

MAIULÉ CORRÊA SOARES

**DANDO VOZ As ENFERMEIRAS AU TÔNOMAS:
“SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS”**

Pelotas, outubro de 2000

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL - UFSC
UFPEL ~ FURG - URCAMP

DANDO VOZ AS ENFERMEIRAS AUTÔNOMAS:
“SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS”

MARILÚ CORREIA SOARES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Assistência em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Dr[®]. Maria da Glória Santana

Pelotas, outubro de 2010

S676d Soares, Marilú Corrêa

Dando voz às enfermeiras autônomas : "significados e vivências" / Marilú Corrêa Soares . - Pelotas ; Universidade Federal de Pelotas, 2000.

115f.

Dissert. (Mestrado- Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

1. Enfermagem - trabalho autônomo 2. Cuidados profissionais 3. Cuidados domiciliares I. Santana, Maria da Glória (Orient.) II. Título.

CDD: 610.730692

Ficha catalográfica; Bibliotecária Suzana C. B. Medeiros CRB-10/629

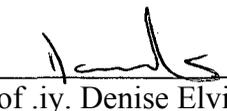
**DANDO VOZ ÀS ENFERMEIRAS AUTÔNOMAS:
"SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS"**

MARILÚ CORREA SOARES

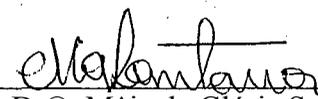
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

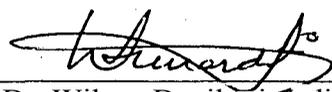
Mestre em Enfermagem

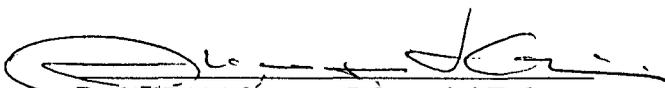
E aprovada na sua versão final em outubro de 2000, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Concentração: Assistência de Enfermagem.

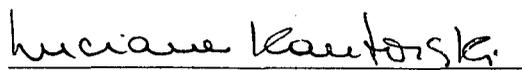

Prof.^{ya}. Denise Elvira Pires de Pires

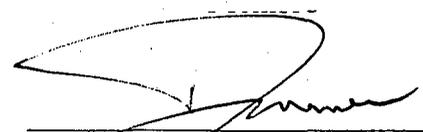
BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr.[®]. M[^]ia da Glória Santana
Presidente


Prof. Dr. Wilson Danilottinardi Filho
Membro


Prof.[^]. J^r. Afócoque Lorenzini Erdmann
Membro


Prof. Dr.[^]. Luciane Prado Kantorski
Suplente


Pj. of*br[^]ara I. Cianciarullo
Suplente

Cada um tem sua missão e seu destino a cumprir.
Cada pessoa carrega em si a responsabilidade por
um pedacinho da história, um acontecimento que
só é possível por sua existência.

Por isso nossa vida é tão valiosa e importante!

Há, em cada ação que executamos, a chance de
estarmos contribuindo para melhorar nosso
mundo...

DEDICO ESTE TRABALHO

À Gabriel ac Eduiucló, nicus filhos.

A Eloá, mijiha rnãc.

À Marion c Adonirain, meus innãos.

À minha família, meu ancoradouro, meu porto seguro! Seres com quem posso compartilhar as alegrias e dividir as tristezas da vida!

Meus filhos, Gabriela e Eduardo, pelo companheirismo, pelo amor que nos une e por participarem de minha vida!

Meu pai Venâncio (//; *memorian*) pela lembrança de um homem íntegro, trabalhador e amoroso.

Minha mãe Eloá por ter me transmitido o amor pela Enfermagem, mas, principalmente, por me mostrar que podemos cuidar de forma humanística e alcançar vãos maiores na profissão.

À minha irmã Mariotti que considero minha alma gêmea; meu lado direito do corpo, pela presença, pela habilidade, pela disponibilidade nas tarefas de meu cotidiano e meu lado esquerdo do peito por sua sensibilidade em me conduzir à crer, sentir e amar!

Meu irmão Adoniram, pois, apesar da distância que a vida nos impõe, continuamos mantendo a mesma cumplicidade da nossa adolescência!

AMO MUITO VOCÊS!

As Enemiciras Beija-rioi, Giaúna, Agúia, Joüü üc Banø c Sabiá, **por compartilharem comigo a experiência deste estudo, meu sincero agradecimento.**

À Prof. Maria da Glória, minha orientadora, pela compreensão, pela disponibilidade, pela paciência e de ler e interpretar meus “telegramas”, pelo carinho com que me acolheu como orientanda.

À Rosani, minha amiga com quem dividi angústias e alegrias desta trajetória.

Aos professores da Banca Examinadora; Hedi, Wilson, Alacoque, Luciane e Tâmara, pelas contribuições que, por certo, toraai am meu trabalho melhor.

À direção do Hospital Miguel Piltcher, em especial à Enf. Eliana Domingues pela disponibilidade de orgjuizar minha escala, para que eu pudesse cumprir meus compromissos em Florianópolis.

A coordcfiação do Mestrado c corpo docenle pclo conhecimento compartilhado e momentos de construção coletiva.

As colegas do Mestrado, pclo convívio harmônico e prazeroso em nossa sala de aula e nas viagens à Florianópolis, meu carinho!

Ao Frederico, pela arte da digitação, dando fonna e organização aos meus rasciuvhos.

À Prof . Hedi pela contribuição com os textos paia leituras, disponibilidade e sensibilidade para ouvir-me.

À comunidade da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, a qual integro com orgulho, por proporcionar-me o ingresso e a conclusão do Mestrado.

À todas as pessoas que estiveram comigo nesta jornada, envolvidas de qualquer forma, ouvindo, discutindo, conversando, pensando... Sintam-se muito homenageadas neste momento. Tenho claro que esta conquista não seria possível sem a contribuição de tantas pessoas, as quais, direta ou indiretamente, foram participantes para que este trabalho acontecesse, meu MUITO OBRIGADA!

RKSIJMO

O presente estudo investigou junto às enfermeiras autônomas quais os motivos que as levaram a optar por uma forma de trabalho autônoma em enfermagem e como este é realizado no cotidiano de cada profissional. Sua justificativa baseou-se no momento de grande discussão da temática do cuidado humanístico e a possibilidade de ser a enfermeira uma agente motivador e modificador do trabalho em enfermagem, ao desempenhar um trabalho autônomo, em um serviço no qual não possui vínculo que a caracterize como empregada. Trata-se de um trabalho descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Foram utilizados como ancoradouro teórico conceitos de autores estudiosos das relações EU e TU, com objetivo de compreender o mundo das relações das enfermeiras autônomas, somando-se a Antônio David Cattani, Marco Aurélio Vianna, Sérgio Velasco, Paulo Freire e outros, para o fundamento teórico da trajetória do serviço autônomo. Para o desenvolvimento do estudo foram realizados (encontros previamente agendados com as enfermeiras autônomas; utilizando-se um instrumento de pesquisa constituído de entrevista semi-estruturada. Através da observação, fiz a descrição do cenário, dos hábitos e situações do cotidiano de trabalho. Os dados foram transcritos e submetidos a várias leituras para intuição dos seus significados. Desta análise surgiram três grandes temas; autonomia, cuidado e o mundo das relações das enfermeiras autônomas. Esse trabalho nos leva a uma reflexão acerca do fazer da enfermagem de forma autônoma, caracterizada por ser um serviço em que a enfermeira gerencia, planeja, executa e avalia o cuidado prestado ao cliente, não possuindo vínculos que a caracterizem como empregada.

This paper has investigated what reasons had taken self-employed nurses to make their option for an autonomous way of working in nursing care and how such work is performed in their everyday living of each professional. Their justification has been based on a moment of great thematic discussion of the humanistic care and the possibility for a nurse to be a motivating and modifying agent of the nursing care work when performing an autonomous work, in a job which has no links characterizing them as employees. It is a matter of a descriptive-exploratory job with a qualitative approach. As theoretical anchorage there have been used concepts of authors who study the ME and YOU relationships, aiming to comprehend the world of self-employed nurses relationships, adding to Antônio David Cattani, Marco Aurélio Vianna, Sérgio Velasco, Paulo Freire and others, to the theoretical basis of autonomous services pathway. In order to develop the study meetings previously settled have been carried out with the self-employed nurses, making use of a research device composed of a semi-structured interview. By means of observation, I have described the scenario, the subjects and the everyday work situations. Data have been transcribed and submitted to several readings in order to understand their meaning. From this analysis three great themes have appeared: autonomy, care and the world of self-employed nurses relationships. This paper takes us to a reflection regarding doing the nursing care in an autonomous way, characterized by a service in which the nurse manages, plans, executes and evaluates the assistance to the client, with no links characterizing her as an employee.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO: O OBJETO DO ESTUDO	12
2	CONSTRUINDO O MARCO TEÓRICO	19
2.1	Discutindo a Autonomia.....	19
2.2	Concepções Sobre Ética para as Enfermeiras Autônomas	...26
2.3	Conceituando o Cuidar/Cuidado na Enfermagem.....	29
2.4	Discutindo a Relação EII-TU das Enfermeiras Autônomas	... 35
3	CONCEITOS E PRESSUPOSTOS DO ESTUDO	...41
3.1	Trazendo Alguns Conceitos que Fazem Parte do Estudo	...42
3.2	Apresentando os Pressupostos do Estudo	46
4	TRAÇANDO O CAMINHO METODOLÓGICO	48
4.1	Situando o Local da Pesquisa.....	50
4.2	Conhecendo os Sujeitos do Estudo.....	53
4.3	Apresentando o Diálogo com os Sujeitos.....	56
4.4	Apontando os Princípios Éticos.....	59
4.5	Utilizando «ma Forma de Análise dos Dados	61
5	REFLEXÕES EMERGIDAS A PARTIR DAS FALAS DAS ENFERMEIRAS AUTÔNOMAS.....	63
5.1	Autonomia.....	63
5.2	O Cuidado.....	73
5.2.1	Cuidado Humano	...73
5.2.2	O Cuidado Profissional.....	76
5.2.3	O Cuidado Doméstico	80
5.3	Refletindo o Mundo das Relações das Enfermeiras Autônomas	84

6	TECENDO AS CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
	ANEXOS.....	111

1 INTRODUÇÃO: O OMI: T O 8)0 ESHJDO

Neste capítulo, leu o livro de levni o leitor n coiliccer alguns inoimentos de minha trajetória profissional, os (tais acredito certamente necessários para uma compreensão tais irôniula tia minha escolha temática, bem como expressar meu interesse em desvelar o mundo das relações de SFR e RSTAR das enfermeiras autônotnas'. num exercício existencial de trabalho e cooperação entre o ser enfermeiro e o ser cliente.

Ao fundamentar minha proposta para dissertação de Mestrado, recorde-me do início de meu contato com o profissional de enfermagem. Voltando até minha infância, lembro-me de que sempre vivenciei o assistir em enfermagem, pois minha mãe era atendente de enfermagem e trabalhou por muitos anos em um hospital psiquiátrico, e eu, meus irmãos e meu pai, estávamos, volta e meia, lá/endo parte do dia-a-dia do hospital, nas festas comemorativas e outras atividades, o que fazia inevitavelmente nos sentir (>s, também, a parte daquele cenário.

Após 20 anos de trabalho no hospital, minha mãe demitiu-se desta instituição e viveu a experiência de trabalhar em uma cooperativa de assistência de enfermagem em São Paulo a qual era gerenciada por enfermeiras, nos anos de

* Para melhor entendimento da expressão "Enfermeira autônoma", busquei apoio em Aurélio (1991), quando define a expressão literal como "prática superior caracterizada pela independência de qualquer autoridade hierárquica e pelo exercício predominante de atividades profissionais".

A definição de profissional libera! inclui o conceito de serviço autônomo: aquele que não tem patrão (Delta I. 1987) dando, então, suporte ao conceito de enfermeira autônoma entendida neste estudo como Enfermeira que exerce suas atividades de enfermagem com autonomia, ou seja, com responsabilidade e competência profissional exercendo um serviço autônomo, entendido como trabalho onde a enfermeira é sua própria patroa, sendo autora, gestora e executora das ações de enfermagem (Soares, 2001),

- No decorrer do estudo usarei o gênero feminino ao referir-me aos enfermeiros autônomos por ser o gênero predominante no estudo

1970. Ao retornar de São Paulo para Pelotas, ela resolveu trabalhar como autônoma, prestando cuidados de enfermagem em seu consultório e no domicílio das pessoas, pois sentia-se preparada profissionalmente e acreditava ser a oportunidade de ter seu próprio serviço.

O cuidado de enfermagem prestado no domicílio era uma prática desenvolvida por minha mãe, durante nossa infância. Lembro-me de vários momentos em que ela nos cuidava em casa, inclusive em situações em que era comum, na época, a internação hospitalar, pois acreditava que estaríamos mais seguros e confortáveis em nossa casa e ela seria a pessoa que prestaria o cuidado.

Aos poucos, fui absorvendo o cuidado do outro ao mesmo tempo em que cuidavam de mim, e logo fui associando o cuidado como uma forma de amor, doação, de troca, de empatia. Fui vendo que a enfermagem era uma profissão em que a humanização era constante, intensa e efetiva, na medida em que parecia proporcionar acolhimento, calma.

Percebi estas vivências como ricas e positivas, correndo paralelas ao meu desenvolvimento de filha e mulher. Nesta análise, apoio-me em Collière (1989), quando diz que o valor social da prática de cuidados prestados pelas mulheres liga-se diretamente às próprias mulheres; o que fazem é determinado pelo que são, o que vivem, o que foram capazes de viver; e acredito que minhas vivências foram responsáveis; pelo meu ser enfermeira recém-formada e assim decidi pela profissão, sempre na mira deste cuidado que já fazia parte de mim.

Quando, quando ingressei na Faculdade de Enfermagem e iniciei a convivência com o saber acadêmico, já praticava a enfermagem empírica, no ambulatório administrado por minha mãe. Desta forma, o cuidado era vivenciado tanto no ambulatório de enfermagem como também na casa das pessoas.

Uma vez enfermeira, decidimos, eu e minha mãe, legitimar nosso fazer no ambulatório junto a entidades legais tais como CORREN e Prefeitura. Qual não foi nossa surpresa ao nos depararmos com a obrigatoriedade, por parte da Prefeitura de

Pelotas, de que um médico se responsabilizasse pelo nosso trabalho. Depois de muitas idas e vindas, influenciadas com a situação, insistimos na determinação de que eu, como enfermeira, seria responsável pelos trabalhos no ambulatório, decisão que contava com o apoio do COREN (Conselho Regional de Enfermagem) que se responsabilizou por enviar correspondência à DIFEP (Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional) em Porto Alegre, esclarecendo ser a enfermeira responsável técnica pelo seu trabalho e pelo trabalho dos auxiliares sob sua responsabilidade.

Com o passar do tempo, surgiu a necessidade de qualificação, pois senti que precisava reforçar meus conhecimentos para acompanhar o ritmo acelerado das mudanças tecnológicas. Essa busca tinha sempre uma intenção maior, assistir o ser humano pelo qual me julgava responsável, e que se constitua também, no motivo de meu cuidado, pois, na verdade, em nosso encontro estabelecia-se uma constante troca entre nós, favorecendo-nos simultaneamente. Assim, parti para minha especialização em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde, na Universidade Católica de Pelotas, concluindo o curso, no ano de 1984. Na mesma época, prestei concurso para o cargo de enfermeira do Hospital-Escola da Universidade Federal de Pelotas. Ao retornar para a academia, muitas das temáticas discutidas pareciam quase que totalmente desconhecidas para mim, e meu trabalho como enfermeira autônoma estava a exigir uma maior reflexão e uma renovação de conteúdos para adaptar-me às mudanças e aos progressos na área da enfermagem. Entretanto, paralelamente ao trabalho no hospital, continuei meu trabalho no ambulatório de enfermagem.

