N-95. Cada um comprar os seus equipamentos. Porque **as pessoas ficavam com medo**. Porque cada dia que a gente chegava, a instituição ela não estava preocupada! Entendeu? Ela não se preocupava com o cuidar dos profissionais! **Era só você trabalhar com o paciente, fazer o seu melhor, sem dar essa condição de segurança para a gente**. Entendeu? (ENF. 16) (grifos meus)

Com base no fragmento apresentado, evidencia-se que as condições de trabalho, quando inseguras, não contribuem para o bom desempenho autônomo de enfermeiras e enfermeiros, principalmente durante a tomada de decisões que envolvem a assistência direta aos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. É mandatório que os hospitais forneçam gratuitamente EPIs adequados ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, em respeito às Normas Regulamentadoras nº 6 (NR-6) e nº 32 (NR-32) de proteção contra riscos à saúde do trabalhador. Desse modo, consegue-se propiciar total segurança aos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente, uma vez que é impossível almejar um bom trabalho quando o hospital não oferece condições que sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas.

Um elemento importante emergiu no depoimento da enfermeira 16, ao mencionar que a escassez de EPIs apropriados foi acompanhada pelo sentimento de medo que as enfermeiras e os enfermeiros tinham em contrair a COVID-19. Esse resultado corrobora ao encontrado no estudo de Souza et al. (2021), o qual revelou que as condições inadequadas de trabalho somam-se a dilemas éticos, uma vez que a falta de proteção individual e coletiva para os trabalhadores da Enfermagem acarreta maior medo de adquirirem a doença, podendo distanciar as enfermeiras e os enfermeiros do paciente e haver a recusa desses profissionais em prestarem o cuidado, comprometendo, assim, a qualidade da assistência.

Todavia, ao negarem atendimento aos pacientes em estado de urgência/emergência, as enfermeiras e os enfermeiros podem ser responsabilizados criminalmente, de acordo com o artigo 135 do Código Penal Brasileiro, mesmo estando amparados pelos artigos 13 e 76 da Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, que asseguram aos profissionais o direito de negarem assistência frente às condições de trabalho que ofereçam riscos à sua integridade física, por exemplo, quando não fazem uso de EPIs adequados durante o atendimento aos pacientes com a COVID-19. Nesse cenário, ocorre um dilema de natureza ética e moral enfrentado por enfermeiras e enfermeiros da linha de frente, uma vez que arriscam suas vidas em prol da recuperação dos pacientes, e isso pode gerar consequências para a saúde e

segurança desses profissionais durante o desempenho de suas atividades laborais (MIRANDA et al. 2020), além de dificultar que eles operem sua prática com autonomia no ambiente hospitalar.

Por essas razões, é mandatório e urgente que os EPIs cheguem às enfermeiras e aos enfermeiros, sendo necessário haver uma maior articulação do governo federal, estados, municípios, além do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, para proverem esses equipamentos obrigatórios e prioritários para o bom funcionamento dos serviços e a segurança da equipe de enfermagem (SOUZA et al. 2021).

Além disso, de acordo com Rigue et al. (2016), as instituições hospitalares precisam se adequar melhor às necessidades das enfermeiras e dos enfermeiros, para que eles possam exercer sua prática com mais autonomia, satisfação e qualidade. É fundamental que haja o empenho desses profissionais para que mudanças ocorram em seu setor de trabalho, cobrando e colaborando para melhorias da instituição. Nesse sentido, Setoodegan et al. (2019) revelaram que ter autonomia profissional significa possuir o direito de livre expressão, manifestar discordâncias e também registrar reclamações formais diante de ocorrências indevidas no ambiente laboral.

As dificuldades enfrentadas durante a pandemia de COVID-19, tanto em relação às condições de trabalho como também à condução da assistência aos pacientes, foram evidenciadas como sendo prejudiciais ao exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros perante a equipe de saúde ou quando seu trabalho não era apoiado pela instituição hospitalar. As falas das enfermeiras 8 e 14 realçam essa ideia:

Em alguns momentos eu conseguia [ter autonomia profissional] e em outros não, porque como estava todo mundo muito emocionalmente abalado, a gente não se deixava levar pela emoção. Então, às vezes, você tentava impor autonomia em relação a qualquer coisa e não conseguia. Os pacientes eram mais estressados, a equipe era mais estressada, você nunca sabia. Então, assim, foi mais difícil de impor. Tinha momentos que eu não conseguia não. Acho que todo mundo passou por esse momento de não conseguir impor algumas coisas. (ENF. 8)

Eu acho que foi um momento atípico, né? Um momento difícil para todo mundo. Um momento de organização, um momento de mudanças profundas dentro do setor onde eu trabalho. Um momento de medo! Então, por mais que a gente questionasse, por mais que a gente pedisse maiores explicações sobre tudo, a gente não era atendido. A gente estava muito mais lá para receber ordens. Então, autonomia nenhuma. Eu acho que a coisa piorou muito! (ENF. 14)

Um maior engajamento do setor de Recursos Humanos para promover relações interprofissionais mais harmoniosas dentro do ambiente hospitalar e, sobretudo, fortalecer o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros, foi algo requisitado na fala da enfermeira 9, pois, infelizmente, o assédio moral continua sendo visto como um grave

problema que afeta o cotidiano de trabalho da Enfermagem. Segue o depoimento a respeito disso:

[...] eu penso que as nossas relações de trabalho intra-hospitalar elas deveriam ser trabalhadas de uma forma mais atuante do recursos humanos. Né? Eu penso que a gente, enquanto equipe, não tem muito suporte. Assédio moral é uma constante e dentro da UTI só esse semestre foram 2 assédios morais. E assim, devidamente comunicados. Então, muito mais da equipe médica, que acha que o enfermeiro é seu secretário particular. Isso é muito complicado! É uma coisa assim que me incomoda muito! (ENF. 7)

Na perspectiva de Pires (2009), as funções de cada grupo profissional e a coordenação do trabalho em equipe são estabelecidas por normas institucionais. É na prática cotidiana que os profissionais de saúde exercem seu trabalho com a autonomia de julgar e tomar decisões frente às necessidades do paciente, sendo essa característica manifestada simultaneamente às diferenças técnicas especializadas e a desigualdade do valor atribuído às práticas profissionais. Ademais, a hierarquia de trabalhos e de conhecimentos emergem nas relações de trabalho, resultando tensões entre os agentes, com conflitos explícitos ou não.

Sendo assim, Abdolmaleki et al. (2019) afirmam que, quando os hospitais não possuem práticas direcionadas à resolução de conflitos e à redução de tensões, torna-se difícil para as enfermeiras e os enfermeiros exercerem sua autonomia e tomarem decisões apropriadas, tendo como consequência o aumento do estresse.

O assédio moral é um dos elementos da dinâmica de relações de poder que permeiam o trabalho no ambiente hospitalar e que afetam o exercício da autonomia profissional. As enfermeiras e os enfermeiros trouxeram em suas narrativas elementos cruciais para esclarecer de que maneira essas relações interferem no exercício de sua autonomia profissional, seja nas decisões que envolvem o processo de cuidar ou na condução de sua equipe de trabalho. Esta temática será aprofundada na Categoria 4:

#### **6.4 Relações de poder no ambiente hospitalar e autonomia profissional da enfermeira e do enfermeiro**

As relações de poder estão no cerne de diversas pesquisas acadêmicas, dentro e fora do âmbito da Enfermagem. De acordo com Velloso e Alves (2010), as discussões que envolvem as relações de poder possuem um nível de complexidade muito grande e perpassam as práticas profissionais e a subjetividade dos sujeitos que estão envolvidos. Poder implica controle, decisão sobre as ações de si e de outrem; implica também hierarquia, subordinação.

Para o teórico Michel Foucault (2015), autor de *A Microfísica do Poder*, o poder perpassa todas as relações sociais, gerando tensões e disputas contínuas por primazia. Nessa perspectiva, o poder não seria limitado à esfera política, mas estaria inserido no meio familiar, profissional, cultural, etc. O sociólogo Pierre Bourdieu (2011), por sua vez, argumenta em *O Poder Simbólico* que o poder se reveste de disfarces que tornam a dominação mais aceitável para aqueles que são dominados; existiria, deste modo, um poder simbólico, exercido de forma sutil, mas irresistível, cristalizado nas práticas costumeiras.

Segundo Silva et al. (2020), a pertinência de explorar a temática do poder nas pesquisas dentro do campo da saúde parte do pressuposto de que o poder circula o ambiente hospitalar gerando efeitos nas práticas cotidianas dos profissionais médicos e enfermeiros; os efeitos dessa relação interprofissional podem se constituir em fatores que interferem na qualidade da produção de serviços de saúde. Ademais, Soares (2019, p. 21) defende que:

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.

Consoante ao exposto, torna-se necessária a compreensão de como as relações de poder que permeiam o ambiente hospitalar interferem no exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros e quais os caminhos apontados pelos participantes para subverter a ordem vigente em seu local de trabalho, tendo em vista que essa problemática emergiu de modo enfático na maioria das entrevistas realizadas. Nesse sentido, a fim de compreender o que realmente acontece nos serviços de saúde, Freidson (2009, p. 144) orienta que “devemos conhecer os pontos de vista dos participantes, verificar como eles entram em conflito entre si e identificar que recursos cada um tem disponível para impor seu ponto de vista sobre os demais”.

Por muitos anos, o ambiente hospitalar passou por grandes transformações, vindo a constituir-se em símbolo do poder social da profissão médica, historicamente reconhecida por possibilitar o processo de cura do corpo biológico doente, favorecendo a visibilidade do médico como detentor do saber científico e ator central das práticas de cuidado em saúde (SILVA, 2018). Todavia, esse profissional não consegue trabalhar sozinho no hospital, ou seja, tem de entrar em contato com uma ampla divisão de trabalho organizada e administrada, independentemente de sua prática individual, sendo representada por trabalhadores que têm aspirações e perspectivas profissionais que podem contrariar as suas (FREIDSON, 2009).

Para Oliveira et al. (2010), mesmo diante de um cenário de forte valorização do modelo médico-centrado, o que se observa é que, atualmente, as práticas interdisciplinares vêm se

opondo ao reducionismo da Medicina e os vários membros da equipe multiprofissional têm ampliado, cada vez mais, seu espaço de atuação nas práticas assistenciais e gerenciais dos hospitais.

Por conseguinte, cada vez mais visibilidade vem sendo dada à posição que o enfermeiro ocupa nas relações que se estabelecem no âmbito hospitalar, visto que esse profissional está diretamente envolvido na coordenação de equipes de alto desempenho, com elevado nível de comprometimento organizacional e satisfação no trabalho, o que pode gerar tensões nas relações profissionais (SILVA, 2018). Apesar disso, é no hospital onde as enfermeiras e os enfermeiros ainda enfrentam maiores dificuldades nas lutas que travam, sobretudo no que diz respeito ao exercício de sua autonomia profissional perante a equipe médica. Isso pode ser demonstrado através das falas a seguir:

Aqui, acho que já é uma cultura, não sei se é do hospital em si ou, não sei, de Alagoas... Porque assim, outras enfermeiras de outros estados que vieram pra cá já comentaram isso, que, assim, a equipe de enfermagem em outros locais tem mais autonomia. E aqui a gente é muito, assim, de até saber o que o paciente precisa, mas acaba ficando naquela dependência de **“Ah, o médico tem que prescrever. Então, não faço porque o médico não prescreveu”**. (ENF. 2) (grifos meus)

Assim, é bem desafiador, digamos assim, estar em um hospital hoje, sabe? São muitas questões. Acho que são muitas questões que você precisa responder. Eu estava pontuando que eu tive muitos momentos no hospital. Momentos de extrema felicidade, mas momentos também, assim, de profunda tristeza, inclusive de adoecimento. É... onde assim... eu me senti assim... como é que eu posso dizer... eu fui perseguida, né? Eu fui perseguida pelo chefe do setor anterior. Não pela minha competência, isso me foi dito. **Talvez porque eu estivesse, justamente, querendo desenvolver a minha autonomia! Né? E como não podia, estava sendo demais, incomodou**. Então, a melhor solução foi me retirar do setor. Né? Enfim, isso foi um processo muito doloroso para mim. Porque eu não saí porque eu queria sair, né? Muito pelo contrário: era um setor que eu esperava terminar a minha vida trabalhando lá. Era um setor que eu amava trabalhar, justamente pela liberdade, né? No caso, não é nem liberdade, pela condição, a liberdade de desenvolver uma autonomia! (ENF.6) (grifos meus)

Em sua fala, a enfermeira 2 revela que o exercício de sua autonomia profissional sofre uma forte influência da cultura organizacional, onde predomina ainda a hegemonia médica sobre a prática das enfermeiras em um ambiente hospitalar público, como se o trabalho delas só adquirisse legitimidade por meio de sua relação com o fazer médico. Isso dificulta bastante que os cuidados de enfermagem sejam desenvolvidos independentemente da prescrição médica e que as enfermeiras compreendam que suas tomadas de decisões, quando objetivam a melhoria do paciente, possuem respaldo ético-legal, pois “embora a decisão de prescrição seja do médico, mantém-se um domínio de decisão e de iniciativa próprio do pessoal de enfermagem para a execução da prescrição médica, sem negligenciar a interação existente entre cuidados e tratamentos” (COLLIÈRE, 2003, p. 217).

Nesse caso, considerando o ambiente hospitalar no qual essas enfermeiras estão inseridas, Freidson aponta que elas são obrigadas a trabalhar sob a direção do médico, mas terão que fazer uma escolha: ou elas aprendem a encontrar satisfação em tal subordinação ou elas descobrem alguma fonte de legitimação independente para elevar sua posição na divisão de trabalho médico até se igualar a todos que ocupam seu topo (FREIDSON, 2009). Ademais, esse sociólogo considera que, dentro da divisão de trabalho médico:

[...] as relações entre o trabalho exercido por uma ocupação e o desempenhado pelas profissões predominantes constituem um fator decisivo para as possibilidades de autonomia profissional. É resultado de um processo mais político e social que técnico – um processo em que o poder e a retórica persuasiva têm um peso maior que o conteúdo objetivo do conhecimento, da formação e do trabalho (FREIDSON, 2009, p. 101).

No que tange ao depoimento apresentado pela enfermeira 6, nota-se que suas experiências conflituosas no hospital público em que atua foram impulsionadas pelos momentos em que ela procurava resistir à ordem médica através da afirmação de sua autonomia profissional no setor em que atuava. Isso corrobora com a perspectiva de Freidson (2009), ao considerar que quanto mais uma profissão de consulta ou uma ocupação são autônomas, quanto mais seu trabalho se sobrepõe ao do médico, maior é o potencial de conflito, legalmente ou de outra forma. Por sua vez, existe uma maior dificuldade em exercer a autonomia profissional perante a equipe médica quando o processo de trabalho ocorre em instituições privadas:

Como estagiária, eu trabalhei em hospital particular e eu via que tinha uma coisa diferente. Agora, isso faz tempo! Hoje, eu não sei se já está mudado. A gente em hospital público tem muito mais autonomia, eu acho. Porque ali os profissionais não têm **poder**. Porque, então, muitas vezes, quando você está em um hospital particular, você tem que obedecer aquela hierarquia. E não é obedecer quando, hierarquicamente, houver uma solicitação não. Você tem que fazer o que o médico quer, senão você pode ser demitido. Então, a gente que trabalha em hospital público, às vezes, uns técnicos também: “Oh doutor, a gente vai fazer isso porque por isso, por isso...” A gente também conversa. Então, tem uma **liberdade maior de se colocar para a equipe**, entendeu? Sem aquele medo de achar que você vai ser malvisto por aquele seu posicionamento e ser demitido (ENF. 1) (grifos meus).

[...] na empresa privada, você é obrigado a fazer, porque são metas e cada um trabalha na sua especialidade. Já no serviço público a gente tem essa autonomia de discutir e fazer o que é melhor para o paciente. Entendeu? Então para mim, assim, o serviço público ele nos dá esse gancho, essa autonomia melhor, do que a rede privada. Mesmo tendo a rede privada uma condição estrutural muito melhor do que a nossa! Entendeu? Mesmo tendo uma equipe multidisciplinar atuante, uma equipe de educação continuada com afincos, mas a gente não tem essa autonomia toda. **A gente é muito empregada, a gente executa ações, a gente não discute ações**. Entendeu? (ENF. 16) (grifos meus).

Com base no fragmento apresentado, observa-se que o fato de ser um hospital privado já é condição suficiente para afirmar que existe um “terreno privilegiado onde se coloca em

questão o lugar que o médico ocupa nesta divisão de trabalho” (FREIDSON, 2009, p. 137) e isso dificulta que as enfermeiras e os enfermeiros ampliem seus espaços de autonomia profissional para um pleno exercício de suas funções.

Para a enfermeira 16, o exercício autônomo se torna prejudicado no ambiente hospitalar privado pelo fato de este local não oferecer oportunidades suficientes para que as enfermeiras e os enfermeiros desenvolvam suas atividades com maior raciocínio clínico e poder de decisão em equipe acerca das condutas que julgam mais assertivas para atingir a qualidade dos cuidados direcionados ao cliente, tendo como consequência o desempenho de uma prática de enfermagem não autêntica e cada vez mais subalterna à outrem.