Durante minha caminhada profissional, buscava encontrar uma enfermeira que somasse o fazer técnico ao seu fazer sensível e humanizado. Assim, percebia-me como que dividida entre o ser enfermeira hospitalar, em que, na prática, a técnica parecia suplantar o assistir humano, pois quase não se conversava com os pacientes e o ser enfermeira autônoma em que eu, como gerenciadora e executora das atividades, me propunha a um assistir humanizado e individual, o que muitas

vezes esta interpretado pelas pessoas como uma obrigação, já que eu recebia o pagamento diretamente do cliente ou do familiar.

Na verdade, eu gerenciava uma empresa, que tinha como propósito o cuidado, um cuidado que eu sabia, sentia e compreendia como humano. O imaginário das pessoas sobre o meu cuidar não se revestia de importância, pois eu tinha a convicção de que eu levava para o outro, durante minha ação de enfermeira, o desejo de um encontro humano, compartilhado por todas as pessoas envolvidas naquele momento. O retorno financeiro assumia uma importância posterior ao ato de cuidar, apenas uma consequência, era assim como me percebia.

Por razões particulares, acabei por me transferir para o estado do Paraná onde trabalhei durante 10 anos em uma instituição hospitalar. Ao retornar para Pelotas, fiquei surpresa, pois meus colegas enfermeiros que haviam assumido o trabalho junto ao centro de enfermagem pareciam desempenhar o mesmo trabalho que eu exercia há 10 anos atrás e verifiquei, também, que na cidade outros sentidos do gênero haviam surgido. Algumas questões começaram a emergir no meu pensar sobre o assunto; que motivos levaram meus colegas a aparentemente “parar” no tempo? Desinteresse pela qualificação? Falta de tempo? Os outros sentidos também estariam no mesmo patamar? Estas interrogações me incomodavam bastante... Estes questionamentos tomaram-se constantes em mim, aumentando meu desejo de investigá-los.

No meu retorno a Pelotas, passei a integrar o corpo docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia na qualidade de professor substituto e tive, então, a oportunidade de iniciar o meu curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, a partir do qual comecei a procurar um aprofundamento da compreensão do “ser” e “fazer” em enfermagem, voltando meu olhar, novamente, para as enfermeiras autônomas, na busca de desvelar o significado do cuidado de enfermagem prestados por estas profissionais, quem são, o que fazem e o que as motivou para esta opção de trabalho. Por entender que o homem é um ser que se relaciona, que impõe uma

ação que poderá ocasionar uma mudança na maneira de ser cuidado, volto meu olhar para esta nova forma em que a enfermagem cuida de maneira autônoma, sentindo, então, a necessidade de explorar mais o vivido destes seres humanos cuidadores.

O desejo de conhecer a realidade do trabalho das enfermeiras autônomas foi a idéia inicial que gerou este estudo, cujo objetivo maior é saber por que estas profissionais de enfermagem, num universo de tantos, fazem a opção por um tipo de trabalho desvinculado de instituições públicas ou privadas, transformando-se em idealizadoras na estruturação e organização de seus serviços e, ao mesmo tempo, gestoras e executoras deste trabalho que tem como propósito o encontro entre as pessoas. Encontro este representando de um lado o ser cuidador e, do outro, o ser cuidado, numa relação de prestação de serviço.

A virada do século aponta para um intenso movimento em busca de novos paradigmas transformadores centrados no homem, na tentativa de resgatá-lo da supremacia, as emoções e a criatividade², afastando-o da hierarquização rígida, da fragmentação, da falta de iniciativa e de posicionamento, e dos outros elementos que dificultem o aflorar de um ser e estar com o outro de maneira genuína e autêntica, tão bem preconizada pelas autoras da Teoria Humanista, Paterson e Zderad.

A enfermagem está paulatinamente se inserindo neste novo despertar, na medida em que seus profissionais têm procurado reavaliar o seu fazer na busca do resgate do ser fortalecendo o seu fazer. Nesta nova perspectiva emerge a preocupação com a valorização do ser humano trabalhador (cuidador) e do ser humano cliente (cuidado), aumentando as possibilidades de participação³ e criatividade para ambos.

² Criatividade - capacidade de criar, inovar, gerando novos conhecimentos e fazeres, mesmo em situações de adversidades.

³ Participação - capacidade de tomar parte, comunicar-se, ouvir e buscar conselhos, envolver-se nos acontecimentos (Delta Larousse, 1987).

Nos modelos gerenciais contemporâneos, há iníia rejeição ao autoritarismo e uma forte intenção de resgatar o incentivo à participação, à autonomia, à valorização do ser humano. Neste sentido, apoio-me em Vianna (1998), que, quando aborda as tendências futuras na saúde e medicina, enfatiza que os médicos e profissionais de saúde não poderão ignorar as questões de eficiência^{1*}, custos e noções do cliente. Em outíias palaxaás o cliente deve ser concebido como sujeito com escolhas e identidade, devendo ser consultado sobre o seu sentii- fiente ao cuidado que lhe é dispensado. Não deve ser coisificado, mas cuidado como pessoa que tem desejos e sentimentos.

Neste contexto, a enfennagem parece estar voltada para um “fazer com” e um “ser com” proporcionando uma inter-relação em que as pessoas estejam envohddas e comprometidas lunas cora as outras, em que os sentimentos, desejos e necessidades passem a ser observados com maior atenção, surgindo uma enfermagem que acontece num “compartilhar” de todos os sujeitos envolvidos (Paterson e Zderad, 1979).

Lacerda (1998), a este respeito, salienta que; *“na enfermagem, somos muitas vezes mais fazer, pensam/o que estamos sendo. Se considerarmos o cuidado como a essência da profissão, este é mais que uma simples execução de tarefas (fazer); é a relação, expressão, envolvendo empai ia, autenticidade, aceitação, um dispor-se, enfim, estar com o outro^{1*}”*.

Concordo com a autora quanto a ser o cuidado a essência de nosso fazer e a dever esse cuidado não estar desvinculado da atitude de comprometimento, cooperação e compromisso de ambas as partes envolvidas nesse processo de cuidar.

No meu anseio de conhecer o contexto de tiabalho das enfenneiras autônomas buscando desvelar o SER cuidador como trabalhador desvinculado de

^{1*} Eficiência -cá cap;)ciciade de produzir inna aç;lo ou efeito que poderá ou não ser eficaz (Delta Laronsse, 1987).

Eficaz - que produz efeito desejado; que dá bom resultado (Aurélio, 1986).

instituição pública ou privada, procurando compreender os vários aspectos aqui pontuados, perseguirei, neste estudo, a seguinte questão de pesquisa:

“O que levou as enfermeiras a optarem por um serviço autônomo em enfermagem?”.

Para tanto tracei os seguintes objetivos, os quais busquei alcançar através da realização deste trabalho.

Objetivos

Investigar, junto às enfermeiras, quais os motivos que as levaram a optar por uma forma de trabalho autônomo em enfermagem.

Compreender o significado de ser enfermeira autônoma.

Conhecer a relação da enfermeira autônoma com o cliente no momento do cuidado.

Identificar as atividades desenvolvidas pela enfermeira autônoma.

2 CONSTRUINDO O MARCO TEÓRICO

Ao voltar meu olhar para o cotidiano do trabalho das enfermeiras autônomas e por ter desempenhado este papel, por alguns anos, em minha vida profissional, senti o desejo de querer compreender as diversas facetas que envolvem o mundo desses profissionais.

Na busca de entender o significado, o fazer das enfermeiras autônomas dentro do contexto de experiências e o viver singular de cada um, busco apoio em Martin Buber e Paterson e Zderad, para compreender a relação EU e TU das enfermeiras consigo mesmas, com seus colegas de profissão e com o cliente, e em outros autores como Antonio David Cattani, Marco Aurélio F. Vianna, Sérgio Duarte Velasco, Paulo Freire e outros para um fundamento teórico da trajetória do serviço autônomo desenvolvido pelas enfermeiras.

2.1 Discutindo a Autonomia

Ao dar início ao estudo desse conceito, senti necessidade de estabelecer a diferença entre o termo “autonomia” e a expressão “serviço autônomo”.

Em Feneira (1980), autonomia significa a faculdade de governar-se por si mesmo; emancipação, independência, autodeterminação.

A Enciclopédia Delta Larousse (1987), define autonomia como diriir-se por sua própria vontade; autonomia financeira; situação de um serviço cuja gestão

financeira é independente daquela da coletividade pública que o criou e controla; trabalho autônomo: aquele que não tem patrão.

Cattani (2000) diz ser a autonomia uma conquista, um ato deliberado, uma ação trabalhosa e inintemipta em busca da dignidade no trabalho e na vida.

Como se percebe o termo autonomia está relacionado com independência, governo próprio, autogestão, dignidade no trabalho. No presente estudo a autonomia será interpretada como responsabilidade profissional, competência necessária a todo profissional de acordo com sua formação técnica.

A expressão serviço autônomo será por mim concebida como trabalho autônomo, aquele que não tem patrão, onde a própria enfermeira é autora, gestora e executora das ações de enfermagem. Portanto, ela organiza, escolhe as alternativas para cada caso, decide sobre o cuidado a ser prestado, avalia suas ações.

Na opinião de Viamia e Velasco (1998), as primeiras décadas do próximo século assistirão a uma explosão de pequenos negócios, muitos dos quais, direta ou indiretamente, vão afetar a estrutura de empresas que não buscam novas alternativas de trabalho. Afirmam, ainda, que o verdadeiro fator crítico de sucesso será, sem dúvida, a competência, agora em um nível de exigência muito maior.

Acredito que novos estímulos deverão surgir, procurando despertar a sociedade que está tão presa ao passado, ainda com visões ortodoxas, resultando por formar profissionais que se preparam apenas para serem empregados. Atualmente necessitamos rever nossos conceitos; parece ser necessária uma mudança. Vejo como indispensável que as pessoas incorporem em suas ideias a atitude e a atividade de empreendedores, preparando-se, assim, cada um, para ter o seu próprio negócio/serviço. Torna-se, então, fundamental o preparo na academia para capacitação, o projeto de vida, o conhecimento, a competência.

É preciso dar aos futuros enfermeiros uma outra visão, em que, além dos serviços institucionalizados, tenham oportunidade de conhecer as múltiplas opções pelas quais o profissional enfermeiro poderá escolher. Para isso é necessário

prepará-lo de forma competente, e com o conhecimento pertinente às diversas áreas nas quais poderá atuar. Auxiliar o futuro enfermeiro a traçar um verdadeiro projeto de vida poderá ser uma nova forma de ensinar enfermagem. Auxiliar a tirar as “vendas” dos olhos dos nossos alunos significa alargar os seus horizontes, fazê-los enxergar a enfermagem além dos muros dos hospitais, isto é, inseri-los em um novo contexto que está aberto e vazio à espera dos que querem ocupá-lo. Entretanto, a academia continua a preparar os acadêmicos, quase que exclusivamente, para os espaços hospitalares, portanto institucionalizados. Por que não mudar?

A autonomia engloba o conhecimento, a competência, a liberdade, o compromisso e responsabilidade, que são valores de grande importância neste novo contexto de trabalho.

O conhecimento é o saber, a experiência e o aprendizado que as pessoas incorporam ao longo de sua existência. O conhecimento profissional é inerente a cada trabalhador e traduzido como o saber proveniente de informações e experiências vividas no exercício de sua atividade laboral.

Para Waldow (1998), o conhecimento refere-se ao que possa ser compartilhado ou comunicado ao outro, esta comunicação poderá ocorrer através das palavras, símbolos, ações, arte e som. A mesma autora afirma que o conhecimento deve ser buscado, criado, reformulado constantemente numa interação entre o saber, o fazer e o sentir. Lunardi Filho (1998) diz que:

“a enfermagem como prática social, não deve ser vista apenas como uma prática técnico-científica produtora de um conhecimento linear sobre o cuidar, ela é constitutiva das práticas sociais em geral e das práticas de saúde em particular, caracterizando-se como um trabalho em saúde, portanto, como parte de um processo coletivo”.

Acredito ser de extrema importância, que as enfermeiras tenham clareza quanto a sua função de educadoras que exercem e busquem aprimorar seus conhecimentos através de atividades que estimulem o diálogo, a troca de vivência e

das, por que não, angústias também, pois vejo como positivas essas trocas cuja finalidade deverá ser o crescimento individual e coletivo das enfermeiras envolvidas.

A competência é traduzida por Larousse (1987), como “atribuição, jurídica ou legal de desempenhar certos encargos ou de apreciar ou julgar determinados assuntos”.

Para Varzin e Silva Neri (1996), o enfermeiro competente tem conhecimento profundo de sua área de atuação profissional e deve ter interesse pelo ser humano e pelos aspectos sociais, ter flexibilidade e habilidade na resolução de problemas com o cliente no núcleo familiar e no contexto social. Partilho do pensamento das autoras quando referem que a enfermeira competente sabe quem é e o que faz, e para onde vai no exercício profissional, pois o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no Capítulo 1 Dos Princípios Fundamentais, art. 40 e Capítulo IV Dos Deveres, diz: “(9) *profissional de enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade*”. A enfermeira compete determinadas atividades inerentes de sua formação profissional e a ela cabe definir, implantar, executar, delegar e avaliar as ações de enfermagem, não permitindo que outros profissionais exerçam ou executem atividades que são de sua competência. Exercer suas atividades com competência implica, sem dúvida alguma, o compromisso, a responsabilidade, a ação com envolvimento técnico e humano no exercício de seu trabalho.

Neste sentido, acredito que a enfermeira deverá ser competente no desempenho de suas funções, associando o poder legal de competência que lhe é assegurado pela sua formação na graduação, respaldado pelo Código de Ética, a um desempenho humano, cooperativo e com responsabilidade, tanto por suas ações quanto pelas ações dos que estão sob sua supervisão.

A responsabilidade, para Peneira (1980), significa “*qualidade do que é responsável; obrigação de responder pelos seus atos e os de outrem*”.

Percebo a responsabilidade como compromisso; ser responsável implica determinação e ação no fazer, pode ser definida pelo aspecto de ser responsável por algo ou por alguém, mas, em qualquer das hipóteses, implicará sempre um comprometimento individual e/ou coletivo,

Para Cattani (2000), autonomia, de acordo com a etimologia grega, significa a condição de um indivíduo ou de um grupo suscetível de se determinar por si mesmo, segundo suas próprias leis. Concordo com o autor, quando expressa a autonomia, como a capacidade de tomar decisões como ser, ou grupo racional, consciente e livre.

Freire (1997), refere que a autonomia implica tomada de decisão, pois ninguém é autônomo para depois decidir, a autonomia vai se constituindo na experiência de várias e inúmeras decisões, que vão sendo somadas, experiências estimuladoras de decisão e de responsabilidade, experiências respeitadas da liberdade.

Ao abordarmos a liberdade, apóio-me em Cattani (1991), quando diz que a verdadeira autonomia não se define através de processos auto-suficientes e predatórios, valorizados pelo liberalismo, mas pelo respeito ao outro, pelo respeito fraterno à sua liberdade e diferença. O autor entende a autonomia como valor humano e social, como sinônimo de vida e de liberdade.

Para Larousse (1987), a liberdade é a faculdade de fazer ou não fazer qualquer coisa, é escolha.

Compreendo liberdade como o exercício da vontade, capacidade de opção e decisão própria da pessoa frente a uma situação ou momento.

A enfermeira no exercício de suas atividades laborais nem sempre tem contemplados, em sua plenitude, o exercício da liberdade, na medida em que tem autonomia no desenvolvimento de nossas atribuições, como enfermeiras, mas, por vezes, nos deparamos com situações em que nossa liberdade de fazer ou não fazer determinada ação fica comprometida. Há que se pensar até que ponto esta limitação

no nosso fazer, nos tollie o livre arbítrio de exercennos o compromisso conosco, entendendo a nós m.esmos como EU em relação ao cliente como TU.

Tenho em mente que precisamos aprofundar o diálogo, de fonna a garantir uma relação positiva de troca entre todos os envolvidos no processo de cuidar e assegurar o exercício real da liberdade de ir e vir. Durante miilia trajetória profissional sempre procurei lutar pela minha liberdade de escolha, além do que é necessário desenvolver este exercício desde as coisas mais simples, que funcionarão como degjaus para alcançar a maturidade e tranqüilidade necessários a tomada de decisões e exercício real de nossa autonomia.

No que se refere à autonomia profissional, Lacerda (1998) diz: *"Acredito que uma fonna única de cada enfermeiro fazer enfermagem se dá pela autonomia profissional, pela sua prática independente"*.

Penso que a autonomia profissional deve ser entendida como a capacidade de escolher sua trajetótiã e seu caminho de trabalho resultando na satisfação e no prazer do desempenho de suas atividades profissionais. Fortalecendo este pensar, Cattani (2000) refere que *"<70 nível das atividades laborais, autonomia implica a possibilidade de escolha das tarefas, dos meios e do sentido do trabalho, resultando em dignidade e satisfação"*.

Para a enfermagem moderna, as mudanças deverão oconer de maneira significativa, saindo da prestação dos cuidados caridosos para um processo de assistência em que a enfermeira como cuidadora será sempre mais que uma executoia de tarefas, passando a exercer seu trabalho com autonomia e prazer⁵.

Ao trabalhar com as enfenneiras autônomas refiro-me a uiia profissional com uma autonomia que se opõe à dependência, no sentido de submissão a regras e nonnas de urna instituição. Acredito que esta autonomia exige esforços árduos, aumento de responsabilidade e capacitação pennatiente da enfermeira, sendo uma

⁵ Prazer - o que sc faz com satisfação, agrado (Delta Laroisse, 1987).

busca da dignidade no trabalho e na vida que, face à complexidade das exigências sociais, econômicas, culturais e tecnológicas, tem neste contexto, a qualificação e competência mais exigidas pela clientela que atende.

Viamia e Velasco (1998), ao referirem-se aos conceitos de trabalho e emprego para o próximo milênio, deixam claro que o mundo dos negócios vive hoje sob o impacto de um regime competitivo, em que o cliente assume a figura de um ser renovado, disputadíssimo, com exigências de um rei. Enquanto isso, as empresas buscam aumentar a produtividade e garantir margem de lucro, focando suas ações nas atividades em que tenham maior capacitação. Os mesmos autores citam algumas tendências que nortearão a questão do emprego, algumas das quais, em meu entender, aplicam-se às enfermeiras autônomas enquanto grupo que, em sintonia com um trabalho inovador, a saber:

- o fim da carreira garantida em uma mesma empresa é um fator que deverá ser observado pelos jovens universitários que estarão se formando nos próximos anos, uma vez que, provavelmente, a probabilidade de emprego fixo para todos será menor. Neste pensar, vejo que a academia deverá preocupar-se em dar embasamento aos futuros enfermeiros, no sentido de capacitarem-se para esta nova perspectiva de trabalho;
- o novo mundo do trabalho exigirá novas capacitações, tituladas pela habilidade de lidar com as pessoas - liderar, trabalhar em equipe, estabelecer e cumprir metas e compromissos, gerenciar o tempo, procurar sempre desenvolver e estimular o humanismo e a cooperação entre as pessoas. A enfermagem é uma profissão em que o trabalho em equipe é nosso cotidiano, mas, aos enfermeiros das próximas décadas, será necessário o desenvolvimento maior da habilidade de gerenciamento, liderança não apenas no que se refere ao trabalho com aquelas pessoas que estão sob sua

responsabilidade técnica, mas, sobretudo o desenvolver da capacidade de trabalhar junto a profissionais de mesmo nível de formação, procurando capacitar-se para um mercado de trabalho que exige, hoje, muito mais destreza na administração do tempo, pessoas e fazeres. Porém, nessa rapidez de exigências tecnológicas e científicas, o SER PESSOA, profissional ou cliente, não deverá ser ignorado.

Ainda para Vianna e Velasco (1998), o conhecimento deverá ser o principal recurso estratégico, mas a inovação se tornará sua principal atividade econômica. Embasada nesta colocação, creio que as enfermeiras poderiam inovar seu pensar e fazer, através de novas práticas de desenvolvimento da profissão.

Discutindo essas questões dentro do trabalho da enfermeira autônoma fica caracterizada a emergente necessidade da enfermeira ser inovadora, buscar, junto ao desempenho de suas atividades técnicas, a essência humana do cuidado, ao mesmo tempo em que faz acontecer o despertar de um serviço autônomo, em que a figura da profissional enfermeira se destacará pelo assistir humanizado, no desempenho de suas atividades técnicas com responsabilidade, conhecimento, capacidade intelectual a fim de manter sua autonomia como pessoa e profissional, garantindo a escolha de seu próprio caminho ao invés de ser dirigida e passiva, utilizando para isto sua criatividade, autoconfiança e o prazer no desenvolvimento de seu trabalho.

2.2 Concepções Sobre Ética para as Enfermeiras Autônomas

A modernidade tem trazido, à luz das discussões, a ética, como um dos principais pontos a ser debatido no sentido de resgatar o respeito ao ser humano, pois, hoje, alguns serviços de saúde precisam ser comprados, havendo uma transformação tecnológica no cuidado, que passa a ser progressivamente

desenvolvido por diferentes profissionais, cada um deles com maior ou menor grau de autonomia.

A enfermagem é uma profissão que abrange conhecimentos científicos e técnicos aplicados através das práticas sociais, éticas e políticas no atendimento do ser humano no seu contexto de vida.

Ao profissional de enfermagem, hoje, não se permite mais o desconhecimento dos princípios, direitos, deveres que compõem o nosso Código de Ética, pois na atualidade, frequentemente se discutem dilemas éticos envolvendo os profissionais de enfermagem e nos quais se encontram em jogo vidas humanas.

Para Grossetti (1977), *“o complexidade e as rápidas mudanças do mundo tecnológico revelam-se impregnadas de atos e instrumentos em desempenho das práticas que aproximam dos que fazem acontecer a enfermagem”*.

Neste sentido, a enfermeira autônoma precisa respaldar-se no Código de Ética não só como suporte legal para suas ações, como, também, para desenvolver a aplicabilidade das relações EU-TU no desenvolvimento do seu fazer como profissional.

Pegoraro (1995) coloca que ninguém é ético por si mesmo; somos éticos em relação aos outros. Cita, nesta perspectiva, a fenomenologia que tem como tema fundamental a existência humana como ser-no-mundo, isto exprime a vida em convivência do ser humano com outras formas de vida e com o mundo circundante. A realidade humana é a EXISTÊNCIA-COM seus semelhantes humanos, vegetais, animais e com toda a natureza.

Ao refletir sobre as colocações do autor, sinto necessidade da enfermeira aprofundar o conhecimento sobre SI para no encontro com o OUTRO poder revolver as questões éticas que, por ventura, tivessem seu caminho, proporcionando, assim, o realizar-se livremente, para ambos, ao longo de suas existências.

O trabalho da enfermeira, como todos os outros tipos de trabalho, deverá sempre ser perineado pela atitude ética, que tem em nosso C(ódigo de Ética o seu respaldo legal. No trabalho autônomo não poderia ser diferente. No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1973), é responsabilidade da enfermeira : “*Ari. ÍH: - h4anle}-se atualizado, ampliando seiis conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em beneficio da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão*”.

Com base nestas reflexões, faz-se necessária a instrumentalização das enfermeiras autônomas, no sentido de garantir a qualidade da assistência por elas prestada à comunidade, na medida em que deverão procurar os recursos necessários para sua atualização, capacitando-se para acompanhar os constantes avaiços tecnológicos na área da saúde e especificamente na enfermagem. Além disso a enfermeira precisa desenvolver a sua capacidade de reflexão, raciocínio e criatividade científica, e não transformar-se em uma mera executora de tarefas.

Certamente neste contexto o cuidar com ética se evidenciará com maior nitidez. Isto porque neste campo de trabalho, as ações da enfermeira, bem como seus resultados, serão alvo de reflexões e análises daqueles que são cuidados por esta profissional. Uma vez que o universo da clientela é a que possui condições econômicas para retribuir financeiramente pelo serviço que recebe, acredita-se que este tipo de trabalho será constantemente avaliado por seus consumidores. Na verdade, o retorno dos clientes ocorrerá como consequência do tipo de atendimento recebido. Nesta assertiva, vejo na enfermeira autônoma uma preocupação mais acentuada com a qualidade profissional do seu serviço, sendo a presença da ética natural e imprescindível para a manutenção do seu *status* profissional.

As questões éticas envolvendo o atendimento do cliente deverão ser do conhecimento e amplamente discutidas pelas e entre as enfermeiras autônomas. Alcançar um nível maior de saúde e uma qualidade de atendimento quando da doença é uma aspiração humana e, com a abertura das possibilidades de discussão e

maior nível de informação dos clientes, sobre o processo preventivo, provavelmente ocorrerão mais debates deslocando o foco tradicional da cura de doenças para o da prevenção. Assim a enfermeira deverá estar atenta a essas mudanças e preparada para desenvolver seu trabalho com ética e independência, interagindo com seu cliente em um diálogo criativo e reflexivo pelo qual a experiência vivida consiga, de forma contínua, aumentar o seu conhecimento e desta maneira o seu cuidado.

2.3 Conceituando o Cuidar/Cuidado na Enfermagem

As guerras, epidemias, o desequilíbrio ecológico tem gerado acontecimentos que perturbam o viver do homem; freqüentes transformações sociais são decorrentes deste momento, levando a humanidade a um estado de preocupação em busca de novas alternativas e soluções que amenizem e/ou eliminem este estado de caos. O cuidado ao ser humano aponta como uma resposta ou maneira de tomar o existir das pessoas menos sofrido e mais humano.

O cuidado humano surgiu com o começo da humanidade. Cuidar o ser humano é um ato que requer empatia, sensibilidade e também conhecimento. Precisamos de cuidado mesmo antes do nascimento e continuamos requerendo-o sempre que precisamos do outro junto de nós. Cuidar é também ouvir, tocar, olhar o outro e fazer por ele o que ele próprio não consegue. O cuidado independe do lugar onde é prestado; possui a mesma essência, seja em um hospital, na rua ou no domicílio. O cuidar não é somente uma atividade da enfermeira ; cuidar é a relação com o outro que se dá em todas as outras áreas do viver humano.

O ato de cuidar de uma pessoa, no campo da saúde, constitui, há algum tempo, uma simples função, executada por leigos. Não existia uma preparação de caráter formal, antes de Florence Nightingale abrir sua escola, com um currículo de estudos e uma experiência prática definida. À medida que a Enfermagem evoluiu

como profissão, começou-se, então, a definir o termo Enfermagem. Para Virginia Henderson (1966) o propósito da Enfermeira é;

"prestar ajuda ao indivíduo, doente ou com saúde, na execução daquelas atividades que contribuem com a saúde ou com sua recuperação (ou com uma morte tranqüila), que ele executaria sem auxílio, caso tivesse a força, a vontade ou o conhecimento necessários. E prestar essa ajuda de maneira a auxiliá-lo a obter independência o mais rápido possível".

Acredito que a Enfermagem é, além de ciência, uma arte que se realiza através do cuidado que envolve ser, estar, pensar e fazer entre o ser que cuida e o que é cuidado.

Algumas teóricas reconhecem a Enfermagem como uma disciplina humanística e identificam o cuidado como sua essência; penso que, se o nosso foco maior é o ser humano e nossa razão de ser como Enfermeira é o cuidado, então, o cuidado humanístico é e continuará sendo nosso fazer. O cuidado era e é a essência de que é feito esse cuidado.

Muitos autores têm dificuldade de usar separadamente os dois vocábulos; cuidado e cuidar. Frequentemente, me questiono sobre o que é cuidar? o que é cuidado? Ao tentar uma resposta, busco apoio no significado destas palavras para alguns autores, encontrando o seguinte: Fereira (1980) cuidado: atenção, preocupação, cautela, diligência, desvelo, zelo, encargo, responsabilidade, conta. Cuidar: imaginar, pensar, meditar, cogitar, julgar, supor, aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação, atentar, pensar, refletir, ter cuidado consigo mesmo, com sua saúde, sua aparência ou apresentação. Segundo Heidegger apud Lacerda (1996), o cuidado é a totalidade das estruturas ontológicas do ser - aqui, enquanto é ser no mundo. Em outros termos, de compreender todas as possibilidades da existência quando vinculadas às coisas e aos outros homens e dominados pela situação. Percebo que o ser humano está presente em qualquer dessas reflexões, é para ele que está voltado o interesse desse cuidado.

E, para o universo da Enfermagem, qual o significado do cuidar/cuidado? Ao fazer a revisão de literatura, encontrei vários termos: cuidar, cuidado, cuidado profissional, cuidado de enfermagem, cuidado popular.

Segundo Patrício (1990, p.72), cuidado popular *“reflete crenças e valores, práticas e recursos locais, sendo que a maioria dessas práticas foi desenvolvida através de experiências da vida diária e relaciona-se com a estrutura social (parentesco, religião e política)”* Mesmo antes de nascer, somos cuidados e, ao longo da vida, cuidamos de nós e dos outros. Nossa existência, enquanto profissão, tem registrado isso. Ao estudar a história da enfermagem, constatei que, em tempos remotos, as mulheres já cuidavam de seus filhos, dos velhos de suas famílias, dos feridos em geral. Tal constatação é também comprovada com outros autores como Collière (1986). Cuidar do outro é natural à espécie humana, principalmente em se tratando de sua sobrevivência; isso faz parte do sentimento de humanidade que o homem tem.

Boehs e Patrício (1990) refletem que cuidar/cuidado faz parte do vocabulário da vida cotidiana de qualquer pessoa. É usado para alertar, para prevenir, para promover a cura, para preservar a vida e ajudar no crescimento e desenvolvimento de qualquer ser vivo. Para Collière (1989), cuidar é uma ação singular que fazemos a nós próprios desde que adquirimos autonomia; trata-se de um ato recíproco prestado a toda pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais.

Para Collière (1989), o cuidado profissional se coloca como um prolongamento, uma substituição daquilo que os usuários não podem, temporariamente, assegurar por si próprios, ou lhes é garantido pelos que o circundam. Estes cuidados são desempenhados em determinadas circunstâncias de vida e/ou quando não há recursos suficientes no meio, sendo assim sujeitos a oscilações e a ajustamentos. Ocorre o cuidar quando há partilha de um poder entre

os que recebem e os que prestam cuidados e isso exige saber situar os limites da ação destes cuidados.

O termo cuidado de enfermagem é o cuidado profissional desempenhado pelos profissionais de enfermagem; esta conceituação tem respaldo nos estudos realizados por diversos autores, dentre os quais citaremos alguns.

Nightingale (1969) foi a primeira enfermeira a estabelecer uma denominação e um conceito formal para a prática de enfermagem: a profissão de enfermeira teve início com a promessa de cuidar dos doentes, mas aí um cuidar com uma conotação própria desta profissão, diferenciado do cuidado que todos os seres humanos têm consigo e para com os outros.

O cuidado é considerado como objeto do trabalho de enfermagem para Henderson (1960) e Orem (1985); como essência da enfermagem, para Watson (1979).