Observa-se na fala da enfermeira 1 que as condições de empregabilidade também podem afetar o exercício da autonomia profissional. O medo da demissão, a preocupação em agradar a seus superiores, provoca uma maior pressão para evitar conflitos e, deste modo, acatar passivamente as demandas impostas. Nesse sentido, enfermeiras e enfermeiros efetivos, presumivelmente concursados, desfrutariam de maior liberdade de atuação, pois a garantia de vínculo laboral lhes providenciaria maior segurança para questionar, dialogar e até mesmo resistir em situações que limitem sua autonomia. A importância da estabilidade no cargo é ressaltada no depoimento do enfermeiro 17, a seguir:

[...] se você não tem conhecimento, se você não tem coragem de falar, então realmente você não tem autonomia nenhuma. Né? Que tem algumas pessoas que não vão ter coragem de falar, não vão querer se expor ou que tem algum tipo de... não é de empecilho, algum tipo de favorecimento. Então, se eu for bater de frente, eu vou ser penalizado, eu vou perder alguma coisa. Eu tenho uma situação diferente: que eu sou efetivo. Tem pessoas que não têm um vínculo garantido, é um vínculo frágil. Então, se forem se expor com fulano de tal, que tem uma influência política administrativa muito grande, elas podem perder. Nesse sentido também, tem pessoas que se deixam levar pela baixa autoestima e pela perda de autonomia por conta dessas coisas, dessas questões. Então, isso interfere muito. Não vamos dizer que isso não existe porque seria mentiroso. Né? (ENF. 17)

O fato de um enfermeiro contratado ter dificuldade em se posicionar no ambiente de trabalho pode ser justificada em razão dos vínculos empregatícios representados por contratos temporários gerarem maior instabilidade, insegurança e medo ao profissional, relacionados à perda do emprego. Fato contrário pode acontecer com os vínculos de trabalho via concursos públicos, uma vez que motiva os trabalhadores ao alcance do aperfeiçoamento profissional (WISNIEWSKI et al. 2015) e ao exercício de uma maior autonomia para lidar com toda e qualquer situação que possa surgir em seu cotidiano de trabalho.

Cumpra salientar ainda que, segundo Oliveira (2015, p. 62), “os diferentes vínculos empregatícios, no mesmo contexto de trabalho, geram conflitos, pois os profissionais

desempenham as mesmas tarefas, no entanto, têm direitos e deveres diferenciados”, sendo esses embates um aspecto negativo para o desenvolvimento de uma prática autônoma por enfermeiras e enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar. Para Silva (2006), existe ainda o grande poder que as organizações oferecem aos médicos que estão em posição de autoridade superior e nominal, o que contribui para uma maior relação de subordinação entre o corpo médico e a Enfermagem.

De acordo com Oliveira et al. (2010), a construção da relação dicotômica entre médico e enfermeiro abrange, além de atributos históricos de cada ator da organização, a noção de representações sociais dos mesmos. Para melhor sustentar essa afirmativa, segue abaixo o depoimento da enfermeira 3:

Essa questão da autonomia, principalmente para a Enfermagem, ela é algo de um peso muito grande! **Porque devido a todo o histórico da Enfermagem, tem aquele detalhe de outros profissionais acharem que a gente tem que ser submissa.** [...] a gente sabe que, agora, a Enfermagem não quer mais obedecer os médicos. Né? Em algumas pessoas ainda não caiu a ficha de que não somos subalternos. Nós somos profissionais de nível superior com competência... é... igualmente a de qualquer outro profissional, sendo dentro do nosso quadrado, né? Do nosso quadrado científico (ENF. 3) (grifos meus)

Percebe-se, em sua narrativa, que a enfermeira 3 chama atenção para o fato de que as raízes históricas e sociais da Enfermagem como uma profissão subalterna perante a Medicina refletem diretamente na questão do exercício da autonomia dos enfermeiros nos dias atuais. Ao sair em defesa da Enfermagem como uma profissão que não é submissa, uma vez que preenche os atributos apontados por Freidson (2009), de possuir um longo período de treinamento universitário e ser detentora de um corpo de conhecimentos esotéricos que lhe são próprios, isso transparece a ideia de uma autonomia profissional que ainda precisa ser (re)afirmada no ambiente hospitalar.

O conhecimento acerca do passado da profissão de Enfermagem é de suma importância, uma vez que emergem reflexões sobre toda a trajetória de lutas travadas pela profissão ao longo do tempo e, segundo Collière (2003), essa compreensão do legado deixado pelo passado é indispensável para o enfrentamento das inúmeras dificuldades que o exercício profissional se depara atualmente. Ao lançar o olhar para a origem social da profissão de Enfermagem, Freidson (2009, p. 78-79) aponta a questão da subordinação à prática médica como um problema que já era existente em épocas mais remotas:

Desde os antigos registros, a Enfermagem tem sido algo parecido com uma ocupação. Sempre houve a consciência da necessidade de um cuidado no leito do doente e das técnicas específicas a esta prática, que envolvem o arrefecimento do corpo febril e a alimentação da pessoa doente. Do ponto de vista médico, a necessidade seria encontrar

alguém em quem pudesse confiar para cumprir suas ordens ao cuidar de um paciente quando ele não estivesse presente.

Na época de Florence Nightingale, as enfermeiras eram proibidas de prestarem, por iniciativa própria, qualquer tipo de assistência aos soldados feridos os cuidados de enfermagem deveriam ser garantidos apenas quando requisitados especificamente pelos médicos. Mesmo sendo as tarefas menos qualificadas, como alimentar, acalmar ou limpar o paciente, só eram definidas como parte do regime médico (FREIDSON, 2009) e tudo isso servia de obstáculo para que a Enfermagem pudesse desempenhar suas funções com a autonomia que hoje é requerida pelos órgãos disciplinadores do exercício da profissão e demais entidades de classe. No entanto, novos tipos de enfermeiras emergiram anos depois, marcando o início das lutas por espaço, reconhecimento e valorização profissional como uma reação contrária à hierarquia de trabalho paramédico que era imposta na época:

Na virada do século XIX para o século XX, a Enfermagem tornou-se uma ocupação plena, com status independente, deixando de ser apenas uma ocupação com caráter gentil e caridoso razoavelmente dignificado pela clientela a quem prestava serviço. Em primeiro lugar, foi estabelecido o “código” que realçava suas perícias e respondia inteligentemente às ordens do médico. Mas uma questão, no entanto, começou a surgir: **“Nós somos subservientes ou damos respostas inteligentes às instruções médicas?”**. As líderes de Enfermagem chegaram à conclusão de que Enfermagem não era nem uma diminuição da Medicina nem um acréscimo das funções que a Medicina não quis exercer. Como a Enfermagem se estabeleceu com uma ocupação plena e com alguma dignidade tentando estabelecer-se às margens da Medicina, ela começou a esforçar-se muito para encontrar uma posição nova e independente na divisão de trabalho. (FREIDSON, 2009. p. 83) (grifos meus)

A necessidade de as enfermeiras resistirem à subordinação médica no trabalho perdura até os dias atuais e continua sendo um aspecto decisivo, se não o mais importante, para o exercício da autonomia profissional, o qual deve se apropriar da *expertise* no desempenho de suas funções e da capacidade de se autorregular no ambiente hospitalar. A postura de médicos provenientes da rede privada, em relação às enfermeiras e aos hábitos de desvio de função que eles trazem desse setor para um hospital público, também são problemas a serem considerados, já que afetam a autonomia dos profissionais de enfermagem. Essa afirmação encontra-se evidenciada no relato de uma das entrevistadas, quando menciona:

As paredes fechadas, que a princípio a gente poderia dizer que seria um relacionamento, de trabalho, de equipe, bom, mas é bastante desgastante! Até porque muitos profissionais [médicos] eles vêm do privado! Né? E a relação do privado às vezes é bem mais complicada! Então, às vezes, eles [médicos] **querem trazer para dentro do hospital uma rotina dos serviços privados ou até de seus consultórios**. Ser atendente, ser secretária, ser qualquer coisa, menos uma profissional que teve **uma formação**, que tem **um tempo de serviço**, que tem **uma expertise** para a assistência. (ENF. 7) (grifos meus)

A Enfermagem possui uma formação de nível superior que torna legítimo o profissionalismo de seus membros e é capaz de persuadir a sociedade sobre o real valor do seu ofício no campo da saúde, tendo em vista que sua prática é dotada de um nível de perícia esotérica que revela profissionais expertos. Nesse caso, tornam-se aplicáveis as ideias de Freidson (2009), quando ele afirma que o conteúdo e a duração da formação de uma ocupação, incluindo os conhecimentos abstratos e teóricos, são determinantes para mostrar que ela é uma profissão e que tem, por esse motivo, direito à autonomia.

Ademais, Freidson (2009, p. 363) afirma que “a expertise pode ser usada para ocultar mais privilégios, principalmente porque o profissional ganhou um status que o protege, mais do que os outros expertos, da avaliação e das críticas exteriores”. Além do reconhecimento e valorização social que as enfermeiras almejam conquistar, Collière (1999, p. 190) enfatiza que:

[...] as enfermeiras procuram ser reconhecidas de uma forma diferente pelos médicos, dando prova de uma competência que se aproxima da deles, podendo mesmo ultrapassá-la, reduzindo assim o afastamento dos papéis no exercício da sua função de cuidados, já que não pode reduzir o afastamento quanto ao seu estatuto hierárquico. Pelo contrário, face às tarefas desvalorizadas relativas aos cuidados de manutenção da vida, a distância aumenta, consideravelmente, com a criação do estatuto de auxiliar de enfermagem. A tendência dos indivíduos para se distanciar dos inferiores e se identificar com o superior é fortalecida por este estatuto, que permite uma deslocação efetiva da “marcação socioprofissional” perante o médico, podendo a enfermeira, tal como ele, ter alguém em quem delegue tarefas.

Essa afirmação traz em sua essência elementos muito pertinentes e reflexivos sobre o quesito da autonomia profissional. O primeiro deles diz respeito à importância de as enfermeiras afirmarem sua competência técnico-científica diante dos médicos, com o intuito de evitar interferências durante o desempenho legal de suas atividades, além de prevenir a ocorrência de conflitos com a categoria médica. O segundo elemento está relacionado à ascensão das enfermeiras na divisão de trabalho através da autonomia profissional em delegar tarefas para sua equipe de técnicos/auxiliares de enfermagem.

Ainda, segundo Collière (1999), a Enfermagem sempre buscou se afirmar como profissão desde a sua origem e que, apesar de ter sua prática construída a partir de uma linha de cuidado específica baseada em evidências científicas, essa profissão tem a sua autonomia profissional ameaçada pelo médico, que acredita ser dono de sua prática e que evoca para si todo o conhecimento relacionado à cura.

No que tange à existência de conflitos entre médicos e enfermeiros, Santos et al. (2015) considera como um dos principais problemas nas instituições hospitalares, já que entre eles se estabelece o mais estreito vínculo profissional. Em decorrência desse conflito, emergem

problemas éticos que afetam as relações interpessoais, e, principalmente, a assistência ao paciente.

Para Oliveira et al. (2010, p. 434), “tal conflito, muitas vezes velado, é traduzido sob a forma de uma discreta disputa de poder, em que ambos querem demonstrar o seu papel preponderante no tratamento do doente”. Além do exercício do poder, Spagnol et al. (2010) apontam que as diferentes visões de mundo influenciam sobremaneira as relações na equipe de enfermagem e, por conseguinte, interferem na dinâmica dos membros inseridos nas organizações, ocasionando conflitos no ambiente de trabalho. A seguir, é apresentado um depoimento que evidencia o exercício de poder do médico sobre o fazer da enfermeira como um sério problema que prejudica a autonomia profissional no ambiente hospitalar:

[...] a gente está tendo muitos conflitos de relações, né? Muitas questões de subordinação. É... muitas questões de falta de respeito e empatia mesmo dos colegas médicos com as enfermeiras. Comigo, inclusive! Eu posso te falar uma coisa bem interessante que eu me lembrei agora, que foi até recente essa vivência. A gente estava planejando um curativo de acesso central em uma paciente e havia um planejamento de uma paracentese a ser feita também nessa mesma paciente. Muito bem! Estou eu lá fazendo o meu curativo lindo, né? Percebendo todos os detalhes. Aí, justamente, quando eu estou iniciando o meu processo de limpeza do curativo, foi decidido ser iniciada a paracentese. Aí você não vai acreditar: **a pessoa [médico] começou a jogar as gazes da limpeza em cima da minha bandeja onde estava o meu material de curativo limpo.** Uma colega da equipe de enfermagem, a técnica que estava distribuída para esses cuidados, virou para mim e fez assim: “Mulher! Tu não prefere deixar para terminar esse curativo depois não?” [imitando um tom de voz desdenhoso]. Aí eu virei para ela e disse que “não!” [assumindo um tom de veemência]. Porque eu já tinha iniciado o meu procedimento e aquele procedimento ele podia esperar ou podia ser realizado sem necessariamente me atrapalhar. Simplesmente [em tom de riso] ela se virou e saiu! **Eu olhei para o médico que estava realizando o procedimento e pedi a ele que jogasse o material no lixo e ele continuou jogando na minha bandeja. Eu pedi para a técnica de enfermagem colocar um saco plástico do lado da minha bandeja, para que ele pudesse jogar no lixo. Eu insisti com isso... porque eu queria que ele percebesse que eu tinha percebido a provocação. Entendeu? Mas que eu não ia entrar nessa provocação, nesse embate.** E aí eu consegui aos trancos e barrancos... A minha sorte é que eu, de fato, já estava finalizando [o curativo], só faltava as últimas partes, o fechamento, digamos assim. Mas, se não fosse isso, eu teria perdido todo o meu material. **Teria que, de fato, ter que me recolher, recolher a minha bandeja, digamos assim, né? Para poder iniciar em um outro momento.** [...] eu posso te afirmar, assim, com toda a convicção, que não é autonomia isso! Né? E que a gente tem que estar o tempo todo reafirmando, reafirmando, reafirmando... inclusive para a nossa equipe mesmo. Acho que é só [Choro]. (ENF. 6) (grifos meus)

Por incrível que pareça, essa é a realidade enfrentada pela enfermeira 6 em um ambiente hospitalar público. Diante da situação apresentada, observa-se que o exercício da autonomia profissional da enfermeira exigiu refutar o poder médico, a partir do momento em que ela discorda da opinião defensiva da técnica de enfermagem em relação à conduta médica e quando a enfermeira se posiciona diante do médico solicitando que o material utilizado para a realização da paracentese fosse descartado no lixo, e não em sua bandeja com material asséptico utilizada

durante o curativo. Em meio a essa disputa pelo poder, nota-se que uma certa fragilidade da enfermeira foi revelada quando ela supõe que a adoção de uma postura submissa teria sido aceitável caso seu procedimento ainda fosse demorar para ser finalizado.

De acordo com Freidson (2009), a posição da enfermeira na equipe de enfermagem, sua *expertise* e sua experiência, lhe fornecem respaldo para negociar e discutir casos com os médicos, além de poder encontrar um equilíbrio nas forças conflitantes, não estando, deste modo, em um polo passivo de submissão. Contudo, a experiência da enfermeira 6 contradiz em muitos momentos este postulado, já que seu poder é pequeno diante da imposição do médico.

É interessante constatar que a existência de relações conflituosas entre médicos e enfermeiras no ambiente hospitalar alagoano é um dado já levantado em uma pesquisa desenvolvida por Silva (1998). Embora não seja um estudo recente, traz reflexões importantes, pois a existência de conflito entre essas categorias profissionais, devido à interferência de funções e divergências interpessoais e intergrupais, aparenta ser uma característica recorrente na instituição hospitalar.

Estudo com abordagem histórica e social realizado por Macedo (2013) sobre a luta das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas por melhores posições no campo da saúde (1977-1979), evidenciou que as enfermeiras pioneiras surgiram como novos agentes de luta pela reconfiguração da identidade da enfermeira em Alagoas. Apesar da classe médica ter insistido em colocar a Enfermagem alagoana na posição de “auxiliar de médico”, as pioneiras buscaram resistir à imposição dos médicos utilizando estratégias como o conhecimento científico para afirmarem sua autonomia profissional dentro do campo.

A dificuldade em se impor perante a equipe médica também foi revelada como um entrave para o exercício da autonomia profissional de enfermeiras que atuam em um ambiente hospitalar público, como pode ser verificado nos depoimentos apresentados a seguir:

Por exemplo, questão de dieta. Falar da dieta. É... às vezes, o paciente está ainda meio sonolento e tal, que a gente não acha que seja necessário ofertar uma dieta naquele momento. Só que aí o médico prescreve, conversa-se com o médico. Tem uns [médicos] que realmente [diz]: “Não, realmente não há necessidade”. Mas tem outros que [diz] “Não...”. Mesmo a gente achando que o paciente ainda não está tão acordadinho para poder... Não há necessidade de se alimentar naquele momento, mas o médico quer que seja ofertado. Entendeu? Aí a gente, assim, dá aquela oferta até... **onde dá, o máximo que dá. Mas que poderia não ter acontecido. Entendeu?** Mais ou menos isso! (ENF. 2) (grifos meus)

[...] as relações de trabalho, dentro da equipe de saúde, elas são bem complexas! Bem complexas. Eu acho que é o que mais aflige hoje, digamos assim. O que mais deixa a gente sem vontade trabalhar [em tom de riso]. São esses embates. E, assim, muitas vezes você prefere evitar o conflito, né? **Eu tenho, assim, às vezes buscado me colocar um pouco nessa posição, de não comprar todas as brigas, não comprar todas as situações, entendeu? Me colocando um pouco mais no meu fazer sim e tentando não me expor tanto, no sentido de estar tendo que buscar o meu lugar**

**ou o meu respeito, sabe?** Eu estou tentando um pouco me resguardar, um pouquinho mais. Aí é preferível que a gente vá sabendo conduzir... Não que isso seja bom, né? **Não que isso seja bom, mas você precisa encontrar mecanismos.** (ENF. 6) (grifos meus)

[...] dentro da UTI Geral nós não temos autonomia, porque o médico ele prescreve “mudança de decúbito, fazer curativo de ferida com soro fisiológico e AGE”. Eu como enfermeira vejo que aquele curativo não tem indicação de fazer com AGE. Então, eu faço! Mas, assim, **a minha vontade era dizer para o colega “Oh colega, deixa essa parte que é minha! Cuide da sua outra parte, porque essa questão do cuidado, da assistência direta de enfermagem é minha! Eu não vou permitir que você prescreva. É uma prescrição de enfermagem, não é uma prescrição médica!”**. Então, há muito essa confusão! Né? (ENF. 7) (grifos meus)

Diante das narrativas, percebe-se que as enfermeiras tiveram sua autonomia profissional intimidada pelo poder médico. No caso da enfermeira 2, por exemplo, houve a tentativa de convencimento sobre qual deveria ser a conduta mais segura e apropriada para o paciente, com base em seus conhecimentos já existentes. Contudo, infere-se que seu argumento perante o médico tenha se mostrado inseguro, em termos de embasamento científico, e isso pode ter sido um fator que dificultou o exercício de sua autonomia profissional, uma vez que o conhecimento frágil vai de encontro à *expertise* defendida por Freidson.

Esses dados corroboram com os achados de Silva (2018), os quais evidenciaram a ausência de conhecimento necessário para argumentar como um fator que desfavorece posturas de enfrentamento e posicionamento da enfermeira, por não haver justificativas que sustentem a sua opinião. Isso faz com que ela se reprima para se proteger de exposições que possam constrangê-la e colocá-la em uma posição submissa ao poder do médico, já que a profissão médica representa uma interessante combinação entre saber e poder.

Além disso, quando a enfermeira 2 menciona “*a gente, assim, dá aquela oferta até... onde dá, o máximo que dá*”, fica implícita nesse fragmento a ideia de ser necessário refutar a realização de uma prescrição médica que não oferece segurança nem ao paciente e nem ao profissional de enfermagem, em conformidade com a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no Brasil, que assegura em seu artigo 22 o direito do profissional se recusar a executar atividades que não ofereçam segurança a ele próprio, à pessoa, à família e à coletividade.

As falas das enfermeiras 6 e 7, por sua vez, chamam atenção para um fato muito preocupante que interfere diretamente no quesito autonomia profissional. Para elas, torna-se preferível não contrariar o poder médico assumindo uma postura submissa, ainda que anseiem por um exercício pleno de sua autonomia profissional, como se elas não pudessem intervir na conduta médica para beneficiar o paciente. Na fala da enfermeira 6, percebe-se que a adoção de uma postura subserviente foi justificada pela preocupação em manter uma relação

harmoniosa com a equipe médica, com vistas a ter uma experiência de trabalho mais positiva e menos desgastante.

Esses dados corroboram com um estudo realizado por Silva (2018), o qual evidenciou que foi mais cômodo para as enfermeiras assumirem uma postura de omissão e submissão do que de enfrentamento, visto que a relação conflituosa gera desgaste, desmotiva e expõe as enfermeiras a uma situação constrangedora. Entretanto, a autora considerou que essa postura tende a nutrir ainda mais o desejo da hegemonia médica, de ver uma Enfermagem cada vez mais submissa às suas ordens, e isso concede maior visibilidade aos médicos, deixando vazio o espaço da enfermeira como detentora do saber científico.

A não possibilidade de exercício da autonomia profissional pode levar as enfermeiras e os enfermeiros a vivenciarem sofrimento moral diante de situações de cunho conflituoso, quando concordam, por exemplo, que em alguns momentos precisam realizar condutas que vão de encontro ao seu melhor julgamento clínico. Em meio aos conflitos no cotidiano de trabalho, as enfermeiras e os enfermeiros também podem vivenciar dilemas morais, quando surgem duas ou mais opções de ação para determinada situação, mas nenhuma possui um argumento sólido para sustentar uma tomada decisória desses profissionais (WACHHOLZ et al. 2019).

Em sua narrativa, a enfermeira 7 revela que seu exercício autônomo se torna inexistente quando um de seus campos específicos de atuação profissional é invadido pela equipe médica: o da prescrição de cuidados de enfermagem ao paciente. A partir do momento em que a enfermeira revela seu forte desejo de refutar o poder médico e, ainda assim, acaba preferindo assumir uma postura submissa, observa-se que há uma disputa pelo poder ainda velada, sendo essa uma problemática muito delicada e complexa a ser enfrentada no ambiente hospitalar.

Para Collière (1999), a execução de atividades pelas enfermeiras, por delegação do poder, traduz uma adesão ao sistema de valores da hierárquica médica. No entanto, a autora defende a necessidade das enfermeiras e dos enfermeiros justificarem a importância do seu trabalho na sociedade, afirmando que possuem competência técnico-científica para executá-lo:

Nenhum corpo de ofício, nenhuma profissão tem razão de existir se não pode justificar a prestação de um serviço necessário à população e dar provas da sua capacidade para o prestar. Para que possa haver um efetivo reconhecimento dos cuidados de enfermagem como tais, as enfermeiras e enfermeiros dos nossos dias têm que demonstrar que os cuidados de enfermagem são a expressão e o cumprimento de um serviço indispensável em certas circunstâncias da vida das pessoas, serviço esse que não é coberto por outros grupos profissionais. [...] Falta, pois, fazer a prova de que a prestação de enfermagem tem uma identidade que lhe é própria, tanto pelo campo de competência que cobre, como pelo processo de cuidados que propõe, bem como por uma clarificação da natureza do poder dos cuidados de enfermagem [...] (COLLIÈRE, 1999, p. 284).

O processo de cuidar é uma área específica da enfermagem que faz parte de um conjunto de ações ainda pouco valorizadas no ambiente hospitalar, sendo executadas principalmente pelo técnico e/ou auxiliar de enfermagem. Nesse contexto, as enfermeiras e os enfermeiros só poderão recuperar ou reconstruir sua autonomia profissional quando o cuidado de enfermagem passar a ser visto como uma esfera privilegiada na área da saúde, tanto do ponto de vista científico como prático (BUENO; QUEIROZ, 2006).

Outrossim, enquanto as enfermeiras e os enfermeiros não forem capazes de revelar toda a sua competência naquilo que fazem e terem dificuldade em distinguir o que depende ou não do seu discernimento e poder de decisão, torna-se impossível que haja um desenvolvimento real da liderança por esses profissionais ou que ela seja, de fato, reconhecida (COLLIÈRE, 2003), uma vez que tudo isso dificulta uma prática autônoma e, conseqüentemente, contribui ainda mais com a desvalorização da Enfermagem enquanto profissão, sobretudo no ambiente hospitalar. Em outras palavras, exercer a autonomia profissional é o que confere a legitimidade do poder de atuar:

As nossas autonomias são muito poucas. Em um hospital onde ainda há prescrição médica, têm cuidados de enfermagem. E onde a gente já tem muito bem implantada e consolidada a Sistematização da Assistência de Enfermagem, não é admissível, entende? Então, você ainda tem uma prescrição médica que está lá prescrito “banho, verificação de sinais vitais, troca do curativo, aspirar vias aéreas...” **Que autonomia é essa?! Que eu não posso enquanto enfermeira delegar para a minha equipe os cuidados que ela deve fazer?!** Isso está lá, na prescrição médica! **E é muito provável que esteja checado na prescrição médica pela equipe de enfermagem e que a prescrição da enfermagem não esteja checada**, da enfermeira no caso, não esteja checada. Né? Então, que autonomia é essa que a gente tem?! (ENF. 6) (grifos meus)

Aconteceu a fixação de uma sonda nasogástrica. Não foi comigo, foi com uma outra enfermeira, que até trouxe essa novidade. A gente fixava de uma forma, daquela proteção e o triplo... ok! Aí ela falou assim: “Olha gente, vamos fixar dessa forma, porque você faz menos lesão na narina”. “Poxa, legal!”. Todo mundo achou massa. E nós quisemos fazer daquela forma. Aí a chefe do serviço médico foi lá e falou assim: “Olha, eu não quero essa fixação assim”. E aí eram duas enfermeiras, nós explicamos o motivo, né? Que era para evitar o machucar da narina. Mas mesmo assim ela não aceitou. Eram duas enfermeiras falando e ela falou que não! Ou seja: **o técnico foi lá e executou como a médica quis, porque as enfermeiras se recusaram**. E aí? Então, é... há mandos e desmandos [risos]. É triste! Mas essa é a nossa realidade! Entendeu? **É pesado! O sistema é pesado!** (ENF. 7) (grifos meus)

Foi revelada nas falas das enfermeiras 6 e 7 que a questão da prescrição de cuidados de enfermagem ainda sofre uma séria interferência da equipe médica, que acredita exercer o poder absoluto sobre as decisões que envolvem o cuidado ao paciente. Isso resulta em um delicado processo de desvalorização das enfermeiras dentro da própria equipe de trabalho, uma vez que a invisibilidade de sua autonomia profissional leva os técnicos de enfermagem a perceberem o

médico como único detentor do saber, a cumprirem fielmente com suas ordens e a manter uma relação mais distante com as enfermeiras.

Evidenciou-se, através de um estudo realizado por Benedet (2016), que a não aceitação do Processo de Enfermagem (PE) por atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem também configura-se como uma questão problemática que já ocorria em épocas mais remotas e pode ser compreendida sob a perspectiva das diferenças de poder existentes na equipe de enfermagem, consideradas como importantes aspectos geradores de conflitos no ambiente hospitalar. A não aceitação do PE por profissionais médicos também emergiu nos resultados da mesma pesquisa supracitada, o que configurou em uma conduta intransigente às ações desenvolvidas por enfermeiras e enfermeiros.

Quando a enfermeira 6 critica “*que autonomia essa?!*”, entende-se que ela manifestou sua resistência ao poder médico e com isso está começando a reconhecer, segundo Bueno e Queiroz (2006), que precisa se reorganizar para assumir uma dimensão maior no trabalho em saúde, por meio de estratégias capazes de intervir satisfatoriamente no processo de cuidar, afastando-se de ações submissas e expressando sua identidade e o real valor de seu ofício na equipe de saúde.

Nesse sentido, Bellaguarda, Padilha e Nelson (2020, p. 7) afirmam que “a visibilidade interna que a profissão tem de si e do meio que a compõe legitima a demarcação da *expertise*, fundamenta a autorregulação e configura o seu status profissional”. Acredita-se, ainda, que a busca pelo exercício concreto da autonomia profissional no ambiente hospitalar é um processo que, além de exigir das enfermeiras e dos enfermeiros um posicionamento firme e um movimento de contraordem frente ao poder médico, também faz despertar nesses profissionais uma série de questionamentos, cujas respostas vão exigir um tomada de consciência ética sobre o próprio exercício profissional.

Dentro das relações de poder, também é importante ressaltar a questão do gênero como um fator que influencia o exercício da autonomia profissional de enfermeiras no ambiente hospitalar. Segundo Bazzarelli e Amorim (2010, p. 79-80), “em organizações nas quais está em disputa o poder, ser homem ou mulher funciona como argumento ou instrumento de dominação”. A narrativa da enfermeira 7 traz alguns elementos importantes que merecem ser destacados acerca do quesito gênero na profissão de Enfermagem:

[...] acho que a gente tem que lutar muito pela nossa autonomia e estudar bastante. Né? Porque... O que eu percebo ainda do comportamento, eu **não sei se por sermos a grande maioria mulheres**, né? E aí eu vou ter que caracterizar um pouquinho isso. Faz parte, né? Assim, **um receio**, um certo... Sabe? **Aquela pisada para trás assim de... não ir ao embate, de não ir para a discussão**. De não dizer... na boa discussão que eu digo, não é a briga. Né? É a boa discussão. Dizer: “Olha, se fizer assim é

melhor. Vamos tentar dessa forma...”. Ou eu também **não sei se é pelas grosserias que a gente também sofre**. Né? São grosserias sem nenhum resultado efetivo sobre essas grosserias que a gente também se retrai. Entendeu? (ENF. 7) (grifos meus)

No que se refere à questão de gênero, um achado importante também foi revelado por Amini et al. (2015), de que os enfermeiros se apresentam mais independentes do que enfermeiras e que isso teve uma influência significativa no exercício da autonomia frente aos demais membros da equipe. À medida que a Enfermagem foi se consolidando como disciplina, trabalho e profissão ao longo do tempo, muitas variáveis do âmbito sociopolítico, econômico e das questões de gênero vieram a interferir na autonomia profissional das enfermeiras, onde as mulheres passaram a ser vistas como mão de obra barata e como sujeitos que deveriam estar em uma posição subalterna em relação ao médico (PETRY et al. 2019).

Com base no depoimento da enfermeira 7, depreende-se que o fato de a Enfermagem ser considerada uma profissão majoritariamente feminina ou de as enfermeiras vivenciarem com maior frequência experiências embaraçosas e desgastantes, tem uma influência na forma como elas irão conduzir sua prática e as relações interprofissionais dentro do ambiente hospitalar.

Além disso, a narrativa apresentada transparece a ideia de existir ainda uma certa dificuldade das enfermeiras se posicionarem diante de situações que exigirão a afirmação de autonomia profissional. Silva (2018) aponta em seu estudo que quando as enfermeiras se sentem intimidadas pelos médicos, essa atitude favorece o mal comportamento desses profissionais, já que muitas delas têm um certo medo de abordá-lo ou não conseguem descobrir uma forma de lidar com os conflitos que surgem.

Nesse sentido, considera-se que a maior parte dos problemas enfrentados pelas enfermeiras se deve à sua convivência com médicos, os quais são percebidos, algumas vezes, como antiéticos, mercantilistas, protegidos por gestores e sem habilidades de comunicação, gerando dificuldades para as enfermeiras na resolutividade de suas tomadas de decisões em relação ao paciente (PIMENTEL, 2017).

Um dos problemas que também ocorre no âmbito das relações de poder é o assédio moral, considerado por Soares (2018) como um mecanismo de intimidação da enfermeira que, além de ocasionar desconforto e medo de se posicionar frente à situação vivenciada, interfere no desempenho de seu trabalho no ambiente hospitalar. Para a enfermeira vítima de assédio moral, há um sentimento de humilhação e de desvalorização profissional, e isso pode ser constatado a seguir, através da narrativa de uma enfermeira que vivenciou essa difícil experiência em um hospital público:

Um processo também está rolando comigo, já é o outro médico da UTI. Que a pessoa fica a maior parte do tempo no repouso. Quando vem para dentro da área da UTI coloca o som alto, um rock alto. E aí não quer prestar o boletim durante a visita aos pacientes críticos. E eu fui fazer uma intervenção dessa depois de ser extremamente destrutada em outros plantões, assim, de ser ignorada. Né? E aí eu fui perguntar se ele iria dar informação para um acompanhante da pessoa que estava em morte encefálica. E ele falou: “Depois!”. Eu disse assim: “Mas o acompanhante está saindo. Está precisando do relatório”. Aí ele falou assim: “Quando eu achar que eu devo dar, eu dou!”. Aí eu virei para ele e perguntei: “Você é sempre assim?” Aí ele virou para mim e respondeu: “Só com quem eu não vou com a cara!” [imitando um tom de voz arrogante]. Ridículo, né? Aí comuniquei para a minha chefia, ela foi lá para chamá-lo. Ele falou que não ia, que ele não queria conversar naquele momento [...]. Bom, fiz a notificação. Né? Fiz o processo, está rolando ainda, né? **Foi assédio moral mesmo, que eu me senti a pior das pessoas naquele momento.** [...] depois ele [médico] respondeu o processo dizendo que ele achava que não era assédio moral, que eu era uma pessoa que não tinha **coleguismo**, que eu me recusava a chamar ele no repouso, que uma vez eu fui chamá-lo e eu falei em alto e bom tom que ele se levantasse para avaliar o paciente... Assim, tudo deturpado, né? [...] Quando você notifica, vai o processo, segue, aí chama atenção do médico... Entendeu? Mas, assim, a coesão deles é muito grande e a nossa nem tanto. Né? Então, tipo assim: “Ah, deixa pra lá! Não liga não! Deixa passar! Ah, faz de conta que não está vendo!” Entendeu? Então essa postura realmente do profissional de enfermagem me incomoda bastante e é por isso que a gente está tendo esse processo de cada vez mais desvalorização. **Não vejo que tem um processo de valorização não! Sabe? No dia a dia, internamente, é massacrante!** (ENF. 7) (grifos meus)

Em sua narrativa, além de expor seu descontentamento frente à experiência vivida no ambiente hospitalar, a enfermeira 7 também critica o posicionamento submisso que muitas enfermeiras ainda insistem em assumir frente ao assédio moral, o que compromete ainda mais as chances de haver uma maior união da classe e de alcançar o respeito e a valorização que a Enfermagem tanto almeja, dentro e fora do seu ambiente de trabalho.