Para Silva (1993) cuidar é mais que um ato físico. Para que se realize o processo de cuidar, o paciente necessita participar ativamente de seu processo de recuperação e se esforçar para alcançar novas qualidades de vida. Para Oliviere (1985), cuidar significa preocupação com ou solicitude. Desejar e ter esperança são pontos de projeção do cuidado. Desta forma, cuidado põe em evidência o ser livre. O homem sem cuidado não pode ser livre, e o homem precisa ser livre para se cuidar efetivamente.

Patrício (1993, p.68) diz que *“existimos enquanto profissionais, porque o ser humano precisa de cuidados de enfermagem”*.

Entendo o cuidado como uma relação de troca entre as pessoas envolvidas direta ou indiretamente no processo; requer da enfermeira um conhecer de si e do outro, a fim de que esta relação entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, seja praticada com harmonia e resulte em um crescer para ambos, tendo a enfermeira, neste *acontecer*, muito mais que um desempenho técnico.

Para Lacerda (1996), o processo de cuidar é uma constância específica de cada situação de cuidado vivido pelo enfermeiro e pelo cliente, elaborado entre quem presta e quem recebe cuidados, a partir dos elementos da situação. A situação de cuidado cria-se a partir daquilo que se descobre, manejando as informações provenientes da situação, decodificando-as com a ajuda dos conhecimentos envolvidos (família, clientes, enfermeiras) para compreender os seus significados e como os utilizar na ação de cuidar. Partilho do pensamento da autora, no sentido de que a enfermeira ao prestar o cuidado, deve sempre que possível, considerar os conhecimentos das pessoas envolvidas naquele momento, adicionando os seus conhecimentos neste fazer, o que, por certo, garantirá uma assistência mais humanizada, participativa e cooperativa de todos, também levando em consideração que cada pessoa é única, particular, singular, não havendo, portanto, como padronizar o cuidado.

Conhecendo o Cuidado Domiciliar

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1974-81) adverte que os atuais sistemas de saúde são insuficientes para atender às necessidades da população mundial. Reconhece, ainda, que esses sistemas necessitam de mudanças e de uma organização conforme as necessidades de saúde da população.

Munaro, apud Cunha (1996), refere que é preciso se repensar a proposta atual de cuidados de saúde voltada em sua maior parte ao hospital, com altos custos nas instalações, equipamentos e profissionais altamente especializados, atendendo a uma porcentagem mínima da população. É sabido que, apesar de a maior parte da assistência à saúde estar centrada nos hospitais, as pessoas doentes, mesmo por causas graves, passam, de um modo geral, pouco tempo internadas. As altas hospitalares, muitas vezes, são precoces devido ao alto custo da assistência e a carência de leitos hospitalares que se soma ao índice cada vez maior de doenças

crônicas, fazendo com que uma camada cada vez mais significativa da população familiar doentes necessitando de tratamento em suas residências. Quando isto ocorre, é necessário preparar as pessoas para cuidarem de si mesmas com a colaboração da família e o devido respaldo da comunidade.

Compartilho com Cunha, e acrescento como outra causa das altas precoces o receio que as pessoas têm de contrair uma infecção hospitalar pela internação prolongada e a precariedade assistencial de muitas instituições no país.

Nos Estados Unidos, a Associação Nacional Para o Cuidado Domiciliar estabelece que o cuidado domiciliar é uma seqüência de tratamento, recuperação e reabilitação de pessoas com doenças crônicas, providenciando efetivo funcionamento do meio ambiente doméstico.

Cunha (1991) refere que o cuidado domiciliar em saúde responde às necessidades das pessoas de serem cuidadas em casa, quer por falta de leitos hospitalares, quer por altos custos relativos aos tratamentos e permanências hospitalares.

Compreendo o cuidado domiciliar como a assistência dada por uma equipe multiprofissional a pessoas em seus domicílios, proporcionando, neste convívio, uma relação de confiança, competência e harmonia entre os indivíduos envolvidos. O cuidado domiciliar poderá acontecer pelos motivos relatados por Cunha (1991), ou por escolha própria de qualquer pessoa que deseje ser assistida em seu próprio contexto familiar.

O cuidado de enfermagem domiciliar, por certo, garantirá ao paciente uma recuperação mais rápida e com menores possibilidades de infecções, na medida em que é executado no domicílio. Em um ambiente que lhe é familiar e tranquilizador, tomando possível um atendimento mais individualizado, o cliente experimenta uma maior humanização no seu tratamento e uma boa redução de custos; os riscos de contaminação por infecção são praticamente nulos, tornando a recuperação mais

eficiente; a própria reintegração ao ambiente familiar favorece psicologicamente para esta recuperação.

Quando este ambiente familiar não for possível ou adequado, há que se pensar em alternativas que garantam, pelo menos, o mínimo de condições para recuperação do cliente.

2.4 Discutindo a Relação EU-TU das Enfermeiras Autônomas

Entendo que a enfermeira além, de executar as suas atividades técnicas profissionais específicas, deve, simultaneamente, procurar entender o que isto significa para o cliente. Para que esta busca se processe, a enfermeira precisa estabelecer uma relação dialógica com o cliente, em busca de seus significados de ser e estar no mundo. Para sustentar esta afirmação apóio-me em Buber (1974) quando refere que “*o mundo do homem é duplo, segundo a dualidade de sua atitude; o mundo do homem é duplo de acordo com a dualidade da palavra-princípio que ele proferir*”.

Esta dualidade expressa pelo ser humano ao realizar as suas atividades, representa a forma de expressão que utiliza ao relacionar-se com o outro. As suas atitudes, o seu comportamento, direcionamento, empatia, etc., tomam esta relação em um encontro EU-TU.

Para Buber, o homem vem a ser MAIS, devido à sua capacidade humana de relacionar-se com todas as formas com os outros, esta relação pode estabelecer-se desde uma concepção materialista até a espiritual. As relações podem envolver pessoas, ambiente, atitudes, crenças que poderiam ser traduzidas nas formas EU-TU, EU-ISSO e EU-NÓS.

A relação EU-TU pode ser entendida como uma união de seres, na qual a singularidade de cada um é observada e respeitada, é um ir em direção ao outro de

fonna verdadeira, proporcionando que o EU autêntico de cada um dos participantes se transforme na presença genuína, na busca do “ser mais” para os sujeitos envolvidos na relação EU-TU.

EIJ-TU, para Buber, fundamenta o mundo das relações que se realiza em três etapas;

- a primeira é a vida com a natureza; nesta relação o TU depara-se com o limiar da palavra;
- a segunda é a vida com os homens; nesta esfera a relação é manifesta e explícita, podemos endereçar e receber o TU;
- a terceira é a vida com os seres espirituais; aí a relação se revela silenciosa mas gerando linguagem.

A relação EU-TU é um ato essencial do Iioraem, é uma atitude de encontro entre dois sujeitos baseada na reciprocidade e na compreensão mútua.

Na relação de reciprocidade, defendida por Buber, o EU se realiza na relação com o TU e todo o meio é obstáculo, e, somente à medida que todos os meios são abolidos acontece o encontro.

No relacionamento em que um está com o outro, se estabelece a relação EU-TU e neste momento a enfermeira autônoma deve buscar relacionar-se com o seu cliente, de forma que um vá em direção ao outro, numa presença autêntica, procurando um “vir a ser mais” para ambos. Esta relação EU-TU pode acontecer entre as próprias enfermeiras, de serviços semelhantes ou não, na troca de experiências, em que cada indivíduo oferece a sua presença autêntica no encontro, a fim de possibilitar o “SER MELHOR” de cada um.

A enfermagem, como profissão, deve preocupar-se com a relação EU-TU, na medida em que se propõe a um cuidar humanizado, que não poderia estar desvinculado da relação de troca e respeito às individualidades de cada um dos seres participantes. É neste encontro do EU enfermeira autônoma, ser único, singular com

o TU, cliente, ser genuíno, particular que o processo de reciprocidade na relação deve desenvolver a busca do “SER MELHOR”.

Para Buber, o homem se toma EU na relação com o TU. Nesta relação o face-a-face aparece e se desvanece, os eventos de relação se condensam e se dissimulam e é nesta alternância que a consciência do EU e do TU se esclarece e aumetita cada vez inais. Esta clareza de atitudes e eventos obtida na relação dialógica reflexiva representa a relação EU-TU no face-a-face.

Na medida em que cresce esta relação, a empatia⁰ se torna mais presente e aumenta a reciprocidade da relação, e esta, por sua vez, leva a uma relação mais autêntica.

A busca desta autenticidade na relação leva a profissional enfermeka a conquistar algo mais do seu cliente, indo além da sua relação de execução técnica.

Paterson e Zderad (1979, p. 19-20), em um dos pontos de reflexão da Teoria Humanística, expressam que *“enfermagem humanística é mais que uma relação unilateral SUJFI O-OBJPTO, iecnicamenie compelenie e criaiiva, guiada por uma enfermeira em beneficio cio ouiro”*. Preconizara, as autoras, uma enfermagem como uma **RELAÇÃO TRANSACIONAL**, que se responsabiliza em iinvestigar e cuja expressão demanda uma conceptualização baseada na **CONSCIÊNCIA EXISTENCIAL** que a enfenneira tem do SEU SER e do SER do OUTRO.

Compartilho com as autoras, no sentido de que as enfenneiras precisam desenvolver o conhecimento de si para então, estarem abertas à relação com o outro, pois, os participantes, enfermeira- cliente (indivíduo, grupo, família) participam dos acontecimentos, ambos são sujeitos, cada um originando atitudes e respostas humanas na busca do SER MAIS.

O homem tem a capacidade de estabelecer e refletir sobre as relações e nesta análise ele considera os objetos a serem reconhecidos com ISSO, desenvolvendo

⁰Empinlin: calendida nesle estudo como “colocDr-se” no lugar do oiUro (Soares, 2000).

assim a relação EU-ISSO. Esta reflexão pennite que o homem inteiprete, categorize e adicione o conliecimeillo científico à relação. Para Buber, “c? *homem íramformado em EU qtie prenuncia EU-ISSO coloca-se diante das coisas, em vez de confrontar-se com elas no fluxo de ação recíproca*”.

Biiber propõe ao homem inna existência fundada no diálogo, em qrie a presença é a qualidade de estar aberto, receptivo e disponível para o outio de modo recíproco; entendo que esta reciprocidade é a qualidade das pessoas de permutarem seus valores, crenças e atitudes em uma relação mútua de dar e receber em troca, na busca de alcançar o “ser mais”.

Para as enfeiineiras autônomas, no desenvolvimento do seu trabalho, essa condição de reciprocidade parece estar, mais presente, no sentido de que estas profissionais buscam a qualidade no atendimento ao seu cliente, através do desenvolvimento de uma relação mútua de troca, traduzida pelo exercício de um cuidado hmnanizado que reflita lun. “ser mais” para ambos, pois, ao conviverem com as pessoas, experimentam uma diversidade de sentimentos que poderão proporcionar mais himianização no seu fazer e receber, e ao mesmo tempo, experiência vivida, aumentar o seu conhecimento. Este aprendizado obtido através da relação EU-TU é capaz de ser um desencadear de atitudes e ações a enriquecer as -relações com aqueles que posteriormente têm oportimidade de usufruir dos senções desta profissional enfemieira. As possibilidades de crescer na relação com o outro, quando bem aproveitadas, servem de grau de enriquecimento relacionai e desenvolvem a sua consciência profissional.

Para Chauí (1997) a consciência é a capacidade humana para conhecer, para saber que conhece e para saber o que sabe que conhece. A consciência é um conhecimento das coisas e de si, e, atiavés da reflexão, adquirimos um outio conhecimento sobre o conhecimento anterior.

A autora conceitua a consciência do ponto de vista psicológico, como o sentimento de nossa própria identidade, é o EU, que é fonnado por nossas

vivências; é a maneira individual e própria de cada um perceber, imaginar, amar, odiar, tomar posição diante das coisas, decidir.

Do ponto de vista ético e moral, a consciência é a espontaneidade livre e racional para escolher, deliberar e agir conforme a liberdade, os direitos alheios e o dever; é a PESSOA dotada de vontade livre e responsabilidade, com capacidade para compreender e interpretar sua situação e sua condição (física, mental, social, cultural e histórica).

Do ponto de vista político, a consciência é o CIDADÃO, indivíduo situado no tecido das relações sociais como portador de direitos e deveres relacionando-se com a esfera pública do poder e leis.

Do ponto de vista da teoria do conhecimento, a consciência é uma atividade sensível e intelectual dotada de poder de análise, síntese e representação; é o SUJEITO que se reconhece como diferente dos objetos, cria e descreve significações, institui sentidos, elabora conceitos, idéias, juízos e teoria. É dotado de capacidade de reflexão.

Quanto à consciência existencial, podemos dizer que é o conhecimento que o ser humano tem sobre a sua existência. Representa a sua vivência no mundo como EU, PESSOA e SUJEITO, entretanto a consciência existencial do outro pode ser traduzida como o conhecimento que se tem do outro como pessoa, reconhecendo-o como sujeito que elabora significados, idéias e é dotado de capacidade de reflexão. Esta capacidade de reflexão que o ser humano possui, permite o compartilhar de suas idéias com o outro. Na reflexão compartilhada a idéia recebe significados que nem o EU e nem o TU possuíam anteriormente.

O consenso surgido como resposta à reflexão pode resultar em novo significado que representa o conhecimento obtido através desta reflexão dialógica. Assim sendo, nota-se que o diálogo vivido é um instrumento que, quando bem utilizado, numa relação EU-TU verdadeira, é capaz de construir e reconstruir o

coiHeciimento e ao tnesmo tempo conduzir tanto o EU como o TU para um “ser mais” e um ser melhor no mundo onde se encontram.

Quanto mais se estreita a relação EU-TU proporciona-se maiores e melhores condições para o diálogo, estreitando-se a relação dialógica entre os envolvidos no processo.

3 CONCEITOS E PRESSUPOSTOS DESTE ESTUDO

Entende-se por Marco Conceituai uma proposta teórica composta por conceitos e definições, que nortearão a prática. Os conceitos deverão ser formulados tendo como parâmetros a realidade do campo de ação da enfermeira, expressando os seus valores, princípios e ética da profissão (Lemos, 1994).

Para Vietta (1986, p. 124-138), o Marco Conceituai;

“Oferece um modelo fundamentado de definições construídas à base de conceitos que se relacionam no seu conjunto, sob a orientação de um paradigma lógico. A relação lógica que os conceitos guardam entre si constitui o esquema de referência ou marco conceituai (...) O marco conceituai deve integrar conhecimentos, que completam o corpo de conhecimentos específicos da enfermagem, consubstanciando e dirigindo sua prática”.

Penna (1994, p.81) define Marco Conceituai como; *“um conjunto de conceitos, suas definições e proposições, inter-relacionadas entre si, objetivando a apresentação de formas para perceber um fenômeno e guiar a prática”.*

Os pressupostos e conceitos deste estudo foram criados com o intuito de compreender o significado e conhecer o vivido das enfermeiras autônomas que atuam como gerenciadores e executores do cuidado, em um serviço autônomo desvinculado de instituição pública ou privada.

3.1 Título Alguns Conceitos que Fazem Parte do Estudo

Dentre os conceitos que fazem parte do Marco Conceitual destacamos:

Ser Humano; o ser humano concebido. Por mim, neste estudo, encerra característica de singularidade, no sentido de ser e acontecer no mundo de forma única. É um ser reflexivo, com características próprias, com direito à escolha, a ter vontades e direito à ser respeitado. Possui uma cultura que deve ser preservada e uma história a ser compreendida. Para ser no mundo deverá ter assegurado o seu direito à liberdade, ao livre arbítrio.