Cumpramos ressaltar que as enfermeiras e os enfermeiros podem vivenciar sofrimento moral por dificuldades de resistirem e realizarem enfrentamentos, levando esses profissionais a assumirem uma atitude, na maioria das vezes, contrária às suas crenças e a seus valores, negando seus conhecimentos. Esses impasses relacionam-se, principalmente, a fatores comuns no cotidiano de trabalho da enfermagem, como tomadas decisórias referentes ao tratamento e ao cuidado dos pacientes, autonomia profissional diminuída, restrições de tempo e recursos, e elevados níveis de responsabilidade. Pode-se afirmar que a ausência de lutas pelos trabalhadores de enfermagem se configura em não uso de sua liberdade pessoal, o que pode conduzi-los à insatisfação, pautada na obediência, resignação e submissão (DALMOLIN et al. 2014).

Um resultado interessante, também apontado por Dalmolin et al. (2014), revelou que um maior tempo de conclusão do curso de graduação em Enfermagem (superior a 5 anos) foi um fator associado a uma maior percepção de vivência de sofrimento moral pela enfermeira e pelo enfermeiro, devido à maior maturidade e experiência profissional, o que já lhes permitem

problematizar e analisar mais criticamente as situações vivenciadas em seu contexto de trabalho, identificando as ações que seriam mais apropriadas. Esse achado pode corroborar o encontrado nesta pesquisa, pois a enfermeira 7 possui 25 anos de formação e conseguiu demonstrar, através de sua narrativa, um conhecimento e uma capacidade maior para se expressar acerca do problema em questão.

Um elemento importante mencionado na fala da enfermeira 7 está relacionado ao coleguismo que, segundo Freidson (1998), é um componente central do modelo profissional. Para esse sociólogo, a proteção contra a concorrência de outros trabalhadores ajuda no desenvolvimento e na manutenção desse coleguismo, mas sempre há possibilidade de existir uma competição acirrada entre os próprios membros e entre diversas especialidades dentro da profissão. No caso mencionado pela enfermeira 7, percebe-se que quando o coleguismo não ocorre através de uma atitude subserviente, que é a esperada pelos médicos, além de ser uma fonte geradora de conflitos no ambiente de trabalho, transparece uma atitude de resistência à ordem vigente para legitimar sua autonomia profissional.

No que diz respeito à necessidade de refutar o poder médico, isso foi algo bastante recorrente durante as entrevistas, tendo em vista que a relação conflituosa com a equipe médica ainda faz parte do cotidiano de trabalho de enfermeiras e enfermeiros, tanto em ambientes hospitalares públicos como privados. Para esses profissionais, o fato de subverter a ordem médica já é um importante passo para legitimarem sua autonomia, como demonstrado através das narrativas a seguir:

Então, eu acho que essa questão da autonomia, em todo o ambiente de trabalho, *em todo o ambiente de trabalho*, a enfermeira tem que também se impor. Ela não pode simplesmente ouvir e achar que: “Ah, porque fulano é médico, ele quem manda”. Não. Ele não manda. A enfermeira tem total autonomia para fazer o que ela quiser no plantão dela, contanto que seja para o bem do paciente, para o bem da equipe. Da mesma forma que, se ela ver que determinado procedimento está errado, ela ver que no lugar de ajudar ela vai prejudicar aquele paciente, ela pode muito bem se recusar a fazer, como já aconteceu diversas vezes comigo. De chegar um médico que não sabia o que estava fazendo e dizia: “Faça isso”. Eu: “**Não, eu não vou fazer. Isso não é o certo, não é o bem para o paciente**”. (ENF. 8) (grifos meus)

Na UTI Geral, a gente tem a possibilidade de questionar mais. **O questionamento, querendo ou não, para mim, é uma autonomia, porque, assim, você não se sente recuado porque tem ali a figura de um médico que é o chefe, né?** O enfermeiro... Eu já tive vários bafafás com médico, porque o médico queria... é... Eu tirei uma técnica de enfermagem do setor. “Não, porque a bichinha...” [médico]. Eu disse: “**Não, a bichinha não. Se o senhor assinar no papel que vai se responsabilizar por essa técnica... Porque eu nunca me meti na sua escala. Então, assim, no dia que essa técnica, que é faltosa, faltar, eu vou chamar o senhor para poder tirar o cocô, mudar o decúbito dos pacientes**”. Em um instante ele [médico] recuou. (ENF. 10) (grifos meus)

Eu acho que é mais essa questão do médico, né? De muitas vezes você expor o seu descontentamento, sua opinião que você formalizou cientificamente. “Eu estudei, eu

entendi”. Então, muitas vezes, algum tipo de conduta que você acha que não deveria ser implementada, algum tipo de cuidado, algum tipo de atitude, como a do paciente chegar sem avisar. “Não, mas o paciente tinha que vir mesmo” [médico]. **“Sim, tinha que vir. Mas tem que avisar”** [enfermeiro]. E por esse endeusamento que tem essa categoria, então às vezes eles impõem uma situação e que isso fere a sua autonomia. **Aí quando encontram alguém que questiona, que diz que não é assim...** Mas eles estão tão acostumados a ter essa falsa impressão de que mandam em tudo e mandam em todos. (ENF. 17) (grifos meus)

A partir das narrativas apresentadas, foi possível perceber que, mesmo diante das tentativas médicas em inibir o posicionamento das enfermeiras 8 e 10 e do enfermeiro 17, estes foram impulsionados a revidar o poder vigente. Além disso, observou-se que a forma como esses profissionais conduziram os conflitos com a equipe médica foi expressa de diferentes maneiras, as quais variaram desde uma postura sutil até uma atitude mais confrontante, com vistas a afirmarem sua autonomia profissional.

Na fala da enfermeira 8, percebe-se que sua *expertise* foi a base para refutar o poder médico, quando ela se recusou a proceder uma conduta que traria insegurança para o paciente, e isso justifica a competência da enfermeira para realizar, segundo Freidson (2009), o julgamento de um comportamento diferente do padrão e para se autorregular de maneira geral, por intermédio de sua autonomia profissional.

Para a enfermeira 10 e o enfermeiro 17, é através da capacidade de questionar que eles conseguem afirmar sua autonomia perante a equipe médica, diminuindo os espaços para o exercício de poder médico. Em sua narrativa, a enfermeira 10 enfatiza que os conflitos envolvendo esses profissionais têm sido recorrentes em seu ambiente de trabalho, sobretudo quando ocorrem interferências da equipe médica em suas tomadas de decisões como enfermeira da UTI Geral. No entanto, fica explícita a ideia de que há uma forte disputa pelo poder com os médicos, que coloca em questão a liderança sobre o trabalho dos técnicos de enfermagem.

Por essa razão, torna-se necessário que, tanto as enfermeiras como os enfermeiros justifiquem sua autonomia, tendo como alegação “que cada item a ser produzido, cada pessoa a ser servida, é suficientemente individual para exigir julgamento e arbítrio na decisão de como realizar a tarefa apropriada, que é necessário um tipo muito especial de *expertise* para fazer o serviço da maneira apropriada” (FREIDSON, 1998, p. 208).

Na tentativa de gerenciar os conflitos e de romper com a subordinação médica, foi revelado que as enfermeiras lançaram mão de estratégias para estabelecer seu posicionamento e sua autonomia profissional. Nos relatos apresentados a seguir, foram verificadas algumas dessas estratégias utilizadas:

Eu tenho autonomia, por exemplo, de saber que certo paciente quando chega na UTI com determinado caso clínico, eu sei que ele vai precisar ser passado uma sonda

nasoentérica, uma sonda vesical. Então, essa parte a gente já se adianta. Só é... A gente tem uma autonomia de dizer: “Doutor, eu vou passar a sonda e o senhor prescreve depois”. E eles muitas vezes concordam. Quando eles não concordam, eles dizem: “Não, não precisa”. Então, **eu vejo muito assim, a autonomia do enfermeiro nessa parte de adiantar o que ele sabe, do que ele tem conhecimento e fazer antes que o médico peça**. Você sabe mais ou menos o que é que vai acontecer com aquele paciente, pela clínica dele. Se ele vai evoluir com um prognóstico bom ou com um prognóstico ruim. Então, às vezes a gente já se adianta em realizar algumas atividades, algumas coisas, alguns procedimentos. Certo? (ENF. 5) (grifos meus)

É... lá dentro, como a gente tem uma equipe muito presente de médicos, tudo é feito sempre em comum acordo com a gente e também a equipe de enfermagem, né? A gente consegue evoluir com o paciente. A conduta com o paciente em comum acordo. Não só direcionada para o médico. A Enfermagem também consegue ter esse **jogo de cintura** junto com eles, para poder **chegar em um consenso** do que é melhor para o paciente. (ENF. 12) (grifos meus)

Apesar de as enfermeiras buscarem estratégias para subverter a ordem estabelecida, observou-se que ainda enfrentam relações de poder para exercer a sua autonomia profissional. A narrativa da enfermeira 5 revela que sua conduta acabou se tornando subserviente a do médico. Para ela, a autonomia reside em melhor servir os médicos, que têm a palavra final sobre a sua atuação. No caso da enfermeira 12, observa-se por meio de termos como "jogo de cintura" e "chegar em um consenso", que em sua experiência profissional a autonomia deriva de uma relação negociada entre diversas partes, relação essa que pode ser conflituosa em certos momentos.

Para romper com tal subordinação e manifestar a sua liberdade como sujeitos autônomos, Soares (2019) acredita ser necessário que os enfermeiros adotem uma postura ética no exercício de si mesmo, na tentativa de buscarem o seu modo de ser, escolherem a maneira como pretendem agir e, assim, exercerem a sua autonomia profissional no ambiente hospitalar. Ademais, para que as enfermeiras possam alcançar o reconhecimento de seu trabalho, é necessário que elas adquiram as bases de um ofício: reencontrar o sentido original dos cuidados e identificar os domínios de decisão e de iniciativa que dependem do exercício da Enfermagem (COLLIÈRE, 2003).

Para Melo et al. (2016), é no modelo assistencial biomédico que a autonomia profissional da enfermeira encontra-se cerceada pelas demandas impostas pela decisão médica e isso contribui para que o médico mantenha sua hegemonia e seu trabalho obtenha maior valor social e econômico, fato que reduz a possibilidade de ampliação da autonomia profissional da enfermeira. As narrativas a seguir ilustram essa afirmação:

**Se for só no papel**, eu tenho a minha autonomia de admitir o paciente, de transferir o paciente, de pedir lá na farmácia a nutrição dele, instalar, é... checar os carrinhos, solicitar o que está faltando para os carrinhos, checar o torpedo de oxigênio, solicitar a composição, fazer a reposição do torpedo de oxigênio, checar a geladeira, acionar se estiver com defeito, acionar se o oxigênio estiver vazando... Essa autonomia eu

tenho! [em tom de riso]. Né?! Mas, assim, **quando se passa para o paciente, aí ela [autonomia] é mais limitada**. Por quê? Porque você não tem um estudo de caso, você não tem a decisão coletiva. É uma **decisão unilateral**. (ENF.7) (grifos meus)

[...] por exemplo, o médico querer que uma paciente esteja de sonda vesical. “Não, quer por quê?” [enfermeira]. “Não, porque é uma paciente que tem um AVC, é grave” [médico]. “Sim, mas a paciente não tem insuficiência renal, a paciente não faz retenção urinária, a paciente tem um bom volume, a paciente não tem lesão por pressão de um estágio que justifique uma passagem de uma sonda” [enfermeira]. É às vezes o médico quer [a paciente com sonda vesical]. Então, querendo ou não, **quem está na assistência com certeza tem uma autonomia muito mais prejudicada do que na burocracia**. (ENF. 10) (grifos meus)

Esses depoimentos revelam que as enfermeiras apresentam maiores dificuldades em exercer sua autonomia profissional durante a assistência direta, sendo mais favorável esse exercício quando elas assumem atividades gerenciais. Esse resultado corrobora o encontrado em um estudo desenvolvido por Amini et al. (2015), que também revelou que os enfermeiros gerentes apresentaram um maior nível de autonomia no ambiente hospitalar, alcançado através do bom conhecimento, da experiência de trabalho satisfatória e das grandes habilidades de comunicação que desenvolviam, conferindo-lhes um senso de independência e de controle sobre sua prática.

É possível inferir na fala da enfermeira 7 que o problema da decisão unilateral sobre o cuidado seja por conta dos médicos, visto que as maiores divergências apontadas por ela em outros momentos da entrevista ocorrem justamente com esses profissionais. No caso da enfermeira 10, percebe-se que, ao refutar o poder médico, ela apresenta argumentos sólidos mediante uso de sua *expertise*, afirmando assim sua autonomia profissional na tomada de decisões que envolvem os cuidados à paciente. Contudo, quando não há espaço para o diálogo com a equipe médica, a autonomia da enfermeira é anulada.

Esse fato pode ser justificado com base em um estudo realizado por Georgiou, Papathanassoglou e Pavlakis (2017), onde foi revelado que os médicos, por vezes, percebem o conhecimento científico na saúde como sendo um privilégio exclusivamente seu. Dessa forma, a demonstração de *expertise* por parte das enfermeiras, que deveria servir para melhorar a colaboração e a comunicação entre os profissionais, pode se tornar uma fonte de conflitos quando os médicos sentem que elas estão invadindo seu espaço de poder.

Freidson (2009) considera que a presença da enfermeira ao lado do leito e sua busca pela responsabilidade da supervisão como sinal de profissionalismo acaba afastando-a dos cuidados diretos ao paciente. O autor traz um exemplo interessante que acontece nos Estados Unidos: como resposta às limitações impostas em sua autonomia profissional durante a

prestação da assistência, as enfermeiras buscam erradicar sua relação de dependência com a Medicina desenvolvendo atividades administrativas no hospital.

No entanto, essa realidade norte-americana se distancia da particularidade que a Enfermagem agrega à natureza do seu trabalho, pois além da importância da execução de atividades gerenciais frente à equipe de saúde, é através da assistência ao paciente que a profissão consegue revelar todo o seu potencial, mediante uso de sua *expertise*, para desenvolver a mais bela das artes: o cuidar. Esse cuidar que é tão único e insubstituível para a manutenção da vida!

Para Martínez e Klijn (2016), a autonomia vai muito além da efetivação de um trabalho independente ou individual, pois está relacionada à possibilidade de gerar um corpo de conhecimentos que sejam aplicados na prática e na elaboração de um senso crítico pautado na ciência do cuidado. Cumpre ressaltar que a *expertise* das enfermeiras e dos enfermeiros é revelada mediante as contribuições valiosas da profissão de Enfermagem não apenas na área assistencial, mas também nos campos de ensino, pesquisa e gestão, tendo o conhecimento baseado nas melhores evidências científicas como um importante aliado que dá sentido à sua prática (COSTA; SANTOS; COSTA, 2021).

Por mais que existam entraves que subjagam a liberdade das enfermeiras e dos enfermeiros, é preciso vencê-los. Nesse sentido, o desafio em exercer a autonomia profissional está em superar as limitações e em articular e aperfeiçoar as relações interprofissionais, de modo a evitar a sobreposição de uma categoria sobre a outra e colaborar uns com os outros como integrantes de uma só equipe, tendo como compromisso final o cuidado ao paciente (PRZENYCZKA et al. 2012).