É um ser social à medida que interage com outros seres, capaz de influenciar e ser influenciado e, neste convívio, produzir respostas para transformar e ser transformado, buscando o equilíbrio entre o seu EU e o mundo.

Entendo que compreender a pessoa buscando a integralidade é deixá-la livre para pensar e agir e, então, decidir pelas formas de cuidar da sua saúde. Neste princípio é imprescindível que sejam advertidas sobre as questões éticas que podem vir a surgir na sua existência. Para atender a este ser humano, a enfermeira deve proporcionar uma reflexão e discussão conjunta na tomada de decisões que lhes digam respeito. Desse modo estará certamente contribuindo para a formação de sua cidadania.

Saúde-Doença: expressões opostas, que se somam, guardando entre si igual distância e aproximação de significado. Saúde-doença é a relação do ponto com contraponto, estabelecendo situações vividas pelo homem. Na verdade ter saúde não é somente ausência de doença, ter saúde é acima de tudo possuir condições de uma vida digna, em que as necessidades mais básicas do ser humano sejam preenchidas; é poder trabalhar, ir a escola, ter uma mesa farta, desfrutar momentos de lazer, poder compartilhar momentos de afeto, segurança e confiança com seu semelhante. Ter saúde também é habitar um teto em condições seguras.

A saúde é uma relação harmoniosa e dinâmica entre o físico, o psíquico, o sócio-econômico e o cultural, na qual o ser humano é considerado em sua totalidade, em um relacionamento empático, aberto, verdadeiro com as pessoas, em busca do equilíbrio liannônico que se refletirá no seu mundo, formando o seu todo saudável.

A doença se estabelece, quando as possibilidades de se ter saúde desaparecem e poderia ser compreendida como um desequilíbrio entre os sistemas bio-psico-espiritual com o meio sócio-político-econômico-ecológico do ser humano resultando em necessidades insatisfeitas que poderão ser expressas no coipo e/ou mente do ser humano.

Entretanto, penso que o indivíduo deve tomar-se crítico e participativo, assumindo também junto ao Estado, a respon-^abilidade individual, frente às questões de saúde. As práticas de saúde devem estimular os indivíduos a desenvolver atitudes, disposições, hábitos e práticas no sentido de promover seu bem-estar integral. Garcia (1988) considera que o sistema de saúde deve ser reorientado aüm de tratar as causas ambientais, comportamentais e sociais que provocam as doenças - as pessoas devem procurar se harmonizar com a natureza, utilizando práticas e meios naturais como tratamento.

A saúde como direito do cidadão e dever do estado, preconizada pela IX Conferência Nacional de Saúde, deve ser articulada e discutida no sentido de despertar nos cidadãos, a consciência de seus direitos enquanto seres humanos; a saúde do ponto de vista da comunidade tem muito a ver com a capacidade e os meios que as pessoas dispõem para articular seu modo de vida e manterem seu equilíbrio entie as condições de vida de cada pessoa, condições do ambiente e a disponibilidade de acesso aos meios públicos que possam garantir essa segurança à saúde.

Na atualidade a área do sistema de saúde vem sofrendo mudanças, ocasionadas pelas transformações mundiais e necessidades humanas. Colla e Almeida (1999) colocam que:

"dois caminhos, bem distantes e distanciados, estão claramente presentes na prática em saúde: o de cura e o de prevenção de doenças; e existe uma tendência bem marcante, porém muito teórica de aproximação entre os dois caminhos; o enfoque para a promoção de saúde tem enfrentado muitas dificuldades para se integrar nesse processo de mudança".

Partilho com as autoras quando abordara a despreocupação e desvalorização dos dirigentes do Estado e da classe que permanecem ainda como dominante na saúde. Então, é necessário que se repense esta postura a fim de que possamos desenvolver políticas de saúde que garantam a qualidade de vida para o homem; os trabalhadores e prestadores de serviços de saúde precisam acreditar no seu potencial de trabalho e tomarem-se conscientes de que podem ser agentes transformadores da realidade.

Enfermagem: a enfermagem é uma relação de troca com o outro. É uma profissão em que sempre deve estar presente a cumplicidade entre quem cuida e o outro; em que o benefício também será de ambos. Enfermagem é empatia, é pensar no outro e colocar-se "nele". Enfermagem é contribuir com a construção da consciência crítica do outro frente a sua realidade. Enfermagem é o compromisso ético com o ser humano, é perseguir a relação do EU com o TU, do EU com o outro, permeando o interesse e respeito mútuo.

Lacerda (1996) define a enfermagem como ser, estar, pensar, fazer, acontecer, transformar, ainda para a autora, a enfermagem envolve a existência do homem e está inserida no mundo em transformação, a enfermagem existe quando o ser enfermeiro se aproxima do ser cliente e cuida.

Entendo a enfermagem como encontro entre as pessoas, num compartilhar entre o ser humano que cuida e o ser humano que é cuidado. Nesta perspectiva, o

cuidado é a essência deste fazer e é executado com a finalidade de não só buscar o bem estar das pessoas, mas, sobretudo, um estar melhor.

Enfermeira: profissional, pessoa, ser humano singular, comprometido em compartilhar seus conhecimentos com os outros, proporcionando ajuda a um ser humano com necessidades, respeitando as suas individualidades e interagindo em relação de troca e crescimento mútuo.

A enfermeira deve estar sempre atenta as transformações históricas do conhecimento e conseqüentes mudanças de paradigmas, ser consciente e crítica no sentido de buscar as estratégias mais condizentes para caminhar paralelamente às mudanças.

Enfermeira autônoma: profissional liberal, que escolhe interagir com a vida do outro, preocupa-se com o ser humano, buscando compreendê-lo, cuidá-lo, respeitá-lo e tomá-lo livre e independente. Deve buscar a instrumentalização técnica-científica como uma forma de continuar atualizado, vendo na criatividade uma saída para novas perspectivas de trabalho. Deve ser comprometido com a prática da profissão, permitindo o surgimento de novos conhecimentos a partir das experiências vividas, estando inserido na realidade social das pessoas, sendo participativo dos fóruns de discussões, conselhos e associações de classe, sobretudo, entendendo que a autonomia profissional da enfermeira só se dará através do conhecimento, da liberdade e da competência.

Portanto, entendo a enfermeira autônoma como um profissional que executa suas atividades de enfermagem com autonomia, pratica o cuidado ao indivíduo em uma relação de troca entre o ser cuidador e o ser cuidado, sendo gerenciadora e executora do cuidado em um serviço autônomo, não possuindo vínculo empregatício que a caracterize como empregado. Ser autônomo é ser responsável, é ter condições de decidir e ter discernimento entre o que é mais apropriado para cada situação. A enfermeira autônoma é aquela que decide, escolhe, gerencia, executa o

que será melhor para o ser humano a ser atendido, procurando respeitar suas individualidades, suas necessidades e condição cultural e social.

Os conceitos de Círculo e Aulonohiln Já foram definidos na construção do Marco Teórico.

3.2 Apresentando os Pressupostos do Estudo

Para Oliveira (1998) os pressupostos e marco conceitual servem de referência nas observações, relacionamento e planejamento das situações vivenciadas junto ao cliente.

Assim, os pressupostos norteadores deste estudo, surgiram de minha vivência como enfermeira e estão baseados em meu modo de ser, agir, pensar e fazer enfermagem. São eles:

- o serviço autônomo possibilita a enfermeira maior liberdade no planejamento e execução das ações de enfermagem;
- a enfermeira busca em seu trabalho autônomo um maior envolvimento com o seu cliente na hora de assisti-lo;
- a opção por este tipo de trabalho autônomo é decorrente da falta de oportunidades de emprego nas instituições públicas ou privadas;
- a enfermeira autônoma participa pouco de eventos e cursos de atualização em virtude de ser o próprio gerador dos recursos financeiros;
- o serviço autônomo tem um retorno financeiro lento, razão pela qual as enfermeiras geralmente tem dois empregos;

- as enfermeiras autônomas sentem-se pouco prestigiadas pela academia e pelos colegas, por serem um grupo pequeno e pouco conhecido.

4 TRAÇANDO O CAMINHO METODOLÓGICO

A trajetória deste caminhar metodológico teve seu início com o desenvolvimento de minha prática assistencial (Soares, 1999), desenvolvida na disciplina de Prática Assistencial de Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado em Enfermagem - Área de Concentração: Assistência de Enfermagem - Mestrado Interinstitucional - UFSC/UFPEL/FURG/URCAMP, quando tive oportunidade de trabalhar com as enfermeiras autônomas sobre o cuidado de enfermagem prestado por esses profissionais em sua clínica ou centro de enfermagem.

A partir desta prática, surgiu a decisão de aprofundar o meu olhar no cotidiano das enfermeiras autônomas no sentido de conhecer os motivos que levaram essas enfermeiras a optarem por este tipo de trabalho desvinculado de instituição pública ou privada, passando a enfermeira a ser a proprietária, gerenciadora e executora do cuidado de enfermagem prestado ao cliente em sua clínica ou no domicílio da pessoa.

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa de pesquisa que, após o agnipamento dos dados em temas, partiu-se, então, para discussão dos resultados que dela emergiram.

Para Minayo (1994) “a pesquisa qualitativa se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada, com os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, resultando de ação humana objetiva”.

Esta abordagem de pesquisa possibilita a descrição das características da população estudada relativas a temas práticos e da vida cotidiana, que, neste estudo, foi caracterizada para conhecer o que motivou as enfermeiras a trabalharem em um tipo de serviço autônomo, o que fazem e como se instrumentalizam para continuar no exercício de seu trabalho.

Como enfatiza Mitiayo (1994), (estas) categorias são essenciais como componentes para o trabalho de campo: a observação participante e a entrevista. Através da observação, o pesquisador tem oportunidade de estabelecer relações informais no campo de pesquisa. Na entrevista como técnica informal, o pesquisador intencionalmente recolhe informações através da comunicação direta com os sujeitos participantes.

Neste estudo, procurei fazer uma descrição do cenário, dos sujeitos e situações do cotidiano de trabalho das enfermeiras autônomas, buscando apreender a comunicação verbal e não-verbal através dos dados observados durante os encontros.

Optamos pela semi-estruturada, enquanto instrumento de pesquisa, por possibilitar a introdução de certos questionamentos básicos e até aprofundar outras questões que surgissem no transcorrer da entrevista, pois ao mesmo tempo em que estamos presentes como pesquisadora possibilitamos aos participantes a liberdade de expressão e espontaneidade (que enriquecem a pesquisa. A este respeito, Triviños (1994) diz que:

“Visto isso, é importante salientar que, em parte, as entrevistas semi-estruturadas, no enfoque qualitativo, não nascem a priori. Elas são resultados não só da teoria que alimenta a ação do investigador, mas também de toda a informação que ele já colheu sobre o fenômeno social que interessa, não sendo menos importantes seus contatos, inclusive, realizados na escolha das pessoas (que) serão entrevistadas”.

4.1 Situando o Local da Pesquisa

11

Através de um levantamento, junto à Prefeitura, constatei a existência de dez clínicas ou centros de enfermagem na cidade de Pelotas. Estes serviços prestam cuidados de enfermagem no local e/ou no domicílio das pessoas.

Para este estudo, decidi que a condição primeira para participar era que a enfermeira responsável técnica pelo estabelecimento, fosse, de fato, gerenciadora e executora do cuidado ao cliente. Dos dez estabelecimentos, cinco preenchiam esta condição. Destes cinco, apenas um ficou fora do estudo, pelas dificuldades de contato com a enfermeira e a pouca receptividade para participar. Decidi, então, respeitar esta particularidade, sem questionar as causas da resistência.

A realidade de Pelotas mostra que em alguns centros ou clínicas de enfermagem existem situações em que a enfermeira somente assina a documentação que legaliza a existência daquele estabelecimento profissional, assumindo, desta forma, a responsabilidade técnica. As atividades de enfermagem, neste caso, ficam à cargo de auxiliares de enfermagem.

Para a identificação de cada centro de enfermagem, optamos por caracterizá-los através de letras alfabéticas A, B, C, D, os mesmos serão descritos individualmente a seguir.

Centro de Enfermagem A

Foi inaugurado em 1979. Constitui-se de uma casa de alvenaria, situada no perímetro central da cidade. Esta casa é alugada e possui seis (6) salas distribuídas da seguinte forma; uma sala de espera pequena com cadeiras (3) e um banco de vinil preto para 3 pessoas; duas salas de atendimento, sendo uma composta por escrivaninha, cadeira, poltrona e estante; utilizadas para consulta de enfermagem e

por pessoas que tiveram resultado de teste de sensibilidade; uma sala de enfermagem com janelas, pia, cadeira para cliente, suporte para verificar pressão, escadinha, janela para um pátio, o que torna a sala bem iluminada por luz natural e artificial; dois banheiros (um no centro das salas e outro nos fundos); uma sala para preparo de raio-X composta por mesa-maca, estante, escadinha e vaso sanitário dentro da sala; há ainda uma sala com duas mesas para massagem estética; sala para preparo de material com estufa, pia, geladeira, armários para guardar materiais, sendo um ambiente “pesado” por não receber luz solar direta.

Do ponto de vista legal, as enfermeiras possuem Alvará de Liberação para Funcionamento, fornecido pela Prefeitura do local relacionado à área física; não possuem registro de empresa, nem documento de responsabilidade técnica do COREN, trabalham 8 horas por dia, no horário comercial e ficam à disposição 24 horas, por telefone, para o atendimento domiciliar. Quanto aos equipamentos, cada enfermeira possui uma maleta com aparelho de pressão, seringas, agulhas descartáveis, medicamentos para urgência, tipo adrenalina, solucortef, garrote, material para punção venosa. No local dispõem de caixa de emergência com ambulatório, tubos endotraqueais, medicações, torpedo de O₂ na sala de atendimento.

Centro de Enfermagem B

Foi inaugurado há muitos anos, mas a enfermeira responsável está na gerência do serviço desde 1994. Fica em uma casa de alvenaria, alugada, situada em um bairro da cidade, com quatro dependências, assim distribuídas: sala de espera, que comporta quatro (4) pessoas; sala para atendimento de enfermagem com mesa-maca, escrivaninha, estufa, balcão com pia, armário para guarda de materiais e roupas; iluminação natural deficiente, sem ventilação sendo necessária a luz artificial permanente; um banheiro anexo à sala de atendimento e uma cozinha

pequena cozinha, fogão, geladeira e balcão. O ambiente é agradável, as cores claras das paredes ampliam o espaço.

Possui Alvará da Prefeitura de liberação para funcionamento quanto à área física; com relação a responsabilidade técnica do COREN, não possui por considerar dispendioso pois necessitaria de ter um registro de microempresa e, no momento, não possui condições financeiras para arcar com os encargos sociais. A enfermeira trabalha de 8 a 10 horas diárias, não atende à domicílio. Não possui equipamentos para atender emergências.

Centro de Enfermagem C

Foi inaugurado no ano de 1998. É um serviço diferenciado porque está dentro de outro estabelecimento comercial, perímetro central. Composto por duas salas, uma sala de espera minúscula com cadeiras plásticas num total de duas, paredes em tons azuis fortes com mural informativo sobre saúde, eventos, dicas de bem viver, e uma sala de atendimento de enfermagem composta com uma escrivaninha com computador, cadeira para cliente, balcão de preparo da medicação, estante com livros, não possuindo ventilação e iluminação externas, sendo a luminosidade artificial todo tempo, há ainda um ventilador de teto que ajuda a amenizar a falta de ventilação. O ambiente, por ser muito pequeno, dá a impressão de que tem muitos móveis para pouco espaço, mal se percebe a cor das paredes.