Acerca da dinâmica do poder no ambiente hospitalar, foi evidenciado ainda que essa problemática não se restringiu apenas à questão dos médicos, visto que dentro da própria equipe de enfermagem também se estabelecem disputas pelo poder entre enfermeiras e técnicos de enfermagem. Freidson (1998, p. 220) aponta que “sempre é possível uma competição acirrada entre os próprios membros e entre diversas especialidades dentro da profissão”. Para melhor explicitar essas afirmações, seguem as narrativas a seguir:

[...] eu acho extremamente complicado, *extremamente complicado*, as relações interpessoais, principalmente dentro de uma UTI. E relativo, assim, não só à equipe médica, mas à própria equipe de enfermagem. **Eu acho que há um grau de insubordinação do técnico de enfermagem muito grande! Ele não percebe o enfermeiro como líder da equipe.** Tá? Como aquela pessoa que é responsável por todas as funções desenvolvidas do grupo de enfermagem. Então, às vezes, **ele aceita, ele acata uma determinação médica, mas ele não acata a determinação do enfermeiro.** Né? (ENF. 7) (grifos meus)

[...] uma técnica com a enfermeira aqui disse assim: “Eu não vou mais não puncionar essa paciente. Se você quiser, você vai”. Aí a enfermeira foi se paramentar. Eu disse: “Pois agora você vai tirar o capote e ela vai puncionar. Se ela não conseguir depois de duas vezes, você vai”. Porque isso é inadmissível! **Como é que a gente não tem autonomia para quem está abaixo da gente?! Para quem está acima, pronto. Vai querer pisar na nossa cabeça.** E assim, tem momento que a gente tem que falar assim. Eu não sou a favor de falar realmente quem está abaixo. Mas, eles precisam entender que estão. Porque, para mim, a Enfermagem é uma equipe e não tem quem está abaixo e quem está acima. Não deveria ter, se todo mundo soubesse o seu lugar. Mas às vezes **a gente precisa mostrar às pessoas onde é o lugar delas!** (ENF. 10) (grifos meus)

[...] é um serviço público e às vezes a gente tem uma dificuldade na liderança, né? Liderança junto aos técnicos. Tipo, alguns vícios que eles têm de... Um exemplo tolo, mas é mais ou menos por aí. Passar muito tempo na hora de almoçar, entendeu? Que às vezes a pessoa diz: “Oh, volte mais rápido” ou “Não demore”. Ou na hora do repouso. A gente fala, mas às vezes não... **Se fosse no serviço privado, isso não aconteceria.** Entendeu? Mais ou menos por aí (ENF. 18) (grifos meus)

A partir das narrativas apresentadas, observa-se que a insubordinação dos técnicos de enfermagem foi o elemento central que impulsionou as relações de poder com as enfermeiras. Na fala da enfermeira 7, nota-se que essas relações representaram um problema muito delicado que prejudicou o exercício de sua autonomia profissional e, além disso, desestruturou totalmente a equipe de enfermagem, uma vez que a liderança da enfermeira não foi reconhecida e pode ter se mostrado frágil em alguns momentos. Pressupõe-se que a existência de fortes disputas pelo poder com os técnicos de enfermagem seja a causa da insubordinação desses membros.

A relação de poder e subserviência entre a equipe de enfermagem, a competição de saberes, o despreparo para o gerenciamento de conflitos e a utilização de algumas estratégias pelo enfermeiro, para o enfrentamento de resistências entre a equipe, já eram aspectos presentes em discursos da década de 80 e 90 do século XX. Além disso, na primeira década do século XXI, o exercício de poder na prática de enfermagem também já era presente nos discursos (SOARES; CAMPONOGARA; VARGAS, 2020).

Um estudo realizado por Spagnol et al. (2010) evidenciou que, para alguns técnicos e auxiliares de enfermagem, as enfermeiras e os enfermeiros não estão preparados para conduzirem situações de conflito, devido à falta de experiência, imaturidade, interação com a equipe, diálogo, autonomia e bom senso. Por essa razão, a conduta a ser utilizada por esses profissionais diante de uma situação conflituosa vai depender da postura assumida enquanto gerentes e de suas habilidades pessoais no processo de negociação, redução ou solução de conflitos.

O depoimento da enfermeira 10 transpõe a ideia de uma autonomia profissional que, para ser afirmada, é necessário que haja o exercício de autoridade sobre os técnicos de

enfermagem, quando eles se negam a cumprir com as determinações da enfermeira, a qual é detentora do poder. No entanto, observou-se em sua narrativa que a enfermeira 10 demonstrou um não entendimento acerca do conceito de autonomia profissional, ao associá-lo à sua posição hierárquica na divisão de trabalho.

Observa-se, nesse caso, que há um incongruência com a ideia central trazida por Freidson (2009), pois o sociólogo considera que a existência de monopólio sobre o campo se refere ao domínio de conhecimento na área específica, o que não significa dizer que na Enfermagem esse monopólio deva ser utilizado para estabelecer relações de dominação com os técnicos de enfermagem. Desse modo, a liderança de enfermeiras e enfermeiros não deve ser perdida de vista, pois é a partir dela que se consegue exercer a autonomia profissional e alcançar a confiança e o respeito de sua equipe, uma vez que o conhecimento e o valor dos membros profissionais são elementos importantes que fortalecem o exercício autônomo da Enfermagem.

Em sua narrativa, a enfermeira 10 também exige que haja o respeito à divisão hierárquica de trabalho. Ainda que Freidson (2009) relacione a questão da hierarquia ao trabalho médico, seu pensamento também pode ser aplicado ao campo de trabalho da Enfermagem, quando ele afirma que, independentemente da hierarquia administrativa do hospital, existe uma “hierarquia” de *expertise* para uma profissão determinar e supervisionar os membros que apresentam um nível de perícia inferior ao seu.

A autonomia é um atributo da competência individual e coletiva, e também precisa ser uma característica da organização. No entanto, apesar da complementaridade das competências dos indivíduos que compõem a equipe de enfermagem, as enfermeiras e os enfermeiros continuam a exercer papel na liderança e na tomada de decisões, objetivando cumprir a intencionalidade traçada pela equipe – o cuidado integral ao paciente. Para que a autonomia individual e a autonomia coletiva caminhem juntas, é necessário se certificar da regulação dos equilíbrios na divisão real de atividades e de poderes na equipe e isso pode ser uma responsabilidade considerável para o líder (ROTHERBARTH et al. 2016).

A enfermeira 18 ressalta em sua fala que o hospital público se torna um terreno propício para a ocorrência da insubordinação dos técnicos de enfermagem, tendo como pressuposto de que, em um hospital privado, há um grau de autoridade máxima sobre a divisão de trabalho, sendo esse ambiente regido por normas de conduta e cobranças muito maiores que reforçam, segundo Silva (2018, p. 89) “um processo de disciplinarização e submissão” que se aplicaria aos técnicos de enfermagem. Esse panorama reflete uma questão mais abrangente de mercado de trabalho.

No entanto, é importante salientar que o fato de competir às enfermeiras e aos enfermeiros o trabalho intelectual e ao técnico de enfermagem a tarefa manual, pode gerar conflitos entre eles, os quais comprometem não só a assistência prestada ao paciente, mas também as relações hierárquicas organizadas dentro da divisão de trabalho, uma vez que afastam mais esses profissionais dos cuidados diretos, minimizando, assim, o seu potencial de ação no processo de cuidar (BUENO; QUEIROZ, 2006). As narrativas a seguir comprovam a existência de conflitos entre enfermeiras e técnicos de enfermagem no ambiente hospitalar:

A gente está tendo muitos conflitos! **É... de uma forma geral, com a equipe médica. E até com a equipe de enfermagem mesmo, por essas questões de... vamos dizer assim... de falta de respeito mesmo com o colega, né?** De posturas, talvez, inadequadas que a maioria de nós possamos assumir. Não sei o que nos leva a agir dessa forma, se é a insegurança, né? Se é a questão de desconhecimento mesmo. Ou de... atitude mesmo. **O trabalho em si ele se torna até mais pesado quando essas relações não são harmoniosas, digamos assim.** Eu acho que não é por aí, não é saber mais ou saber menos, né? Ninguém está ali para um embate, digamos assim. A gente está ali para trabalhar e para trazer o que seja melhor e correto para o paciente e para a equipe. (ENF. 6) (grifos meus)

Um processo que facilita a minha autonomia, aí eu diria também a minha comunicação com os técnicos, é que eu tento ser sutil [em tom de riso], agradável, para poder conduzir a equipe. Entendeu? Porque, **a depender também de como você fala**, cria-se lá um conflito intenso! Né? **Até por conta da insubordinação.** Então, se você pede para fazer uma troca de fralda, diz assim: “Oh, meu amor, por favor! Oh ali a paciente, troque lá a fraldinha dela!”. Entendeu? Assim, você poderia dizer, porque você está no seu processo de trabalho: “Fulano! Oh, a paciente Rosa está com a fralda molhada”. É a mesma mensagem [risos], mas aí você também tem que considerar que as pessoas estão cansadas, estão viradas etc e tal. Então você vai... E também é um desgaste, né? Porque você, *além de tudo*, ainda tem que estar tentando integrar aquela equipe desgastada, e às vezes você também está desgastada, né? Mas você é uma! Aí você tem mais seis técnicos, mais cinco técnicos. Então, você já está em desvantagem. Tá? E você está em desvantagem mais uma vez em frente ao médico, por quê? **Porque também o técnico ele pega receita, ele pega solicitação do exame, ele consegue uma internação com o médico. E com a enfermeira, ele consegue o que? Só os mandos, né?** [risos]. **O apoio, quando acha** [em tom de riso]. (ENF. 7) (grifos meus)

[...] na equipe de enfermagem, **é muito importante essa interação do enfermeiro com a equipe.** Porque na equipe de enfermagem são pessoas, assim, que são... muito assim... **é muito problemático!** Então, você trabalhar com o ser humano, já é complicado. Porque cada pessoa tem a sua qualidade, os seus defeitos, as suas coisas. Então, às vezes são pessoas que chegam no plantão já estão super estressadas, **às vezes estão na profissão que não eram para estar.** (ENF. 9) (grifos meus)

Com base nos depoimentos apresentados, percebe-se que as relações conflituosas com técnicos de enfermagem são uma realidade vivenciada por enfermeiras no ambiente hospitalar. Em suas narrativas, tanto a enfermeira 7 como a enfermeira 9 revelam que a forma como se interage com os técnicos de enfermagem será determinante para a ocorrência ou não de conflitos.

Nas três falas apresentadas, evidencia-se que, apesar de fazerem parte da mesma equipe, a relação entre enfermeiras e técnicos de enfermagem é perpassada por tensões; os técnicos são

apresentados como pessoas difíceis, problemáticas, que geram interações estressantes. Corbellini e Medeiros (2006) alegam que, apesar de se estabelecer uma relação de dominação entre médicos e técnicos de enfermagem, a ausência de conflitos se justifica em razão de não existir competência entre os dois saberes, diferente do caso das enfermeiras e dos enfermeiros, no qual há muitas vezes paralelismo ou compartilhamento de funções.

As narrativas também revelam que as enfermeiras precisam ser cautelosas quando se dirigem aos técnicos de enfermagem, a fim de não provocar a insubordinação desses membros, pois em certos momentos eles desafiam e questionam a liderança e autonomia profissional das enfermeiras. Um estudo realizado por Thofehr et al (2018) revelou que as enfermeiras e os enfermeiros identificaram as relações saudáveis como sendo aquelas em que eles conseguem manter a boa interação e comunicação com os técnicos de enfermagem de maneira flexível e mais harmoniosa possível, não permitindo que haja uma maior influência negativa dos conflitos, com vistas a desenvolver estratégias e habilidades criativas que ampliem as potencialidades do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Outra situação bastante complexa revelada pela enfermeira 7 foi o fato de os técnicos de enfermagem costumarem se aliar aos médicos, obedecendo e seguindo suas prescrições e ignorando a posição da enfermeira, em virtude dos benefícios que os técnicos obtêm dos médicos, tais como receitas e internações. Por fim, as enfermeiras 6 e 9 criticam o preparo e a postura dos técnicos, chegando até a questionar sua aptidão para o trabalho.

Uma questão relevante, que também merece ser destacada na fala da enfermeira 7 e que demonstra o quão impactante têm sido as relações conflituosas com os técnicos no exercício de sua autonomia, é quando ela defende que não deveria existir a divisão de trabalho na profissão de Enfermagem:

Mas então, assim, é... eu... eu penso que... **eu acho que deveria acabar com o técnico de enfermagem** [risos]. Acho que nós deveríamos ser só enfermeiros [risos]. Enfermeira da assistência, enfermeira administrativa, porque... é muito complicado! [em tom de riso] **Uma técnica de enfermagem falou assim: “Só porque você estudou um pouquinho mais do que eu?!”** [imitando um tom de insatisfação] Aí eu digo: “Ah, tá bom. Tá certo. Só um pouquinho!” [risos]. (ENF. 7) (grifos meus)

Percebe-se que o atrito entre profissionais chega a tal ponto que a enfermeira sugere que competiria apenas aos enfermeiros realizar todas as atribuições. Outro elemento de destaque na fala é a disputa por *expertise* entre os membros da equipe de enfermagem. Por compartilharem funções, os técnicos veem a si próprios em posição de paridade com as enfermeiras, refutando sua superioridade hierárquica na divisão do trabalho.

No espaço assistencial do hospital, Benedet (2016) afirma que a negociação de planos de cuidados, os horários de trabalho, as tarefas diárias, o fluxo de pacientes e as situações clínicas, configuram-se como fatores que geram, potencialmente, conflitos entre os profissionais de saúde. Frente a essa problemática, Siqueira et al. (2019) consideram a competência ético-política como sendo importante de ser desenvolvida por enfermeiras e enfermeiros, consistindo na capacidade do profissional em construir processos de trabalho coletivos, gerenciar conflitos e, de maneira solidária, tomar decisões compartilhadas e éticas com sua equipe de trabalho.

Nesse sentido, torna-se fundamental que, no âmbito da Enfermagem, a construção do trabalho em equipe tenha como meta o enfrentamento de conflitos, buscando uma dinâmica de flexibilidade de regras, negociações e acordos entre os membros, bem como o compartilhamento de decisões e responsabilidades. Entretanto, essa construção apenas se tornará possível quando as enfermeiras e os enfermeiros, enquanto líderes da equipe, adotarem uma postura de gestão democrática e participativa e quando os técnicos de enfermagem se sentirem confortavelmente preparados para compartilharem esse processo (STOLARSKI; TESTON; KOLHS, 2009). Afinal de contas, para Silva e Machado (2020), não é possível pensar no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) sem o trabalho da Enfermagem, que inclui as enfermeiras, os enfermeiros, técnicos e auxiliares presentes em cada município brasileiro, em cada unidade e instituição de saúde.

Diante do exposto, considera-se que, o fato de o exercício da autonomia profissional representar uma questão complexa, devido às influências que sofre da estrutura social em que o trabalho é realizado e dos obstáculos impostos no cotidiano para a sua concretização, vai exigir que as enfermeiras e os enfermeiros resistam a essas influências e derrubem as barreiras que impedem a consolidação de sua autonomia, possibilitando um melhor desempenho e fortalecendo suas relações com os membros de sua equipe e a clientela sob seus cuidados (TRIVIÑO-VARGAS; BARRÍA, 2016).

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar o exercício da autonomia profissional de enfermeiras e enfermeiros no ambiente hospitalar, à luz da Sociologia das Profissões proposta por Eliot Lazarus Freidson. Teve como resultado o alcance do objetivo proposto através das narrativas apresentadas pelos 19 participantes, das quais emergiram quatro categorias temáticas que sintetizaram as estratégias utilizadas por esses profissionais para o exercício de sua autonomia nos hospitais.

Freidson considera a Enfermagem uma paraprofissão, ou seja, uma ocupação dependente, submissa a outras. Diante disso, é importante frisar que houve a necessidade de estabelecer um diálogo crítico com as ideias freidsonianas, visto que a Enfermagem é, de fato, uma profissão da área da saúde que preenche todos os requisitos defendidos pelo próprio sociólogo para o estabelecimento de seu profissionalismo e credencialismo: possui uma *expertise* alicerçada em bases sólidas do conhecimento; uma autorregulação que se estabelece através de órgãos representativos próprios que controlam o exercício da profissão; e, sobretudo, uma autonomia profissional legalmente estabelecida que confere a legitimidade e o reconhecimento de seu trabalho em sua dimensão social.

É importante frisar que o avanço da pandemia causada pelo novo coronavírus no Brasil representou um cenário desafiador para a Enfermagem. Embora o processo de trabalho tenha ocorrido em meio a dificuldades que permearam o ambiente hospitalar, as enfermeiras e os enfermeiros souberam ser resilientes e reconheceram em vários momentos o quão é fundamental desenvolverem a *expertise* em tempos onde seu protagonismo e, sobretudo, sua autonomia profissional, sofrem ameaças ainda maiores de serem restringidos.

Durante a fase de produção das informações, as narrativas das enfermeiras e dos enfermeiros foram capazes de agregar elementos muito importantes que enriqueceram a discussão e permitiram uma análise com maior aprofundamento teórico acerca do agir profissional, esclarecendo em quais situações o trabalho se fez com autonomia e quando esse direito legal foi contrariado ou negado durante o cotidiano de trabalho nos três hospitais pesquisados. Houve menção de muitos fatores que favorecem uma prática autônoma no ambiente hospitalar, dentre eles: o conhecimento científico como elemento chave; o exercício da liderança; a implementação da SAE durante o processo de cuidar em UTI; a boa interação com a equipe de saúde; a existência de normas e rotinas pré-estabelecidas para cada profissional; o apoio da gerência hospitalar; e a posse de vínculo empregatício efetivo.

Outrossim, também foi revelada a existência de vários fatores que dificultaram o exercício da autonomia profissional e que, durante a pandemia do novo coronavírus, vieram a se agravar ainda mais, com destaque para: o conhecimento científico limitado na área de atuação; a escassez de recursos humanos e materiais; a sobrecarga de trabalho; as relações de poder com médicos e técnicos de enfermagem; o menor tempo de experiência na área intensivista; e a falta de reconhecimento e valorização do trabalho pela equipe de saúde e hospitais.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que foram muitas as estratégias adotadas pelos participantes que permitiram (re)afirmar sua autonomia em certos momentos e foram vários os obstáculos impostos no cotidiano de trabalho para que o exercício autônomo de enfermeiras e enfermeiros fosse concretizado plenamente. A partir da análise das entrevistas, constatou-se que alguns participantes desenvolvem uma relativa autonomia profissional e, por mais que outros tenham afirmado em suas narrativas conseguirem praticá-la, o presente estudo compreendeu que isso não foi, de fato, uma realidade evidenciada.

Nesse sentido, embora seja estipulada e regulamentada em dispositivos normativos da profissão de Enfermagem, esta pesquisa revelou que a autonomia nem sempre é possível de ser assegurada na prática, devido à natureza subjetiva no agir de cada profissional. Além disso, foi possível constatar que o exercício autônomo no ambiente hospitalar envolve um processo de tamanha complexidade que ultrapassa o discurso oficial, pois se trata de uma construção que é feita tanto individual como coletivamente, até que seja, de fato, legitimada no cotidiano de trabalho. Portanto, a mera definição legislativa não garante o pleno exercício da autonomia profissional por enfermeiras e enfermeiros.

Ao refletirem sobre várias questões levantadas no momento da entrevista, de variados graus de complexidade, as enfermeiras e os enfermeiros indicaram saídas para as dificuldades que enfrentaram durante o exercício de sua autonomia profissional, tais como: a busca pela atualização constante do conhecimento e a execução do Processo de Enfermagem para o fortalecimento de sua *expertise* nas decisões que envolvem raciocínio clínico, julgamento criterioso e tomada de decisão consciente; e o desenvolvimento de uma autêntica postura de liderança que desperte a confiança e o reconhecimento de seus liderados.

Outras estratégias utilizadas por esses profissionais que são relevantes de serem destacadas foram: a construção de uma relação harmoniosa com a equipe de saúde que favoreça o gerenciamento de conflitos, o respeito aos espaços de atuação de cada profissional e um trabalho que seja menos individualista e mais cooperativo; a busca de apoio com a gerência/coordenação de enfermagem para melhor direcionar e fortalecer suas condutas na UTI;

a demonstração de uma prática com mais iniciativa, habilidade e segurança perante a equipe; e a resistência ao poder imposto por alguns membros da equipe, diante das tentativas de coibir o exercício de sua autonomia profissional.

Após a publicação, divulgação e consumo dos resultados desta pesquisa, espera-se que possa ser encorajado, por parte dos órgãos representativos de classe e também durante o ensino na graduação e pós-graduação em Enfermagem, o debate acerca da necessidade das enfermeiras e dos enfermeiros aumentarem sua visibilidade, seu empoderamento e provocarem transformações em seu trabalho através do exercício da autonomia profissional nas instituições hospitalares públicas e privadas. Anseia-se ainda que possam ajudar as enfermeiras e os enfermeiros a lidarem melhor com suas decisões e escolhas no ambiente hospitalar, garantindo a governabilidade de si e a qualidade da assistência prestada, segundo os dispositivos éticos e legais que regem a profissão de Enfermagem.

No tocante às relações interprofissionais, elemento de grande destaque nas narrativas, considero que uma questão muito pertinente de ser melhor aprofundada em pesquisas futuras e que impactou diretamente o exercício da autonomia profissional dos participantes desta pesquisa é a problemática das relações de poder entre enfermeiras(os) e técnicos de enfermagem, um assunto ainda pouco explorado pela literatura científica atual e que eu acredito que pode ser uma realidade também enfrentada em outros locais.

Por fim, considerando que as conclusões deste estudo são provisórias em razão de se tratar de uma dissertação, com tempo limitado de aprofundamento, novas questões darão lugar a investigações vindouras, verificando a contribuição da autonomia profissional para a emancipação e excelência do cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

ABDOLMALEKI, Mohsen et al. Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. **Indian J Med Ethics**. India, v. 4, n. 1, p. 20-25, jan/mar, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30473492/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

AGHAMOHAMMADI, Delshad; DADKHAH, Behrouz; AGHAMOHAMMADI, Masoumeh. Nurse–Physician Collaboration and the Professional Autonomy of Intensive Care Units Nurses. **Indian J Crit Care Med**. India, v. 23, n. 4, p. 178-181, apr, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31130789/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

ALBA, Naiana Buligon. **Autonomia dos enfermeiros de referência de um hospital universitário federal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020.

ALLAHBAKHSHEAN, Maryam et al. Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: A qualitative study. **Nurs Outlook**. London, v. 65, n. 4, p. 392-399, jul/aug, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28069249/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

ATHEY, Erin K et al. How important are autonomy and work setting to nurse practitioners' job satisfaction? **J Am Assoc Nurse Pract**. Washington, v. 28, n. 6, p. 320-326, jun, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26272353/>. Acesso em: 29 mar. 2021.

AVILA, Liziani Iturriet et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 102-109, set, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mm5dxRpwHJH9S7hRPLzhGGn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 jul. 2021.

AZEVEDO, Bruno Del Sarto, NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto contexto-enferm**. Florianópolis, v. 26, n.1, p. 1-11, mar, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JzmFMJqV9QRsJwD3nkvG9KH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 jul. 2021.

BACHA, Angela Maria et al. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 68, n. 6, p. 1130-1138, nov/dez, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gby4cgCVHQzkhGDR37z37Pz/?lang=en>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 42, n. esp, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/112472>. Acesso em: 5 jul. 2021.

BAYER, Gloria Lucía Arango. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. **Av.enferm**. Bogotá, v. 31, n. 1, p. 126-

132, ene/jun, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a12.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2021.

BAZZARELLI, Ítala Maria; AMORIM, Maria Cristina Sanches. Gênero, Representação Simbólica e Origem Social nos Conflitos entre Médicos e Enfermeiras. **Psicologia Política**. Porto Alegre, v. 10, n. 19, p. 75-89, jan/jun, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v10n19/v10n19a07.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2021.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. **Nexos e circunstâncias na história do Conselho Regional de Enfermagem em Santa Catarina (1975 - 1986)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis 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.)**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-374, abr/jun, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a23.pdf>. Acesso em: 9 set. 2021.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 6, p. 1065-1073, nov/dez, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DP7qwYqbzV4fYyP4scKt5nv/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2021.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Enfermagem profissão: seu *status*, eis a questão. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e8591, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8591>. Acesso em: 11 mai. 2021.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PADILHA, Maria Itayra; SLOBAN, Nelson. Sociologia das profissões de Eliot Freidson: interpretação para a Saúde e Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-7, e20180950, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 mai. 2021.

BENEDET, Silvana Alves. **Processo de Enfermagem do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago: um marco no desenvolvimento profissional da enfermagem (1979-2004)**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

BENEDET, Silvana Alves et al. O profissionalismo exemplar na implementação do Processo de Enfermagem (1979-2004). **Rev Bras Enferm** [Internet]. Brasília, v. 71, n. 4, p. 2018-2025, ago, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VmrJ4zZCzS3sQL8S73tjJbF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 9 jul. 2021.

BENEDET, Silvana Alves et al. Características essenciais de uma profissão: análise histórica com foco no processo de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 54, e03561, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/z3B7YkSvhCqMqtCXhnMGCwF/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BERNARDES, Andrea et al. Implementation of a participatory management model: analysis from a political perspective. **Journal of Nursing Management**. London, v. 23, n. 7, p. 1-10, may, 2014. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/262605108\\_Implementation\\_of\\_a\\_participatory\\_management\\_model\\_Analysis\\_from\\_a\\_political\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/262605108_Implementation_of_a_participatory_management_model_Analysis_from_a_political_perspective). Acesso em: 23 mai. 2021.

BERTI, Heloisa Wey et al. Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p.184-191, mar/abr. 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_03.pdf). Acesso em: 5 set. 2021.

BOARRETO, Flávia et al. Contexto de ambiente de trabalho entre enfermeiras assistenciais em hospital universitário. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 21, n. 2, p. 01-10, abr/set, 2016.

Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44006/28532>. Acesso em: 31 jul. de 2021.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. 15 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BUENO, Flora Marta Giglio; QUEIROZ, Marcos de Souza. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 59, n. 2, p. 222-227, abr, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/gqKqGNtbWJddnBfDKgd5LvJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mai. 2021.

CARVALHO, Vilma de. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Rev. Bras. Enferm**. v. 66, n. esp, p. 24-32, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/G89WjXW35RhrCy9RFLCF7KD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi et al. O hospital e a enfermagem na perspectiva das redes de atenção à saúde. **CuidArte Enfermagem**. Catanduva, v. 10, n. 2, p. 218-225, jul/dez, 2016. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/218-225.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude as cuidados de enfermagem**. Lisboa: Lidel, 1999.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Cuidar... A primeira arte da vida**. 2. ed. Loures: Lusociência, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 0564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em:

[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 20 jan. 2021.

CORBELLINI, Valéria Lamb; MEDEIROS, Marilú Fontoura. Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 59, n. esp, 397-402, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/4ynFT3cr6kQ6WyRrnqXnNxm/?lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2021.

COSTA, Rafaela Lira Mendes; SANTOS, Regina Maria dos; COSTA, Laís de Miranda Crispim. Autonomia profissional da Enfermagem em tempos de pandemia. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 42, n. spe, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/112470>. Acesso em: 1 mai. 2021.

DALMOLIN, Grazielle de Lima et al. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral? **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo, v. 48, n. 3, p. 521-9, jun, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BGvSJBKSwgPDcpTQbnw35n/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2021.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 42, n. spe, e20190254, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/5pFrzDtdZxnPqVNWfq8tJZj/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

DOMINGUES, Tânia Arena Moreira; CHAVES, Eliane Corrêa. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 39, n. spe, p. 580-588, dez, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JxqCJ8RBhtsDh68jtXNYQ6R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2021.

FERREIRA, Eric Benchimol. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: perspectiva para autonomia profissional.** Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

FERREIRA, Mara Aguiar. **Autonomia profissional de enfermeiros: um estudo a partir de incidentes críticos.** Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

FREIDSON, Eliot. **Renascimento do Profissionalismo: Teoria, Profecia e Política.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

FREIDSON, Eliot. **Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado.** São Paulo: Editora UNESP, 2009.

GALBANY-ESTRAGUÉS, Paola; COMAS-D´ARGEMIR, Dolors. Care, Autonomy, and Gender in Nursing Practice: A Historical Study of Nurse´s Experiences. **The Journal of Nursing Research.** Filadélfia, v. 25, n. 5, p. 361-367, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877123>. Acesso em: 29 mar. 2021.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; GELBCKE, Francine Lima. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Enferm Foco.** Brasília, v. 2, n. 3, p. 191-94. 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/133/114>. Acesso em: 31 mai. 2021.

GÓMEZ-TORRES, Danelia; HERNÁNDEZ-CORTÉS, Gabriela Guardalupe; GONZÁLEZ-SANTANA, Araceli. Proceso de enfermería como constructor de autonomía profesional. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc**. Ciudad de México, v. 24, n. 3, p. 183-189, sep/dic, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031300>. Acesso em: 30 mar. 2021.

GUERRERO-NÚÑEZ, Sara; CID-HENRÍQUEZ, Patricia. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. **Aquichan**. Bogotá, v. 15, n. 1, p. 129-140, jan/mar, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n1/v15n1a12.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2021.

JESUS, Milena Silva de; SAID, Fátima Aparecida. Autonomia e a prática assistencial do enfermeiro. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 13, n.3, p. 410-21, jul/set, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/12996/8781>. Acesso em: 2 jun. 2021.

KOWALSKI, Mildred Ortu et al. What Do Nurses Need to Practice Effectively in the Hospital Environment? An Integrative Review With Implications for Nurse Leaders. **Worldviews Evid Based Nurs**. London, v. 17, n. 1, p. 1-11, feb, 2019. Disponível em: <https://www.onlnj.org/sites/default/files/content-files/WorldviewsPubWhatDoNursesNeedtoPracticeEffectivelyintheHospitalEnvironment.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2021.

KOUROSH, Amini *et al.* Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. **Int J Nurs Pract**. Australia, v. 21, n. 1, p. 52-59, feb, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24256084/>. Acesso em: 23 abr. 2021.

KRAEMER, Fernanda Zanoto; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; KAISER, Dagmar Elaine. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 487-494, set, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/08.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

LABRAGUE, Leodoro J; MCENROE-PETITTE, Denise M; TSARAS, Konstantinos. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: a cross-sectional study. **Int J Nurs Pract**. Australia, v. 25, n. 2, e12711. nov, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30426592/>. Acesso em: 29 mar. 2021.

LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LEAL, Juliana Alves Leite. **Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

MACEDO, Amanda Cavalcante de. **A luta das primeiras enfermeiras formadas em Alagoas por melhores posições no campo da saúde (1977-1979)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2013.

MAHARMEH, Mahmoud. Understanding critical care nurses' autonomy in Jordan. **Leadership in Health Services**. England, v. 30, n. 4, p. 432-442, oct, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29046131/>. Acesso em: 29 mar. 2021.

MARTÍNEZ, Carolina Luengo; KLIJN, Tatiana Paravic. Autonomía Profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. **Index Enferm.** Granada, v. 25, n. 1-2, p. 42-46, ene./jun, 2016. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es). Acesso em: 1 mai. 2021.

MELO, Cristina Maria Meira de et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Esc Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160085, out/dez, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160085.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

MENEGON, Fernando Henrique Antunes. Desenvolvimento do raciocínio clínico de enfermeiros de um serviço hospitalar de emergência. **Rev Rene.** Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 1-9, jan/dez, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40249/pdf>. Acesso em: 4 jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, Fernanda Moura D’Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. **Cogitare enferm.** Curitiba, v. 25, n. esp, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

NOURI, Azadeh; JOUYBARI, Leila; SANAGOO, Akram. Nurses’ perception of factors influencing professional autonomy in nursing: a aualitative study. **Nurs Midwifery J.** England, v. 15, n. 6, p. 469-477, sep, 2017. Disponível em: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2721-en.html>. Acesso em: 28 mar. 2021.

OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2017.

OLIVEIRA, Ana Maria de et al. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 10, supl. 2, p. 433-439, dez, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vWDWmG8Zrc33JXmMjZsBVYJ/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2021.

OLIVEIRA, Elaine Machado de et al. Ambiente das práticas de enfermagem e satisfação profissional em unidades críticas. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 70, n. 1, p. :79-86, jan/fev, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MXSTbJ4dWSfyxgPH9tvGJvr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2021.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de et al. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 42, n. esp, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/107859/58529>. Acesso em: 12 jul. 2021.

OLIVEIRA, Priscila Braga de. **Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2015.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-161, jan/fev, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C5MynWnQQN5xx44YFGFk7Kn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

OSHODI, Titilayo Olufunke et al. Registered nurses’ perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. **BMC Nursing**. London, v. 18, n. 51, p. 1-14, nov. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31695577/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

PAGANINI, Maria Cristina. **As situações de final de vida na Unidade de Terapia Intensiva: o enfermeiro no processo de exercer a sua autonomia**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

PEREIRA, Márcia dos Santos. Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro. **Enferm. Foco**. Brasília, v. 4, n. 3/4, p. 171 – 174, 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/543>. Acesso em: 2 jul. 2021.

PERES, Maria Angélica de Almeida; PAIM, Lygia; BRANDÃO, Marcos Antonio Gomes. Autonomia profissional como centralidade em Boas Práticas de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-6, e20180373, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/77BCxLrZpGbZYwM3NyhBJWR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2021.

PETRY, Stéfany et al. Autonomia da Enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. **Hist enferm Rev eletronica [Internet]**. Brasília, v. 10, n. 1, p. 66-75, 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

PIMENTA, Adriana de Lima. **Identidade profissional da Enfermagem: uma construção à luz da Sociologia das Profissões**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

PIMENTEL, Deborah. **Relações e conflitos éticos na prática de médicos e enfermeiros**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2017.

PINNO, Camila. **O trabalho do enfermeiro em unidade de internação clínica cirúrgica sob a ótica da ergologia: um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016.

PIRES, Bárbara Sharon Maia et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro: comparação entre hospitais privados e público. **Einstein**. São Paulo, v.16, n. 4, p. 1-6, nov. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n4/pt\\_1679-4508-eins-16-04-eAO4322.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n4/pt_1679-4508-eins-16-04-eAO4322.pdf). Acesso em: 2 ago. 2021.

PIRES, Denise. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 66, n. esp, p. 39-44, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGXtzS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2021.

PIRES, Denise. Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2021.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRZENYCZKA, Ramone Aparecida et al. O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 427-31, abr/jun, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/spScH5Bk4F5WZb3dzjzRKNw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 de abr. 2021.

RAO, Aditi D; KUMAR, Aparna; MCHUGH Matthew. Better nurse autonomy decreases the odds of 30-day mortality and failure to rescue. **J Nurs Scholarsh**. Indianapolis, v. 49, n. 1, p. 73-9, nov, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28094907/>. Acesso em: 23 jul. 2021.