Com relação à área física, possui Alvará de Liberação da Prefeitura local, possui, também, registro de microempresa pois é prestadora de serviços dentro de um estabelecimento comercial e, segundo informações colhidas, a enfermeira está enquadrada nas determinações do COREN quanto à responsabilidade técnica.

Centro de Enfermagem I)

Foi inaugurado em 1998, casa de alveiaHá, perímetro central, sendo que o primeiro prédio era muito pomposo, porque inicialmente era esta a intenção; a casa era bonita, grande mas nada funcional. Atualmente a casa é bem menor, alugada,

composta por uma sala de recepção pequena com escrivaninha e duas cadeiras; sala de atendimento ampla com mesn-maca, mesinlia para preparo de medicação, sofá para deitar cliente S/N, escrivaninha para consulta médica e de enfermagem, um quarto com cama para plantão 24h, e armários para guarda de materiais, cozinha pequena com fogão; banheiro para funcionários e clientes. A iluminação é direta na sala de atendimento de enfermagem, que possui amplas janelas, garantindo assim boa ventilação e luminosidade, e tomando agradável o ambiente.

Quanto à documentação para funcionamento, o estabelecimento possui registro de microempresa com CGC, tendo de responsabilidade técnica do COREN e Alvará de Liberação da Prefeitura local.

4.2 Conhecendo os Senjeiros do Kshido

Participaram deste estudo cinco enfermeiras que atenderam os requisitos estabelecidos por este trabalho.

Optei por enfermeiras gerenciadoras e executoras do cuidado em uma clínica ou centro de enfermagem da cidade de Pelotas, que fossem proprietárias ou sócias do estabelecimento e que obrigatoriamente não possuíssem vínculo que as caracterizassem como empregadas do estabelecimento.

Para garantir o anonimato dos sujeitos envolvidos neste estudo, escolhi designá-las por nome de pássaros por entender serem estes seres dotados de liberdade de voar e, certamente, por terem a oportunidade de viver onde mais lhes

dê prnzer. Foi dado as etifcirmciras a livre escolha qiiatito ao tiotne do pássaro que as ideoHficaria no eslndo, solieilci. apenas, (jne a escolha recaísse sobre aquele pássaro com que, de alguma fortna, elas se ideufincassem.

Passo, a seguir, a descrever os *pás.sahys* participantes deste estudo:

Graúna

"r.srosho ('sfe pássaro cftie vive no norte e Nordeste do pais e é muito bonito "

Graúna tem 34 anos, sexo feminino, é casada, graduou-se enfermeira em 1993 pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. É comunicativa, espontânea, gosta de sua profissão, diz ter sido sempre muito feliz no exercício de seu trabalho. Não possui outro emprego e trabalha nove horas por dia na clínica de enfennagem, não tem especialização porque até agora refere não ter tido tempo para dedicar-se a estudar mais, mas pretende ainda este ano fazer especialização, pois considera o aprimoramento profissional nuiito importante para si e seus clientes. Quanto ao seu trabalho como enfenneira autônoma, diz estar no lugar e hora certos, pois é um trabalho que executa com muita satisfação, e que Uie permite uma troca muito grande com as pessoas.

Snbiú

"Escolho o sahiáporípte é um pássaro (pie canta divinamente".

Sabiá tem 26 anos, sexo feminino, é solteira e graduou-se enfermeira em 1996 pela Faculdade de Fnfenuagetn e Obstetrícia da UFPel. É dinâmica, prestativa, trabalha tia clítiica duratife o dia, não tem horário fixo e faz a supervisão

noliinia ein utn hospitnl. Ciosta muito d(i trabalho que executa na clínica de enferniagetn e não se cotisidera utna cnfenneira autônoma mas uma enfermeira que trabalha em um serviço autônomo, pois somente no momento em que puder trabalhar apenas na clínica vai sentir-se realmente uma enfermeira autônoma. Executa seu trabalho cotn muita satisfação, pois diz exercer realmente a enfennagem como considera o ideal. N3o tem especialização porque n3o tem tempo para dedicar-se a estudar, pois o fator financeiro é de muito peso ainda em seu cotidiano, razão pela qual possui, ainda, dois empregos, porém sua meta é trabalhar apenas na clínica porque considera o trabalho mais gratificante e pode desenvolver suas atividades com mais autonomia e liberdade nas decisões.

Beijn-Flor

"Í'ijp á s s a r o l i n d o ! Í ' . p e q u e n i n o , m a s h a r m o n i o s o e f a c e i r o ! "

Beija-Flor tem 34 anos, sexo feminino, é casada e graduou-se enfermeira em 1983 pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da IJFPel. É tímida, reservada, de poucas palawas, gosta de respostas diretas, sem muitos preâmbulos. Trabalha oito horas no centro de enfennagem e faz supervisão notuma etn um hospital pela necessidade de complementação de seu rendimento financeiro. Não tem especialização, por absoluta falta de tempo de estudar, segundo suas próprias palavras, considera muito importante melhorar a qualificação mas não vislumbra essa possibilidade para si em função do tetnp e dinheiro.

Águia

g() / t / i n i n t i i i o d e s t e i n i s s a r o , p o i s l e m h e l o v w , é f r r a n d e e s e i m p ã e p e l a s i i a n l i t i d e m a j e s i o s a "

Aguaia tem 45 anos, sexo feminino, é solteira e graduou-se em enfermagem em 1981 pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. É extrovertida, comunicativa, demonstra paixão pelo que faz. Fez especialização em 1983. Trabalha unicamente no centro de enfermagem oito horas por dia e considera seu trabalho de muito retorno positivo para si, não só no setor financeiro, mas sobretudo na possibilidade de interagir com as pessoas e poder cuidar de uma pessoa mais humanizada.

João de Barro

“Escolho este profissional porque é um trabalhador, constrói sua própria casa!”

João de Barro, tem 42 anos, sexo masculino, é casado e graduou-se como enfermeiro em 1983 pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. Desde 1984 trabalha como autônomo, não tem especialização justificando não dispor de tempo para afastar-se do trabalho para estudar. É calmo, tranquilo, gosta de seu trabalho e não se vê desempenhando seu papel de enfermeiro dentro de uma instituição pois acredita que como enfermeiro autônomo possui mais liberdade que teria em uma instituição onde, por certo, teria que se sujeitar a regras com as quais nem sempre concorda.

4.3 Apresentando o Diálogo com os Sujeitos

Para o desenvolvimento do diálogo com as enfermeiras, no primeiro momento, busquei, junto aos órgãos de registro oficial de Pelotas, a relação dos estabelecimentos prestadores de assistência de enfermagem que fossem gerenciados por enfermeiros. De posse desta listagem, diminuí meu leque de serviços a serem

contactados, pois sabia claro que para iniciar a pesquisa, queria trabalhar com as enfermeiras <juc Ibsscuí ji(M(Micin(loras, projirictárins e execuforas, de fato, do cuidado prestado ao cliente, o que acabou resultando em quatro estabelecimentos com um total de cinco (5) enfermeiras.

Neste caminho metodológico para obtenção, análise e interpretação dos dados, busquei uma maneira informal de dialogar com meus colegas, procurando ouvir, perceber e aprender as suas vivências. Busquei respaldo teórico em Paterson e Zderad e Martin Buber (abordando a relação FAJ-TIJ como uma relação de reciprocidade, em uma reflexão sobre a existência humana.

O levantamento dos dados se deu através da realização de encontros individuais, previamente agendados com as enfermeiras. Foi utilizado a entrevista semi-estruturada (Anexo I) com perguntas abertas que foram respondidas pelas enfermeiras, por ocasião dos encontros realizados.

Segundo Xidke, André (1986) a entrevista semi-estruturada favorece o desenvolvimento da coleta de dados, por possibilitar uma maior interação entre o pesquisador e o informante, criando um clima de aceitação mútua, pois as informações fluem de maneira livre e mais autêntica. Permite maior liberdade de expressão, tanto do pesquisador como do entrevistado, pois, embora se desenvolva baseado num esquema, não há rigidez de questões, possibilitando ao pesquisador refazer as questões de modo a facilitar a compreensão do entrevistado.

Paralelamente, neste momento, outras questões e experiências foram também relatadas pelas enfermeiras. Tudo isso ficou documentado através do uso do gravador, cuja utilização foi colocada à apreciação do entrevistado em nosso primeiro contato, sendo unânimes no consentimento.

O segundo momento foi bem mais angustiante. Senti uma certa inquietude e apreensão, pois me preocupava com a possibilidade de que as enfermeiras não quisessem participar do estudo.

As primeiras iniciativas de serviço incluídas foram (as duas que fizeram parte do meu trabalho na disciplina de prática assistencial. Fiz, inicialmente, um contato telefônico para agendar nosso primeiro encontro e, ufa!, como fui bem recebida ao telefone! Isto me entusiasmou muito, em função de que eu já conhecia essas colegas e agora vou a solicitar-lhes novo convívio para aprofundarmos a temática sobre o trabalho das enfermeiras autônomas e era tão calorosamente recebida.

Da mesma maneira, entrei em contato telefônico com as outras três enfermeiras, com igual propósito de agendar nosso primeiro encontro. Por telefone, pude sentir um certo ar de interrogação e desconfiança das colegas sobre o que propriamente meu estudo tratava. Tranquilei-as de que em nosso primeiro encontro eu explanaria todo o desenvolvimento de meu trabalho.

Agendados os encontros, parti, então, para esta nova etapa que, a princípio, me pareceu bastante árdua, pois minhas expectativas eram muito grandes. Eu estava ansiosa para dialogar, ouvir, buscar o significado do trabalho destas enfermeiras que, aparentemente, a partir de um determinado momento de suas vidas, optaram por esta forma de trabalho autônomo. Eu seguia em minhas expectativas: será que eram felizes na execução deste trabalho? A pessoa, o profissional estaria em perfeita interação consigo e com os clientes por ele atendidos?

Então, nos primeiros encontros com cada uma das enfermeiras informei acerca do meu estudo, objetivos, desenvolvimento, princípios éticos, consentimento livre e esclarecido (Anexo 2), a solicitação de permissão para o uso de gravador. No próximo encontro foi um “bate-papo” informal, uma troca de informações pois ao mesmo tempo em que apresentava meu trabalho, ia respondendo a questões sobre o mestrado, a academia, acabando por me tranquilizar. Assim, para os próximos encontros eu já intuía ser recebida num clima de camaradagem que facilitaria nossa convivência.

A partir (le novos geiulaniefitos fui eticonlntulo-tne com cada enfermeira para nnalnetite aplicar a tiío esperada entrevista. Neste momento, procurei ouvir, sem intervir nas colocações dos colegas, obser\ei atentamente expressões, gestos e olhares, buscando, dessa forma, cotnpletmentos validadores de suas colocações. As entrevistas foram gravadas em Titas cassete, com o consentimento das enfermeiras, tendo uma duração média de 120 minutos, sendo posteriormente transcritas em todo o seu conteúdo para o papel.

Ao final de cada encontro, procurei registrar o sentir de cada enfermeira entrevistada, gerando em mim um sentimento de gratinçaço. Dessa forma transcrevo, a seguir, o que falaram nossos sujeitos a respeito do trabalho.

"Eu acho que teu, trabalho .wrá t/e granite hupulso para maior leconhecimeito das ações da enfermeira autônoma... " (fieija-F/or).

"F.ii lenho interesse de saher o desenrolar de tua pesquisa, pois nossa imagem enqiianto profissionais autônomos, tem tendência a se fortalecer, acho que tua dissertação vem em boa hora, pois mostrará para os outros enfermeiros as possibilidades de um campo mais Uvre de trabalho" (Sabiá).

"(lostaria deparahenizâ-lapor este trabalho que, eu acho, vem em boa hora para dividgar nosso papel na sociedade, como pessoas e profi..ssionais capazes de terem seu próprio serviço " (Graúna).

4.4 Apontando os Princípios Éticos

Pessine (1996) considera a profissão de enfernagetn como uma necessidade social, vendo-a cotno, além da soma de normas, a busca da humanização como promoção e nnalidadc social. l`amliém di/ ser o dever da ética profissional, fazer reflexões críticas sobre a atividade profissional.

Durante o transconer da pesquisa, procurei manter uma postura de respeito ético, junto às enfermeiras participantes do estudo, valorizando suas crenças.

valores, liberdade e autonomia, inestno que em alguns momentos não concordasse com suas colocações. Procurei obedecer às exigências referentes à pesquisa de acordo com a Portaria 196/96 (Brasil, 1996): sobre pesquisa com seres humanos, na qual a eticidade da pesquisa implica consentimento livre e esclarecido dos indivíduos alvo e a proteção a grupos viibíeráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Assim, na pesquisa com seres humanos deveremos tratá-los com dignidade, respeitá-los em sua autotiomia e defendê-los em sua vulnerabilidade.

Geiain (1995) sintetiza o conceito de ética defmindo-o como “conjunto de normas que regem os atos humatios”. Partilho deste pensar na medida em que considero que o ser humano está envolto em um contexto de atitudes, normas, crenças e valores que regem o seu viver cotidiano.

A preocupação com as questões éticas, decorrentes da interação entre os sujeitos que participaram do estudo, esteve sempre presente.

Assim, demonstrando ter concebido fl sua importância, busquei perconer o seguinte caminho:

- primeiramente, fiz contato telefônico individual com todas as enfermeiras envolvidas gerenciadoras e executoras do cuidado de enfenuagem. Foram contactadas cinco profissionais que se dispuseram a fazer parte do estudo;
- foram respeitados, por mim, os princípios relativos a livre escolha em participai do estudo, de acordo com o Código de Rtica dos Profissionais de nnfennagem (1993), Capítulo IV, art. 35, que discorre a respeito da participação do cliente em pesquisas e diz que: “... deverá ser garantida a liberdade de participar ou declinar de sua participação, no momento que desejar”;
- foi realizada, no primeiro encontro, com cada enfemieira uma explanação oral sobre a natureza do estudo, seus objetivos, método

e fipresenlfiflo o tennn de Cotisentimento l ivre e F.sclRrecido (Anexo 2) onde a profissional autoriza sua participação voluntária;

- assegurou-se a privacidade dos participantes, através do sigilo da identificação de todas as entrevistadas usando-se nome de pássaros, escolhidos, liweniente, pela enfenneira ;
- as enfenueriras foram orientadas quanto ao direito de recusa ou do desejo de interromper a participação em qualquer momento do estudo;
- o gravador foi utilizado com a permissão das enfermeiras.

4.5 Utilizaiulo uma Forma de Análise dos Dados

1

Realizados os encontros, transcrevi os dados coletados das falas das enfermeiras. A partir daí, os dados foram submetidos a exaustiva leitura com o objetivo de identificar os aspectos que se repetiam e que certamente, por isso, deveriam ser tnaís significativos para os nossos sujeitos. Pinçamos, então, esses aspectos significalivos para aprofundarmos em novas reflexões.

Assim, estabeleci uma ordenação, para chegar a um agrupamento e posterior análise. A análise procedeu-se a partir dos conceitos, já formulados no referencial teórico para, desse modo, se materializar em forma de dissertação.

Fiz a análise temática, por entender, assim como Minayo (1994), que a noção de tema “comporta um feixe de relações”, podendo ser representada através de uma frase ou mesmo de uma palavra ou resumo. Procurei descobrir os núcleos de sentido contidos nas falas das enfermeiras, seja enquanto fenômeno ou quanto à frequência com que se apresentaram. Busquei, então, seguir os passos sugeridos por Minayo para a análise temática com seus subtemas, utilizando as seguintes fases:

- Pré-análise: após leitura das transcrições das entrevistas, voltamos aos objetivos iniciais, confrontando-os com os dados coletados. Procurei ler exaustivamente as faixas transcritas, com objetivo de certificar-me de que o material organizado era adequado aos objetivos da pesquisa.

- Exploração do material: nesta fase realizei a descrição dos dados através de um processo de codificação e categorização. Na codificação foram agrupados os conteúdos relativos a temas significantes para a questão norteadora da pesquisa. A seguir cada tema foi reavaliado encontrando-se as categorias que lhe deram sustentação. Os temas recebem um título de acordo com seu conteúdo, seu significado dentro do referencial teórico utilizado.

- Resultados obtidos e interpretação: os temas e subtemas foram interpretados à luz do marco teórico utilizado na pesquisa.

Na análise procurei não me limitar às falas transcritas, mas também, apreender o significado atribuído ao tema e subtemas, bem como expressões, atitudes, sinais, enfim, todos os elementos envolvidos no processo do contexto da pesquisa.

5 REFLEXÕES EMERGIDAS A PARTIR DAS FALAS DAS ENFERMEIRAS AUTÔNOMAS

Neste capítulo, inisco reunir, em forma de reflexões, os temas emergidos a partir das falas dos sujeitos do estudo.

As reflexões foram sendo cotituídas de forma dinâmica, na medida em que se somaram a tantas outras compreensões emergindo a partir do pensar, das visões e das ações do cotidiano das enfermeiras, resultando em três temas abordados a seguir: autonomia, cuidado e o mundo das relações das enfermeiras autônomas.

5.1 Autonomia

Neste capítulo, realizei o agrupamento das falas dos sujeitos, sobre o tema autonomia bem como sobre o entendimento das enfermeiras em torno do que significa para elas ser “enfermeira autônoma”.

Para Caltaui (2000), a autonomia significa a condição de um indivíduo ou grupo, de se determinar por si mesmo, por suas próprias leis. Das falas das enfermeiras, emergiram os seguintes entendimentos:

*“Autonomia é poder de decisão, é determinar o que queres fazer”
(Hilma).*

*“É ter poder decisório sobre minha profissão, é a opção de atender
hem ou não o cliente” (Sahia).*

*“É ir trabalhar independente, é inerente ao trabalho enfermeiro, todo o
profissional tem autonomia” (Beija-flor).*

"Autonomia é ser livre para tomar decisões, é liberdade de escolha" (Aguiar).

Entendo que a autonomia passa pela liberdade, pelo compromisso e pela capacidade que todo profissional tem para tomar decisão sobre sua vida profissional, ser capaz de determinar o seu fazer, independentemente do local onde trabalhe. É ter responsabilidade, entendida como determinação e ação no fazer, implicando comprometimento individual e/ou coletivo.

Ressalto, novamente, que entendo a expressão "enfermeira autônoma" como o profissional enfermeira que possui seu próprio serviço, no qual executa não só a atividade cuidadora, mas também gerencia e administra o seu serviço como proprietário. A terminologia "autônoma" pode caracterizar esta enfermeira como um profissional inserido em um campo de atuação em que não possui vínculo empregatício com o estabelecimento, ou seja, autônoma no sentido definido em Larousse (1987): "não ter patrão".

Ao relacionar a terminologia enfermeira autônoma os sujeitos do estudo estabelecem comparações entre eles, como enfermeiras autônomas e as enfermeiras que trabalham nas instituições; parecem deixar claro que, embora tenham a mesma formação profissional, ao desempenharem suas atividades profissionais traçam caminhos diferentes:

"O enfermeiro autônomo depende exclusivamente de seu trabalho e esforço para manter-se: quanto mais trabalho tiver, melhor será seu rendimento financeiro, dentro da instituição tu tens o teu salário fixo" (João de Barros).

"Eu acho que o enfermeiro autônomo trabalha por conta própria, prestando sua assistência sem depender de chefias, patrões; ele gerencia, determina e executa a assistência, eu acho que na instituição o enfermeiro tem responsabilidade, autonomia, mas depende de outras pessoas para exercer seu papel, na totalidade" (Aguiar).

“Ser em fervecira aulônoma é a possibilidade de trabalhar de forma independente, não estar ligado a rotinas, regras, chefias; é eu poder decidir, implantar, executar e avafiar as tuas atividades e a das pessoas qtte estão trabalhando contigo; já no hospital ou j)osto de saúde eu tenho autonomia nas tarefas que são específicas de minha área, mas, em contrapartida, tenho que obedecer regras e chefias com que nem sempre estou de acordo ” (Beija-Flor).

Entender o processo de trabalho autônomo como a possibilidade de exercer suas atividades de maneira livre e independente, parece ter sido bem caracterizado pelos sujeitos do estudo. Creio pertinente, entretanto, pontuar a importância de que as enfermeiras tenham claro que a autonomia deverá ser inerente ao enfermeiro como pessoa e profissional, pois todo ser humano é dotado de autonomia, sendo que, no exercício dessa autonomia, ganhamos a liberdade de nos posicionarmos nas diversas situações de nosso cotidiano. É preciso entender que a enfermeira autônoma não está dotada de maior autonomia como ser-pessoa, do que a enfermeira institucionalizada¹ o que parece ficar evidente nas suas falas:

"Autonomia todo enfermeiro tem. Acho que é inerente ao título ou ao ser humano. Nas instituições essa autonomia está um pouco C(mpr(mu'tida porque as enfermeiras precisam transpor muitos obstáculos jjara exercê-la " (Beija-llor).

"T'Ji até acho que a enfermeira da instituição tem autonomia, só que ela é muito podada. h(\rrada de exercer esta autonomia, acaba ficando só nas questões de execuções técnicas" (Sabiá).

Para Lunardi Filho (1998), “a autonomia do sujeito não implica a mera possibilidade de não se sujeitar a quaisquer normas ou regras instituídas, mas a possibilidade do exercício de sua vontade de segui-las, porque as aceita e concorda com elas”. Concordo com o autor, no sentido de que o exercício da autonomia requer do indivíduo uma decisão, uma vontade de exercê-la, uma conquista em direção ao que acreditamos ser digno em nosso cotidiano social e profissional. As

¹ Institucionalizada - entendido ncslc estudo, como a profissional enfermeira que está ligada à instituição pública ou privada por vínculo cinpregalício (Soares, 2000),

enfermeiras, ao disculircin as (liiestões cie aiiototoniia, abordam em siia totalidade de respostas que o exercício da autonomia pór elas, como profissionais autônomos, é mais prazerosa, tendo elas, nesta busca, a possibilidade de exercerem seu trabalho com muito mais satisfação, justificado, talvez/, pelo fato de optarem por este tipo de trabalho de fonna mais consciente e livre. Ao exercê-lo, podem desenvolver ações que, dentro das instituições, estariam sujeitas a outro escalão decisório. Colocações do tipo liben‘dade de atuação, trabalho com prazer, realização pessoal e profissional, avaliação imediata do trabalho, exercício da competência com consciência foram colocadas inúmeras vezes no decorrer das falâs, parecendo nos levar a crer que estas condições não estariam presentes dentro das instituições. Com base na análise das falas que caracterizam as diferenças apontadas pelos sujeitos do estudo entre as enferhieiras autônomas e as enfenneiras institucionalizadas, elaborei o quadro abaixo. Convém observar que das cinco enfermeiras entrevistadas, duas trabalham concointantemente, nas duas modalidades, como enfermeira autônoma e enfenneira institucionalizada .

Quadro 1 - Enfenneiras Autônomas X Enfenneiras Institucionalizadas

ENFERMEIRA AUTÔNOMA	ENFERMEIRA INSTITUCIONALIZADA
“Autonomia de decisão e ação”	“Autonomia na execução de tarefas padronizadas”
“Trabalho proporcional ao ganho”	“Ganho garantido”
“Auto-gerencianiento do fazer”	“Rotinas estabelecidas pela instituição”
“Maior contato com o cliente”	“Cliente muitas vezes em segundo plano”
“Serviço voltado ao cliente - interação”	“O serviço nem sempre privilegia o cliente”
“Não tem pressa no atendimento ao cliente”	“Precisa ‘correr’ para desempenhar suas atribuições”
“O cliente conhece e confia na enfermeira”	“O cliente muitas vezes nem sabe quem é a enfermeira”
“Liberdade”	“Policiamento”
“Maior poder decisório”	“Decisões muitas vezes vêm prontas”

Ao refletir sobre o quadro acima, gostaria de pontuar algumas colocações que, no meu entender, são bastante importantes: por que as enfermeiras autônomas pontuam o cuidado ao cliente como um encontro de maior interação e contato entre ambos? Não deveriam as instituições proporcionar o mesmo padrão de interação? Não é o cliente o objetivo da existência das instituições? As enfermeiras justificam essas diferenças nas falas a seguir:

"Aqui, eu posso atender <i>o cliente </i> de acordo com o que considero ideal, seja verbal, físico, etc. Na instituição isso nem sempre é possível, as normas vêm de cima, aí fica difícil" (Graúna).

"Eu tenho a opção de atender bem ou mal o cliente, porque só depende de mim, eu não tenho que ter atitudes erradas só porque alguém está me mandando" (Sahia).

"Aqui, quando vou atender um cliente, uso material de primeira linha, técnica adequada, tranquilidade, sem pressa. No hospital é aquela correria, eu estou atendendo um paciente e tem duas ou três auxiliares me chamando, é médico, cozinha, ele, etc, um monte de gente interferindo no meu trabalho" (Beija-Flor).

"Aqui, no meu serviço, tenho liberdade de escolher o ambiente que eu considero melhor para mim e meu cliente e posso discutir isso com ele, acabo desenvolvendo uma parceria de trabalho e experiência pessoal com o cliente que, nas instituições, quase sempre não é possível" (Águia).

i

"Aqui o cliente é aquela pessoa que tu conheces, que te procura (quando quer tomar alguma atitude ou realizar um procedimento, isto só é possível em um serviço autônomo, onde o enfermeiro está em contato direto com as pessoas a quem presta o cuidado. No hospital isso não é viável, até pela rotatividade dos pacientes e, muitas vezes, o enfermeiro nem é conhecido pelo cliente" (João de Barro).

Percebo a preocupação desse grupo tão reduzido de enfermeiros em procurar desenvolver um trabalho em que haja uma proposta de exercício da técnica aliada ao fazer humanizado, em que a pessoa a ser cuidada é vista como alguém que, além da necessidade de ser cuidada, tem também algo a oferecer como ser humano. E,

neste viajar pelas falas dos sujeitos do estudo, busco apoio em Weber e Demeneghi (1991) quando definem ser o paciente o centro da ação na assistência integral, *‘V a partir do paciente que emanam as linhas de ação da organização hospitalar e que se estabelecem os objetivos a serem atingidos, assim como os métodos e procedimentos que serão utilizados patxt a satisfação de suas demandas^’* Assim, mais uma razão para que o planejamento das ações institucionais devam ser centralizadas no ser humano de forma não só teórica, mas realmente sendo este SER a razão do existir das instituições, dentro de uma visão mais humanística e social de compreensão da saúde.

Acredito que esta discussão deva ser fortalecida nos fóruns em que se abordam os assuntos referentes à saúde, na tentativa de resgate do direito do cidadão. Nas instituições públicas e privadas, a burocratização, a hierarquização e as rotinas pré-estabelecidas são marcantes e parecem levar a uma desconsideração do cliente como SER, pessoa.

Alternativas, então, existem. É necessário que as enfermeiras façam, de fato, o exercício de sua autonomia profissional, discutindo e abordando a temática com consciência, competência, liberdade e responsabilidade.

Para Mondini (1998), a liberdade é condição essencial que faz do homem um ser cultural e através do exercício da liberdade o homem se realiza gradual e livremente. Segue o autor dizendo que a liberdade é dada ao homem para que ele possa realizar a si mesmo e cita Sartre (1957), quando este enfatiza que o homem não pode ser livre para algumas coisas e escravo para outras: *"é lodo inteiro e sempre livre ou não o é de fato "*.

Compreendo a liberdade como uma ação, um poder que utilizamos para exercer nossa capacidade de sermos livres e podermos optar por aquilo que consideramos o melhor para nossa realização.

As enfermeiras do estudo consideram a liberdade como condição ímpar para o exercício de seu trabalho autônomo, aqui no sentido de liberdade de ação;

“Tj/ acho que tenho mais Hherdade de ação, não tenho que dar satisfação ou we submeter a norma e rotinas. A Hherdade me garante executar minha assistência de maneira mais independente ” (João de Barro).

“A liberdade é tudo! È minha liberdade de atuar, eu tve sinto mais livre, mais forte como profissional” (Águia).

“Ku quis criar um serviço meu, para ter liberdade de trabalhar do Jeito que eu quero, conforme eu aprendi. Á liberdade me garante ser a enfermeira que eu gosto de ser e não o que os outros querem que eu seja! ” (Sabiá).

“A autonomia me dá a liberdade, tu fica mais livre, mais à vontade. Tu estabelececes as regras do teu fazer” (Graúna).

Para Cattani (2000), a autonomia é iitn valor humano e social, é sinônimo de Vida e liberdade, mas, infelizmente, não é resultado liannonioso e equilibrado das relações sociais e do desenvolvimento econômico, ocasionando, por isso, desigualdade de situações em virtude de diferentes saberes e poderes. Acredito que por conta desta heterogeneidade de nosso mundo, muitos sujeitos deixam de exercer sua autonomia, praticando a liberdade de forma utópica.

Ao discutir com as enfermeiras autônomas sobre o porquê de sua opção por este tipo de trabalho, novamente as questões de escolha, liberdade e decisão entram em cena. As enfemieiras baseiam-se na liberdade como uma vontade, um querer, uma decisão própria que as ini|nlsiona para o exercício de uma fonna de trabalho sobre a qual pouco, ou nada, receberam de conhecimento na academia. Neste pensar, elas expõem que o exercício da liberdade estimula as suas escolhas livres e conscientes do que querem fazer, como enfermeiras.

“A;/ optei por este tipo de trabalho porque, ao criar um serviço meu, tenho mais liberdade para trabalhar como queró ” (Sabiá).

“Há possibilidade de aumentar meu rendimento pnanceiro, com liberdade de gerenciar minhas próprias decisões ” (Heija-Flor).

"À opção em ser enfermeira autônoma representa tudo! É minha herança, é o exercício da minha vontade de fazer as coisas como acho correto" (Ágita).

As colocações acima apontam para uma definição de liberdade, agora como um processo de livre escolha e benefício da vontade dos sujeitos, o que pode ser respaldado na literatura nas citações de Rabuske (1993), que coloca que ser a liberdade a característica fundamental da vontade, enfatizando, ainda, que a liberdade não é apenas a capacidade de se fazer uma escolha objetiva entre isso ou aquilo, mas uma decisão sobre mim mesmo e as possibilidades de minha própria existência. Nesta linha de pensamento, as enfermeiras autônomas deixam explícita a decisão do porquê de optarem por este tipo de trabalho, no qual encontram maior satisfação e prazer no exercício do seu fazer; tratam essa opção como uma oportunidade de exercerem seu papel de profissional ativo e, principalmente, participante do processo em todas as suas instâncias, o que lhes garante uma avaliação constante e imediata das atividades desenvolvidas.

"A grande diferença que vejo no meu trabalho, é que eu consigo planejar, executar e avaliar as ações assistenciais junto aos meus clientes" (Águia).

"Eu posso atender o cliente da maneira que eu acho mais certa, eu tenho retorno sobre isso. Quando tu atendes mal o cliente, por pressa, falta de material, etc, a gente nota que fica uma situação insatisfatória, aí eu acho uma coisa importante, é o retorno imediato, a avaliação imediata de teu trabalho" (Sabiá).

Creio relevante ressaltar que a opção dos sujeitos do estudo para serem enfermeiras autônomas está bem caracterizada como exercício de escolha profissional, de caráter, eu diria, individual, pois, como podemos observar nas falas abaixo, essas enfermeiras encontraram pouco ou nenhum respaldo ou informação sobre esse tipo de serviço na academia.