RIBEIRO, Jorge Manuel da Silva. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v. 3, n. 5, p. 27-36, dez, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239964004.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2021.

RIGUE, Amanda Ceschin et al. Satisfação profissional: percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 21, n. 3, p. 01-09, jul/set, 2016. Acesso em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46199/pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

RIVERA, Nancy Villagra; COSP, Mónica Ruoti. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. **Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud**. Asuncion, v. 16, n. 1, p. 84-93, abr, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997919>. Acesso em: 1 mai. 2021.

ROTHEBARTH, Alexandra de Paula. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Rev. Gest. Saúde**. Brasília, v. 7, n. 2, p. 521-34, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3492/3184>. Acesso em: 23 jul. 2021.

ROUHI-BALASI, Leila et al. Professional Autonomy of Nurses: A Qualitative Meta-Synthesis Study. **Iran J Nurs Midwifery Res**. Iran, v. 25, n. 4, p. 273-281, jun, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33014737/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos. **Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SANTOS, José Luís Guedes dos. **Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro em unidades de clínica médica e cirúrgica. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 72-87, jan/mar, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29506>. Acesso em: 17 ago. 2021.

SANTOS, Paola Souza et al. Relação entre médicos e enfermeiros do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio fontes: a perspectiva do enfermeiro. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**. Cáceres, n. 4, p. 10-28, jul/dez, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/911>. Acesso em: 6 jun. 2021.

SCHUTZENHOFER, Karen Kelly; MUSSER, Donna Bridgman. Nurse Characteristics and Professional Autonomy. **IMAGE: Journal of Nursing Scholarship**. Indianápolis. v. 26, n. 3, p. 201-205, 1994. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00314.x>. Acesso em: 17 set. 2021.

SETOODEGAN, Elahe et al. Nurses' lived experiences of professional autonomy in Iran. **Int J Nurs Sci**. England, v. 6, n. 3, p. 315-321, may, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31508453/>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SILVA, Itala Maria Bazzarelli Pereira. **A relação conflituosa entre médicos e enfermeiras no contexto hospitalar**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 1, p. 7-13, jan, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2021.

SILVA, Severino Francisco. **O Relacionamento médico-enfermeiro: o caso do hospital universitário da UFAL**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 1998.

SILVA, Tauana Wazir Mattar e. **Configuração das práticas de saúde entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar, na perspectiva das relações de poder**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

SILVA, Tauana Wazir Mattar e et al. Configuração das relações de poder nas práticas profissionais de médicos e enfermeiros. **Rev Bras Enferm**. v.73, suppl 1, e20180629, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xjXmqvLy8W9nZhtFpwh7LcR/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2021.

SILVA, Valéria Gomes Fernandes da et al. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 74, suppl 1, p. 1-5, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/MH4YCt9PWtGJFqySZ4jSYDB/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.

SIQUEIRA, Cibele Leite et al. Conhecimento de enfermeiros responsáveis técnicos sobre competências gerenciais: um estudo qualitativo. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 72, n. 1, p. 49-55, jan/fev, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/xkBXStXvrRT8wfYBwp4hsnw/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SHOHANI, Masoumeh; RASOULI, Mahboobeh; SAHEBI, Ali. The Level of Professional Autonomy in Iranian Nurses. **Journal of Clinical and Diagnostic Research.** India, v. 12, n. 5, p. 1-4, may, 2018. Disponível em:

[https://www.jcdr.net/articles/PDF/11465/31249\\_CE%5BRa1%5D\\_F\(SL\)\\_PF1\(EK\\_SHU\)\\_PFA\(EK\\_SL\)\\_PB\(EK\\_SL\)\\_PN\(SL\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/11465/31249_CE%5BRa1%5D_F(SL)_PF1(EK_SHU)_PFA(EK_SL)_PB(EK_SL)_PN(SL).pdf). Acesso em: 20 mar. 2021.

SOARES, Sabrina Gonçalves Aguiar. **Autonomia do enfermeiro no contexto hospitalar: uma análise foucaultiana.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2019.

SOARES, Sabrina Gonçalves Aguiar; CAMPONOGARA, Silviamar; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Entre o dito e o não dito acerca da autonomia do enfermeiro:

(des)continuidades nos discursos. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 73, n. 6, e20190401, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nPJHkb5vXkMNzkHpLTKWKMM/?lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2021.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 42, n. esp, p. 1-6, 2021. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110156/59945>. Acesso em: 6 jul. 2021.

SPAGNOL, Carla Aparecida et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo, v. 44, n. 3, p. 803-11, set, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/3J7jZ9CvSNtCzq5TcNrMzbd/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2021.

STOLARSKI, Cristiane Vivian; TESTON, Veridiana; KOLHS, Marta. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 327-336, jul/set, 2009. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/196>. Acesso em: 17 jul. 2021.

TAPP, Dianne; STANSFIELD, Katherine; STEWARD, Janice. La autonomía en la práctica de enfermería. **Aquichan.** Chiá, v. 5, n. 1, p. 114-127, oct, 2005. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/26506111\\_La\\_autonomia\\_en\\_la\\_practica\\_de\\_la\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/26506111_La_autonomia_en_la_practica_de_la_enfermeria). Acesso em: 12 jul. de 2021.

TENANI, Mariana Neves Faria et al. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **Rev Min Enferm.** Belo Horizonte, v. 18,

n. 3, p. 585-591, jul/set, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/948>. Acesso em: 20 jul. 2021.

TRINDADE, Liliane Ribeiro et al. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. **Rev Enferm UFSM**. Santa Maria, v. 5, n. 2, p. 267-277, abr/jun, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15923/pdf>. Acesso em: 22 jul. 2021.

TRIVIÑO-VARGAS, P; BARRÍA, R.M. Nivel de autonomía de enfermeras en la práctica pediátrica. Una experiencia chilena. **Enfermería Universitaria**. Cidade do México, v. 13, n. 4, p. 216-225, oct/dec, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300434>. Acesso em: 9 ago. 2021.

VELLOSO, Isabela Silva Câncio; CECI, Christine; ALVES, Marília. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 388-391, jun, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zmLhvZMLNH3pSHGxMw3Yzjj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2021.

WACHHOLZ, Aline et al. Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro? **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 53, n. 6, p. 1-9, jan, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pKtSkXBZqxXjfxnsxr5FqFG/?lang=pt>. Acesso em: 2 jul. 2021.

WISNIEWSKI, Danielle et al. Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 850-858, jul/set, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SFcrhGRYJhRjjJSNMCTbtzk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 6 jun. 2021.

YOU LM et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. **Int J Nurs Stud**. London, v. 5, n. 2, p. 154-61, feb, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22658468/>. Acesso em: 23 jul. 2021.

## APÊNDICE A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

### Parte 1 – Preparação do campo para a entrevista

1. Preparando o(a) participante para o uso do gravador – Explicar a razão de precisar gravar, que sua voz será ouvida somente pelas pesquisadoras; que ele(a) poderá interromper a gravação na hora que achar conveniente e que a transcrição lhes será apresentada para que confirme se permitirá seu uso na pesquisa;
2. Preparando a entrevista - Declarar o objeto do estudo, os objetivos e os resultados esperados. Perguntar se o(a) participante concorda em conceder a entrevista, se cederá a entrevista para uso na pesquisa e se concorda em doar seu depoimento para uso em pesquisas futuras, desde que seu anonimato seja preservado.
3. Garantindo o respeito à autonomia do(a) participante durante a pesquisa: certificar- se de que ele(a) esteja suficientemente esclarecido(a) das informações no TCLE e prestar os esclarecimentos que ainda forem necessários.

### Parte 2 – Dados para caracterização dos(as) participantes:

Pseudônimo:	
Idade:	
Sexo:	
Naturalidade:	
Estado civil:	
Instituição onde se formou:	
Tempo de formação:	
Maior titulação acadêmica:	
Cargo exercido na instituição:	
Tempo de atuação na instituição:	
Tipo de vínculo empregatício no hospital	
Quantidade de empregos que possui (pode falar um pouco se todos são públicos ou privados, como são as escalas de trabalho? Diurno e Noturno?):	

### Parte 3 – Dados relativos ao objeto de estudo

1. Como se dá a sua relação com a equipe de saúde ao desenvolver o processo de cuidar no ambiente hospitalar?
2. Para o(a) senhor(a), o que significa ter autonomia profissional? O(A) senhor(a) tem essa autonomia no seu trabalho? E consegue praticá-la? Explique o porquê.
3. Como o(a) senhor(a) exerce a sua autonomia profissional neste hospital?
4. Pode comentar quais são os aspectos que potencializam e dificultam o exercício de sua autonomia profissional durante o processo de cuidar neste hospital?
5. Para o(a) senhor(a), o seu local de trabalho neste hospital fornece as condições necessárias para que a autonomia profissional seja colocada em prática? Explique o porquê.
6. O que mais gostaria de dizer sobre a sua experiência como enfermeiro(a) neste hospital?
7. O(A) senhor(a) aceita responder de espontânea vontade a uma última pergunta sobre a autonomia do exercício profissional durante esse tempo de pandemia? O exercício de sua autonomia profissional sofreu alteração? O serviço onde você atua sofreu alteração? Que tipo de alteração foi essa? O(A) senhor(a) sentiu algum tipo de pressão ou aconteceu alguma coisa que alterasse o exercício de sua autonomia profissional nesse tempo de pandemia?

### Parte 4 – Encerramento da entrevista

1. Perguntar mais uma vez se gostaria de dizer mais alguma coisa ou fazer alguma pergunta.
2. Marcar dia e hora para trazer a entrevista transcrita para ser lida e validada.
3. Pedir compreensão e autorização para completar alguma pergunta da entrevista se for necessário.
4. Agradecer a participação do(a) enfermeiro(a) ressaltando que esta foi importante para o estudo.
5. Encerrar a entrevista desligando o gravador, despedir-se e sair do campo.

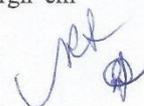
## APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (SOLICITAÇÃO DE ACESSO AOS CENÁRIOS DA PESQUISA)

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Prezado (a) Senhor (a):

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO(A) ENFERMEIRO(A) NO PROCESSO DE CUIDAR DESENVOLVIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR de autoria da mestranda Rafaela Lira Mendes Costa, orientada pela professora Dr<sup>a</sup> Regina Maria dos Santos.

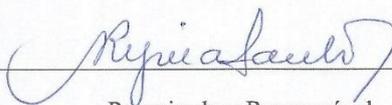
Este projeto tem como objetivo: analisar como os enfermeiros e as enfermeiras exercem sua autonomia profissional no processo de cuidar desenvolvido no ambiente hospitalar. Os procedimentos adotados serão os seguintes: os(as) enfermeiros(as) que, inicialmente, atenderem aos critérios de inclusão, serão convidados a participar da pesquisa, através de contato pessoal, momento de primeira aproximação entre a pesquisadora e as possíveis pessoas eleitas. Será assegurado que o(a) participante escolha a hora e o local que forem mais adequados para o encontro com a pesquisadora. A técnica utilizada será a entrevista, guiada por um roteiro semiestruturado, contendo dados de identificação pelos participantes e questões disparadoras acerca da temática estudada. Os depoimentos serão gravados em aparelho eletrônico de áudio, com autorização prévia de cada enfermeiro(a). Em seguida, serão transcritos na íntegra e validados pelos participantes do estudo, assegurando-se a fidedignidade do que disserem. Vale ressaltar que as entrevistas não terão um período de tempo pré-estabelecido, podendo ser interrompidas pelos participantes quando desejarem. Esta atividade apresenta como possíveis riscos: do(a) enfermeiro(a) ficar emocionado(a) ao se recordar de algum momento que tenha vivenciado durante a sua prática, se sentir inseguro(a) de ser prejudicado pelos comentários, reclamações ou críticas que fizer, ou apresentar algum desconforto como cansaço, sentimento de perda de tempo, irritação. Para minimizar ou eliminar estes riscos, a pesquisadora respeitará o seu tempo, interromperá a entrevista quantas vezes forem necessárias, desligará o gravador e aguardará o tempo que for preciso para retomar à entrevista. Se for necessário, a pesquisadora também verificará os seus sinais vitais, com seu próprio esfigmomanômetro e estetoscópio e, caso seja oportuno, irá com a pessoa ao local onde os funcionários são atendidos no próprio hospital e, se ela quiser, ficará com ela até que novamente esteja bem. Nesse caso, a pesquisadora, respeitado o tempo necessário, perguntará se a pessoa entrevistada aceitará continuar em outro momento de sua vontade. Espera-se que os participantes, ao refletirem sobre as questões levantadas, indiquem saídas para as dificuldades que enfrentam para exercerem a autonomia profissional que esta categoria conquistou e reflitam até que ponto a organização do processo de cuidar pela enfermagem contribui para o exercício heterônomo da profissão. Além disso, após a publicação dos resultados desta pesquisa, poderá haver alguma mobilização por parte dos órgãos representativos da Enfermagem e também durante o ensino na graduação e pós-graduação em Enfermagem para encorajar os estudantes e profissionais a reconhecerem a necessidade do(a) enfermeiro(a) aumentar sua visibilidade e provocar transformações na prática assistencial através do exercício da autonomia profissional de forma cada vez mais engajada e consciente nas instituições hospitalares, segundo os dispositivos éticos e legais que regem a profissão. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através dos telefones: (82) 3214-1041 – Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL; (82) 99983-5556 – Regina Maria dos Santos; ou (82) 99985-9865 – Rafaela Lira Mendes Costa. A qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre a pesquisa que será realizada, sem qualquer tipo de cobrança e poderá retirar sua autorização. As pesquisadoras estarão aptas a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em



decorrência da pesquisa ou não. Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos(as) integrantes de sua instituição. Nomes, endereço e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. A participação será voluntária e não forneceremos por ela qualquer tipo de pagamento para esta autorização, bem como os(as) participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

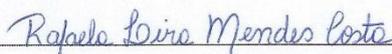
---

Identificação (*em letra de forma e assinatura*) do Responsável Institucional (*carimbo, caso não há carimbo, deverá ter a identificação do local com CNPJ ou CPF do responsável*)



Pesquisadora Responsável

FUN. DE PESQUISA DEPART. DE CIÊNCIAS  
CNPJ 070.025.055-40  
CNPJ 1110070



Pesquisadora Orientanda

Data: 23/10/2019

Documento em duas vias;  
1º via instituição  
2º via pesquisadores

**APÊNDICE C - TERMO DE CESSÃO GRATUITA DE DIREITOS E DEPOIMENTO ORAL E COMPROMISSO ÉTICO DE NÃO IDENTIFICAÇÃO DO DEPOENTE**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
 MESTRADO EM ENFERMAGEM



Pelo presente documento, eu \_\_\_\_\_,  
 RG: \_\_\_\_\_, emitido pelo(a): \_\_\_\_\_, domiciliado/residente  
 em \_\_\_\_\_  
 (Avenida/Rua/nº/complemento/Cidade/Estado/CEP)

\_\_\_\_\_, declaro ceder à pesquisadora Rafaela Lira Mendes Costa, CPF: 055.282.464-07, RG: 2.128.566, emitido pela SSP/AL, domiciliado/residente em Rua do Sol, nº 396 – Centro, Arapiraca-AL, CEP 57300-210, sem quaisquer ônus financeiro ou patrimonial, para mim ou para a pesquisadora, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter investigativo que prestei à pesquisadora/entrevistadora aqui referida, na cidade de Maceió-AL, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, como subsídio à construção de sua dissertação de Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL. A pesquisadora acima citada fica consequentemente autorizada a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como armazená-lo no arquivo do Grupo de Pesquisa D. Isabel Macintyre – GEDIM, para uso em pesquisas futuras, com a ressalva de garantia, por parte da pesquisadora, da integridade do seu conteúdo. A pesquisadora se compromete a preservar meu depoimento no anonimato, identificando minha fala com nome fictício ou símbolo não relacionados a minha verdadeira identidade.

Maceió - AL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) entrevistado(a)/depoente

Rafaela Lira Mendes Costa  
 (Pesquisadora/Entrevistadora)

## **ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO(A) ENFERMEIRO(A) NO PROCESSO DE CUIDAR DESENVOLVIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR, da pesquisadora Rafaela Lira Mendes Costa, sob orientação da professora Dr<sup>a</sup> Regina Maria dos Santos. A seguir, constam as informações do projeto de pesquisa relacionadas a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar como os enfermeiros e as enfermeiras exercem sua autonomia profissional no processo de cuidar desenvolvido no ambiente hospitalar.
2. A importância deste estudo justifica-se pela possibilidade de fornecer subsídios para que os(as) enfermeiros(as) possam afirmar sua legitimidade e identidade nos aspectos profissional e social, reconhecendo que são capazes de agir com autonomia profissional durante o processo de cuidar no ambiente hospitalar. Ademais, contribuir para a escrita sobre a temática em questão torna-se pertinente e ao mesmo tempo estimulante, sobretudo em Alagoas, onde as pesquisas ainda são insuficientes para estabelecer o estado da questão. Estudos desta natureza tendem a explicar o processo de cuidar em saúde e estimular os profissionais a se fortalecerem no processo de tomada de decisão.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: que as narrativas dos(as) participantes tragam elementos que, ao serem interpretados à luz do referencial teórico, apontem informações que esclareçam se de fato os(as) enfermeiros(as) exercem a autonomia profissional que o arcabouço jurídico que sustenta o exercício profissional no Brasil garante; que as narrativas esclareçam em que situações esse exercício profissional se faz com autonomia e quando esse direito legal é contrariado ou negado; que os(as) participantes, ao refletirem sobre as questões levantadas, indiquem saídas para as dificuldades que enfrentam para exercerem a autonomia profissional que esta categoria conquistou e reflitam até que ponto a organização do processo de cuidar pela enfermagem contribui para o exercício heterônomo da profissão.
4. A coleta de dados iniciará após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com data provável para março de 2020, e terminará em setembro de 2020.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: os enfermeiros e as enfermeiras que, inicialmente, atenderem aos critérios de inclusão, serão convidados a participar da pesquisa, através de contato pessoal, momento de primeira aproximação entre a pesquisadora e as possíveis pessoas eleitas. A técnica utilizada será a entrevista, guiada por um Roteiro Semiestruturado, contendo dados de identificação dos(as) participantes e questões disparadoras acerca da temática estudada. Durante a entrevista, as narrativas serão gravadas em aparelho eletrônico de áudio, com autorização prévia de cada enfermeiro(a). As pessoas que aceitarem participar serão esclarecidas sobre a presença do gravador, porque a entrevista precisa ser gravada para que se possa preservar as informações sem perdas decorrente da memória.
6. A sua participação no estudo ocorrerá através das seguintes etapas: será realizada a entrevista semiestruturada, a qual ocorrerá em data e local que forem mais adequados para você. A pesquisadora intermediará o encontro para a entrevista, realizando novo contato pessoal com você, se apresentando, falando a respeito da pesquisa e dando a liberdade para você fazer as

perguntas que forem convenientes. Em seguida, você será preparado(a) para a gravação do depoimento: a pesquisadora irá lhe apresentar, previamente, o aparelho eletrônico que será utilizado durante a entrevista.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: você ficar emocionado(a) ao se recordar de algum momento que tenha vivenciado durante a sua prática, se sentir inseguro(a) de ser prejudicado pelos comentários, reclamações ou críticas que fizer, ou apresentar algum desconforto como cansaço, sentimento de perda de tempo, irritação. Para minimizar ou eliminar estes riscos, a pesquisadora respeitará o seu tempo, interromperá a entrevista quantas vezes forem necessárias, desligará o gravador e aguardará o tempo que for preciso para retomar à entrevista. Se for necessário, a pesquisadora também verificará os seus sinais vitais, com o próprio esfigmomanômetro e estetoscópio dela e, se for oportuno, irá com você ao local onde os funcionários são atendidos no próprio hospital. Caso você queira, a pesquisadora ficará com você até que novamente esteja bem. Nesse caso, a pesquisadora, respeitado o tempo necessário, perguntará se você aceita continuar em outro momento de sua vontade.

8. Os benefícios esperados com a sua participação nesta pesquisa são: oportunidade de refletir, analisar e falar sobre a sua prática profissional e sobre seu processo de trabalho dentro do contexto hospitalar público e privado para melhor lidar com suas decisões e escolhas durante o exercício da profissão, garantindo a governabilidade de si e a qualidade da assistência prestada. É importante incentivar o trabalho em equipe a partir do entendimento do trabalho de cada um.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: a pesquisadora verificará os seus sinais vitais, com seu próprio tensiômetro e, caso seja oportuno, irá com a pessoa ao local onde os funcionários são atendidos no próprio hospital e, se ela quiser, ficará com ela até que novamente esteja bem. O Serviço de Saúde do Trabalhador de cada hospital será informado sobre a realização da pesquisa.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. A pesquisadora será grata da mesma maneira.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a pesquisadora, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você. Também não haverá compensação financeira relacionada a sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa que será custeado pela pesquisadora orientanda.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa.

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu ....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

**Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas (UFAL).  
 Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária.  
 Complemento: Escola de Enfermagem – Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado) da UFAL.  
 Cidade/CEP: Maceió-AL / 57072-970.  
 Telefone: (82) 3214-1171.  
 Ponto de referência: Ao lado do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

**Contato de urgência:** Sra. Regina Maria dos Santos ou Sra. Rafaela Lira Mendes Costa.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária.  
 Complemento: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da UFAL/EBSERH  
 Cidade/CEP: Maceió-AL / 570  
 Telefone: (82) 99983-5556; (82) 99985-9865.  
 Ponto de referência: Superintendência do Hospital

**ATENÇÃO:** *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, localizado no térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

## ANEXO B –AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (ACESSO AO HUPAA)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

### Carta de Aceite

Maceió, 29 de outubro de 2019.

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “**O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO(A) ENFERMEIRO(A) NO PROCESSO DE CUIDAR DESENVOLVIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR**”, **protocolo 883**, sob a coordenação local de **Regina Maria dos Santos**, obteve parecer **favorável** do Chefe de Pesquisa e Inovação Tecnológica da GEP/HUPAA/UFAL/EBSERH e somente será efetuada a “**Coleta de Dados**” ou “**Execução da Pesquisa**” após obter o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em tempo informamos que o **Hospital Universitário Professor Alberto Antunes possui infraestrutura adequada** para realização desse projeto de pesquisa.

Atenciosamente,

Dr. José Humberto B. Chaves  
Chefe do Setor de Pesquisa e  
Inovação Tecnológica  
SIAPE: 3314459  
HUPAA/UFAL/EBSERH

JOSÉ HUMBERTO BELMINO CHAVES

Chefe de Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica  
HUPAA/UFAL/EBSERH

## ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (ACESSO AO HOSPITAL VEREDAS)



**HOSPITAL  
VEREDAS**

Avenida Fernandes Lima s/nº, km 5  
Farol  
57055-000 Maceió, AL  
(82) 3218 0100 | 3218 0101  
www.hospitalveredas.com.br

### CARTA DE AUTORIZAÇÃO / ANUÊNCIA

Eu, Dr. João Lourival de Souza Junior CRM 4034, abaixo assinado, Gerente de Ensino da Fundação Hospital da Agro Indústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas inscrita no CNPJ. 12.291.290/0001-59, tenho ciência e autorizo a realização do estudo “O EXERCICIO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO(A) ENFERMEIRO (A) NO PROCESSO DE CUIDAR DESENVOLVIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR” a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição ao qual represento.

Declaro ainda, que esta pesquisa somente terá início após a aprovação pelo **Comitê de Ética em Pesquisa – UFAL** qual deverá ser apresentado a mim; conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução **CNS 466/12**. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Maceió, 22 de Outubro de 2019.

Dr. João Lourival de Souza Junior  
CRM 4034/AL  
Gerente de Ensino  
Hospital do Açúcar

**João Lourival de Souza Junior**  
Gerente de Ensino

#### LISTA NOMINAL DE PESQUISADORES

##### Pesquisador principal:

Dra. Regina Maria dos Santos

##### Orientandas:

Rafaela Lira Mendes Costa

## ANEXO D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (ACESSO AO HGE)



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA  
ASSESSORIA TÉCNICA DOCENTE / CENTRO DE ESTUDOS PROFº RODRIGO RAMALHO  
Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001.  
Fone: (82) 3315-7366 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Nº 47 / 2019

Declaramos, para fins junto ao Comitê de Ética e Pesquisa, com base na resolução CNS 466 / 12, que autorizo a pesquisadora, **Rafaela Lira Mendes Costa**, aluna do Curso de Enfermagem da UFAL, a coletar informações pertinentes ao objetivo da pesquisa intitulada: *“o exercício da autonomia profissional do enfermeiro no processo de cuidar, desenvolvido no ambiente hospitalar”*, tendo como orientadora a Professora Doutora Regina Maria dos Santos. Informamos que o Hospital dispõe da infraestrutura necessária à realização do mesmo, ficando o início do trabalho **condicionado à autorização desse Centro de Estudos**.

A vigência da coleta será de doze (12) meses, a partir da entrega do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Vivos ao Centro de Estudos do HGE.

Maceió/AL, 29 de outubro de 2019.

*Marta Celeste de Oliveira Mesquita*

Marta Celeste de Oliveira Mesquita  
Gerente Geral - HGE

 Dra Marta Celeste de Oliveira Mesquita  
Gerente  
CRM-AL 4046



## ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO(A) ENFERMEIRO(A) NO PROCESSO DE CUIDAR DESENVOLVIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR

**Pesquisador:** Regina Maria dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26735019.8.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.777.418

#### Apresentação do Projeto:

Os procedimentos adotados serão os seguintes: os(as) enfermeiros(as) que, inicialmente, atenderem aos critérios de inclusão, serão convidados a participar da pesquisa, através de contato pessoal, momento de primeira aproximação entre a pesquisadora e as possíveis pessoas eleitas. Será assegurado que o(a) participante escolha a hora e o local que forem mais adequados para o encontro com a pesquisadora. A técnica utilizada será a entrevista, guiada por um roteiro semiestruturado, contendo dados de identificação pelos participantes e questões disparadoras acerca da temática estudada. Os depoimentos serão gravados em aparelho eletrônico de áudio, com autorização prévia de cada enfermeiro(a). Em seguida, serão transcritos na íntegra e validados pelos participantes do estudo, assegurando-se a fidedignidade do que disserem. Vale ressaltar que as entrevistas não terão um período de tempo pre-estabelecido, podendo ser interrompidas pelos participantes quando desejarem.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar como os enfermeiros e as enfermeiras exercem sua autonomia profissional no processo de cuidar desenvolvido no ambiente hospitalar.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Possíveis riscos: do(a) enfermeiro(a) ficar emocionado(a) ao se recordar de algum momento que tenha vivenciado durante a sua prática, se sentir inseguro(a) de ser prejudicado pelos comentários,

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

**UF:** AL **Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.777.418

reclamações ou críticas que fizer, ou apresentar algum desconforto como cansaço, sentimento de perda de tempo, irritação. Para minimizar ou eliminar estes riscos, a pesquisadora respeitara o seu tempo, interrompera a entrevista quantas vezes forem necessárias, desligara o gravador e aguardara o tempo que for preciso para retomar a entrevista. Se for necessário, a pesquisadora também verificara os seus sinais vitais, com seu próprio esfigmomanômetro e estetoscópio e, caso seja oportuno, ira com a pessoa ao local onde os funcionários são atendidos no próprio hospital e, se ela quiser, ficara com ela ate que novamente esteja bem. Nesse caso, a pesquisadora, respeitado o tempo necessário, perguntara se a pessoa entrevistada aceitara continuar em outro momento de sua vontade. Espera-se que os participantes, ao refletirem sobre as questões levantadas, indiquem saídas para as dificuldades que enfrentam para exercerem a autonomia profissional que esta categoria conquistou e reflitam ate que ponto a organização do processo de cuidar pela enfermagem contribui para o exercicio heteronômo da profissão. Alem disso, apos a publicação dos resultados desta pesquisa, poderá haver alguma mobilização por parte dos órgãos representativos da Enfermagem e também durante o ensino na graduação e pós-graduação em Enfermagem para encorajar os estudantes e profissionais a reconhecerem a necessidade do(a) enfermeiro(a) aumentar sua visibilidade e provocar transformações na pratica assistencial através do exercicio da autonomia profissional de forma cada vez mais engajada e consciente nas instituições hospitalares, segundo os dispositivos éticos e legais que regem a profissão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo que tem como objeto o exercicio da autonomia profissional do enfermeiro e da enfermeira no processo de cuidar desenvolvido no ambiente hospitalar. Tem como objetivo analisar como os enfermeiros e as enfermeiras exercem sua autonomia profissional no processode cuidar desenvolvido no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, com abordagem descritiva e exploratória, que terá como participantes enfermeiros(as) atuantes em dois hospitais públicos e um hospital privado, todos situados no município de Maceió – AL, sendo eles: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Hospital Veredas e Hospital Geral do Estado (HGE). Os três hospitais são credenciados ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), onde realizam projetos voltados à qualidade da assistência, segurança do paciente e ao planejamento estratégico. As informações serão produzidas através de entrevistas, com o auxílio de um roteiro semi-estruturado e um gravador de voz, as quais serão transcritas e lidas exaustivamente em busca de núcleos de sentido de onde emanarão as categorias elucidativas que permitirão alcançar os

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.777.418

objetivos propostos. Após produzir e organizar as informações, estas serão analisadas conforme o método da Análise de

Conteúdo (AC), na modalidade temática, conforme proposta de Minayo (2014), onde os dados serão transcritos fielmente em forma de relato. Os resultados serão interpretados à luz da Sociologia das Profissões, do sociólogo norte-americano Eliot Freidson. Espera-se que as narrativas esclareçam em que situações o exercício profissional durante o processo de cuidar se faz com autonomia e quando esse direito legal é contrariado ou negado.

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

Para uma maior agilidade de análise e de retorno em caso de Parecer Pendente, solicitamos responder as pendências apontadas por meio de CARTA RESPOSTA, descrevendo a pendência, justificando-a e/ou alterando-a. Para facilitar, foi disponibilizado um modelo de carta resposta que se encontra disponível no portal universitário no link: <https://www.ufal.br/comitedeetica>

As adequações devem ser realizadas na própria CARTA RESPOSTA. Na maioria dos casos não se faz necessário proceder as alterações no projeto gerado pela Plataforma Brasil (PB) e na Brochura do pesquisador (Projeto Detalhado), salvo nas situações em que se fizer obrigatório alteração diretamente na Plataforma Brasil.

Lembramos que algumas adequações devem ser obrigatoriamente realizadas diretamente na Plataforma Brasil

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

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** [comitedeeticaufal@gmail.com](mailto:comitedeeticaufal@gmail.com)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.777.418

risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1484562.pdf	06/12/2019 20:59:39		Aceito
Outros	Roteiro_Semiestruturado_para_entrevista.pdf	06/12/2019 20:43:38	Regina Maria dos Santos	Aceito
Outros	Termo_de_cessao_gratuita_de_direitos_de_depoimento_oral.pdf	06/12/2019 20:42:30	Regina Maria dos Santos	Aceito
Outros	Termo_de_apoio_institucional_HGE.pdf	06/12/2019 20:39:00	Regina Maria dos Santos	Aceito
Outros	Termo_de_apoio_institucional_HUPAA.pdf	06/12/2019 20:38:11	Regina Maria dos Santos	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_institucional.pdf	06/12/2019 20:36:39	Regina Maria dos Santos	Aceito
Outros	Declaracao_de_cumprimento_das_normas_da_Resolucao_466_e_da_Resolucao_510.pdf	06/12/2019 20:34:18	Regina Maria dos Santos	Aceito

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 3.777.418

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_para_realizacao_da_pesquisa_HGE.pdf	06/12/2019 20:32:25	Regina Maria dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_para_realizacao_da_pesquisa_Hospital_Veredas.pdf	06/12/2019 20:31:36	Regina Maria dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_para_realizacao_da_pesquisa_HUPAA.pdf	06/12/2019 20:30:29	Regina Maria dos Santos	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/12/2019 20:25:53	Regina Maria dos Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/12/2019 20:24:25	Regina Maria dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2019 20:23:39	Regina Maria dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	06/12/2019 20:22:55	Regina Maria dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	06/12/2019 20:10:47	Regina Maria dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 17 de Dezembro de 2019

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

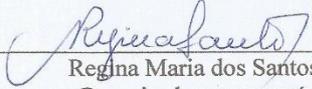
**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

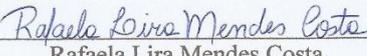
**ANEXO F – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12 E DA RESOLUÇÃO 510/16, DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL/DADOS COLETADOS**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12 E DA RESOLUÇÃO 510/16, DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL/DADOS COLETADOS**

Nós, Regina Maria dos Santos, orientadora, e Rafaela Lira Mendes Costa, pesquisadoras do projeto intitulado O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA DO(A) ENFERMEIRO(A) NO PROCESSO DE CUIDAR DESENVOLVIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR, ao tempo em que nos comprometemos em seguir fielmente os dispositivos da Resolução 466/12 e da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/MS, asseguramos que os resultados da presente pesquisa serão tornados públicos através da confecção de artigos científicos e da apresentação em eventos dos resultados, sejam eles favoráveis ou não, bem como declaramos que os dados coletados para o desenvolvimento do projeto através da realização de entrevistas semiestruturadas contendo dados de identificação dos participantes e questões disparadoras acerca da temática estudada, serão utilizados para analisar como os enfermeiros e as enfermeiras exercem sua autonomia profissional no processo de cuidar desenvolvido no ambiente hospitalar. As entrevistas serão transcritas na íntegra e arquivadas pela pesquisadora em um CD por um prazo máximo de 2 anos, no Laboratório de Documentação e Pesquisa Histórica de Enfermagem (LADOPHE), da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Maceió, 21 de outubro de 2019.

  
Regina Maria dos Santos  
Pesquisadora responsável

  
Rafaela Lira Mendes Costa  
Pesquisadora Orientanda

Prof.ª Dr.ª Regina Maria dos Santos  
CPF 079.925.055-49  
SIAPE 1110079  
EENF/UFAL