"Nunca ouvi falar, nem de longe, nesse tipo de trabalho para o enfermeiro, aliás, na graduação, nós somos 'empurrados' para sermos 'servis', a tônica do curso de enfermagem é formar um

profissional que trabalhe no hospital ou no posto de saúde ” (Beija-Flor),

“lím nenhum momento da graduação esse assunto foi mencionado, até se sabia que existiam enfermeiros trabalhando, mas discutir esse tipo de serviço na faculdade, nas disciplinas, nunca foi abordado ” ((>raína).

"Antes de minha graduação eu sempre via pessoas que prestavam este tipo de serviço. Na graduação este tema foi abordado muito superficialmente, tu salas da faculdade com direcionamento de ir trabalhar em um hospital ou postos periféricos" (Chão de Barro).

"Acho que alguma coisa, pouca, foi falada nas disciplinas de administração e ética profissional, mas a faculdade não me estimulou a trabalhar como autônoma, não, a faculdade me estimulou só para ser enfermeira de hospital” (Sabiá).

"No meu período de graduação, o enfermeiro era visto como um profissional para trabalhar dentro de uma instituição ou ser professor. A possibilidade de o enfermeiro trabalhar como autônomo não era muito valorizada, a nossa formação acadêmica não deu espaço para essas discussões” (Águia).

Considero pertinente que a academia busque propostas de discussões sobre a temática do trabalho autônomo para os enfermeiros. Entendo de importância ímpar que os acadêmicos de enfermagem tomem conhecimento dessa forma de prestar o cuidado, não como apenas mais uma fonte de rendimento financeiro, mas, sobretudo, como uma possibilidade de desenvolver seu trabalho de maneira mais independente e criativa. Reforço esse pensar em Cunha (1991), o qual afirma que “é indispensável também desenvolver e capacitar profissionais, em especial enfermeiros, para, através de serviços organizados, exercerem o papel de agentes orientadores do processo”.

Vianna e Velasco (1998), quando abordam trabalho e emprego para o próximo milênio, enfatizam a necessidade de capacitar as pessoas para liderar, trabalhar em equipe, ser inovadoras e criativas. Seguem, ainda, os autores

pontuando que, na área da saúde e medicina, a enfermagem desponta em ascensão; portanto, pode-se pensar que isto significa, então, uma maior procura dos clientes para este tipo de serviço. Desta maneira, os profissionais de enfermagem precisam estar embasados no conhecimento técnico e humano, na busca de preencher o espaço que está surgindo para a próxima década, que é a assistência integral ao indivíduo, neste momento, muito mais enfatizada como necessária e útil dentro de um contexto desburocratizado e desospitalizado, proporcionando o surgimento de inúmeros empreendimentos na área da enfermagem e para os quais deve haver abertura e o preparo profissional adequado. O que estará fazendo a Academia para preencher este vazio que se vislumbra?

Ao analisar as falas das enfermeiras quanto às suas decisões por trabalharem de forma autônoma, percebe-se a possibilidade de confirmação do primeiro pressuposto de meu estudo, o qual evidencia que o serviço autônomo possibilita à enfermeira maior liberdade no planejamento e execução das ações de enfermagem. Durante meus encontros com as enfermeiras, pude observar e validar, através de suas falas, que a grande diferença existente no trabalho autônomo da enfermeira é justamente esta certeza de poder exercer sua liberdade, quando da opção por esta maneira de cuidar e, também, no que se refere ao planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem desenvolvidas pelas próprias enfermeiras como pelos auxiliares de enfermagem sob sua supervisão.

Rabuske (1993) destaca que “liberdade é autodeterminação”, é aproveitar possibilidades e objetivos, sem)re considerado que a liberdade é a capacidade de escolher aquilo que cremos ser o melhor, e a liberdade significa que a escolha é minha, mesmo que não seja a ideal, talvez, seja isso que torne as enfermeiras autônomas seres humanos mais livres, com autonomia e, novamente, apoiando-me em Rabuske (1993), “verí^v cow aherinra ao ilitivafácio, que não esfdo 'ligados', 'amarrados' a alguma coisa”. Vejo, então, como um dos fatores motivadores de opção das enfermeiras para este tipo de trabalho, esta possibilidade de

aiitodeterminar-se de forma livre, ile poder escolher o que considera o inelhor para si e seu cliente.

5.2 O Cuidado

Ahialnienfe, assistimos a mudanças que pressionam as pessoas à procura de alternativas para alcançar novas formas de viver.

Assim, o sentido do cuidado e do cuidar precisa ser repensado na perspectiva de continuar garantindo um viver melhor para os seres humanos, neste mundo tão cheio de atribuladas e constantes mudanças.

O cuidado é uma prática antiga que está ligada á história da humanidade sendo, também, a razão da continuidade de sua existência. Todos os seres vivos do universo necessitam de cuidado paia perpetuação da sua espécie. O que difere o cuidado humano do de outras espécies é, sem dúvida, o envolvimento racional e sensível que permeiam este cuidar, o que nos seres irracionais fica muito mais por conta do instinto de sobrevivência.

O cuidado se dá em todas as raças humanas, mas, diferentemente, em cada cultura a que pertencem, pois, em cada cultura, há um código diferenciado de linguagem, valores e concepções de mundo, resultando em diferentes formas de cuidar.

5.2.1 Cuidado Humano

O cuidado humano surge com a iltialidade de preservar, fortalecer e aperfeiçoar a vida. No cotidiano das pessoas, o cuidado está «nuito voltado para a manutenção das funções vitais, como alimentação, vestnário e higiene. Neste

senlicki, Collière (1989) ndnnn <nic ciidnr do outro é nntiiral à espécie luinana, principalmente, eni se tratando de svia sohtevivêtica; isso faz parte do sei\limento de Iniinaiidade que o liomein lein

Já para Waldow (1992), a expressão cuidado pode ter uma conotação de atenção, preocupação para, responsabilidade por, observar com atenção, com afeto, amor ou simpatia. Já o tenno cuidar indica ação, idéia de fazer.

Para Sena (1994), cuidar é confortar, amparar, Ibnpar, hidratar, aliviar a dor e medicar. Continuando, a autora traduz ainda o cuidado como colocar-se no lugar do outro, sentir seu sofrimento e aliviá-lo, identificar seu problema e resolvê-lo, receber o paciente de sua família, mantê-lo com ela sempre (pie possível e devolvê-lo para ela quando ambos --família e paciente - estiverem preparados.

Nesta linha de pensatmento, concordo com a autora, no sentido de que ao desenvolvermos o cuidado estamos junto ao ser cuidado, como presença empática, nos colocando no lugar desta pessoa, cuidando-a com o objetivo de auxiliá-la numa condição temporária ou pemianente de impossibilidade de autocuidar-se e tentando tomá-la, o máis breve possível, independente.

Cuidar o ser humano requer empatia, sensibilidade e também conhecimento, é saber ouvir, tocar, olhar o outro e fazer por ele o que ele próprio não consegue, o cuidado é uma relação que se dá em todas as áreas do viver humano.

Das falas das enfermeiras autônomas o cuidado humano emerghi da seguinte foiTna:

"Para mim o cuidada é toda ala que desenvolvemos ao ajudar ali^ném que eslá impossihifado" (Heija-l lör).

"O cuidado é uma relação de /roca entre as pessoas; hoje eu cuido, amanhei posso ser cuidado" (Águia).

Estas falas acima são reforçadas na literatura por Patrício (1990), ao expor que, desde que nascemos, sofmos cuidados e ao longo da vida cuidamos a nós e aos outros.

Boehs e Patrício (1990) refletem que cuidar e o cuidado fazem parte do vocabulário na vida cotidiana e que qualquer pessoa, o (que) podemos observar nas falas abaixo:

"O cuidado humano, de maneira geral, é executado no nosso dia-a-dia. Às vezes nem percebemos que estamos cuidando de alguém... o dia-a-dia é cuidar" (João de Barro).

"O cuidado é envolver-se, carinho, dedicação, a gente está sempre prestando cuidado, com a família, filhos, vizinhos..." (Jraúna).

Através das falas dos sujeitos, das expressões fisionômicas e entonação da voz, foi possível perceber que o cuidar, para esses enfermeiros constituiu-se numa forma humana de ser. Deixam transparecer em suas colocações que o cuidado humano tem algo inerente a cada pessoa em particular e, ao refletir sobre esta questão, as enfermeiras, intuitivamente, fazem emergir sentimentos como: ajuda, troca, carinho, dedicação, os quais são importantes para elas no desempenho do exercício do cuidado. Assim sendo, entendemos que zelar, tomar conta e cuidar uns dos outros deve ser a tônica de todo ser humano. Esse "CUIDADO" representa a garantia que temos da manutenção e perpetuação de nossa "espécie humana".

Para Waldow (1999), o processo de cuidar é a forma como se dá o cuidado. Entendo essa assertiva como um processo em que o ser cuidador e o ser cuidado desenvolvem uma interação, em que o primeiro promove as ações de cuidar do segundo que, por sua vez, pode interagir neste processo, colocando-se como ser-pessoa, com sua individualidade, fazendo deste momento um acontecimento de trocas mútuas entre os sujeitos envolvidos no cuidado; em contrapartida, esse cuidar poderá desenvolver-se de forma unilateral, em que o ser cuidador assume o "comando" e o ser cuidado coloca-se passivamente no processo. Todavia, acredito que o cuidar envolve uma ação interativa, que deve estar embasada no empenho do ser cuidador em usar seus valores e conhecimentos no exercício do cuidado, de maneira que o ser cuidado tenha efetiva participação e, sempre que possível, torne-se responsável por seu próprio cuidado, isto pode ser observado nas falas abaixo:

"Nos.sa inícção ao cnidar do cliente é ovieniá-lo, prestar awi.Ktêncin e torná-io indepetufente..." (Heija-hlör).

"O nosso cliente é parlictf}o(ivo, ele .sabe dizer não e solícila atendimento, na hora que melhor lhe convém..." (Agüia).

Waldow (1999, p.55) ainda destaca que "r> cuidado humano, a despeito de crenças equiypcadas, não pode ser prescrito, não segue receita.s'". O cuidado humano é sentido, vivido, exercitado. Faz-se necessário, então, que as enfenneiras exercitein esse cuidado em todas as instâncias de aluação, em todas as frentes de trabalho, que busquem as alternativas de, efetivamente, na prática, prestarem o cuidado hiunano com convicç3o e cerle/a, conscientes do benefício para si e seU cliente.

5.2.2 O Cuidado Profissional

A partir das falas das enfermeiras autônomas, foi possível identificar como se dá o cuidado profissional em suas vidas. Através do diálogo durante as entrevistas, pude apreender a compreensão que esses profissionais têm a respeito do cuidado profissional.

As enfermeiras autônomas percebem o cuidado de enfermagem como uma ação mais direcionada à doença, ao problema específico de saúde pelo qual são procuradas por seus clientes. Parece evidentite. nas falas seguintes, que a questão da doença está diretamente relacionada ao cuidado de enfermagem prestado, explicado, talvez, pelo fato de que as enfermeiras dispõem de conhecimentos que possibilitam prevenir, evitar, tratar e alé curar as doenças e só são procurados pelos clientes no momento em que esses enfrentam alguma alteração de saúde.

"O cliente nos chama porque precisa de nosso cuidado profissional, está doente, preci.sa de injeção, curativo, etc. Nós

execiitantos nosso trabalho com dedicação e voltado à necessidade dele " (Heija-hlor).

"Nosso Irahhalho é atender o cliente de acordo com sua doença, mas dentro do possível orientamos para a saúde, mas o nosso contato primeiro é através da necessidade de atendê-lo em alguma enfermidade " (Ágitia).

"O cuidado de enfermagem em nosso serviço é direto ao cliente, chega para verificar a PA. Etujuanto executo a técnica eu escuto, transmito informações" (Graúna).

Para Collière (1989), d cuidado profissional se coloca como o prolongatnenio, iitna suhsfihivíio datiiiilo (jie os usuários nÍlo podetn, temporariamente, assegurar por si próprios.

O temio cuidado de etircrniagem é o cuidado profissional desempenhado peios profissionais de enfermagem, respaldado por alguns autores como Henderson (1960) e Orem (1985), que consideram o cuidado como objeto do trabalho da enfennagem; Watson (1993) (em o cuidado como a essência da enfermagem.

1

í*ara Olivière (1985), cuidar significa preocupação cojn ou solicitude, desejar e ter esperança são pontos de projeção do cuidado. Desta forma, o cuidado põe em evidência o ser livre. O homem sem cuidado não pode ser livre, e o homem precisa ser livre para se cuidar, efetivamente.

Acredito na liberdade de prestar e receber o cuidado; não concebo outra forma dc cuidar (jue não soja a(jucln cm qÍie o ser cuidador e o ser cuidado possam trocar experiêttcias, no cotidiano das necessidades de cada um.

As enfermeiras autônomas, dentro desta ótica, colocam-se como seres participativos com seus clientes, na hora de assisti-los e quando chamadas a definir esta relação, expressam-se:

"No Irahhalho autônomo, tu consegues desenvolver uma relação muito mais estreita com o cliente. Eu o escuto, executo a técnica e receho dele sempre algo mais em troca do que simplesmente pagamento " (fieija-Flor).

"Em vejo que estou no Itigar e hora certos, sahe?! (Risos) Quando entra um cliente, eu sei o que fazer e o que dizer... desenvolvemos uma relação de confiança" (Graúna).

"O contato direto proporciona maior relação humana, é comum tu tornares amigo de teus clientes... chego com o objetivo de assistir, mas no contato pessoal acabo também aprendendo coisas, é muito bom" (João de Barro).

"Aqui, a gente cria um vínculo com o cliente, é mais que simplesmente cuidar, é uma relação de amizade, confiança" (Águia).

Parece transparecer nas falas que não há uma desvinculação entre o cuidado humano e o cuidado profissional. Pica evidente que esse cuidar humano e profissional acontecem conjuntamente; é uma ação terapêutica composta de sujeitos interligados para os quais o CUIDADO acontece em um momento de troca entre o ser cuidador e o ser cuidado, existindo, neste cenário, a exigência de que os profissionais de enfermagem tenham muito mais que a competência técnica; é necessário associar, também, um envolvimento humano, um respeito ao outro, uma relação de ser COM o outro e não POR ou PARA o outro.

Leopardi (1994), ao referir-se ao assunto, assegura que necessitamos buscar um modo diferente de cuidar, que possibilite ajuda sem domínio, sem exploração, sem desconfiança, sem paternalismo, sem falsa ética, porém com permissão para sermos tão atentos quanto necessário, tão eficientes quanto desejável, tão envolvidos quanto o instinto nos determine. Acredito que a enfermagem deve ser capaz de criar formas alternativas de enfrentamento, no sentido não apenas de prestar o cuidado de forma mecânica, mas sim executá-lo através de um fazer reflexivo, em busca de um leeducar para saúde, investindo na mudança de seu papel na sociedade: ao prestar o cuidado, as enfermeiras autônomas parecem estar mais próximas desta forma humanística de cuidar, ao desenvolverem uma relação na qual o cliente tem participação mais ativa no seu cuidado.

"Tu fcs tinta iileitição com o teu clieitlc; coii.sí^gttes trabalhar lottt as (li/crotça.s, tii podes dia/o^ar co/tt de a trielhor maneira de ctiiiiiá-lo " (A^ttaa).

Priorizar o outro, no meu entender, além de dever e responsabilidade, é um ato de dedicação afetiva. Parece-me qíie o ato de cuidar, pelas trocas que proporciona durante sua realização, traz uma cofupetisnção e prazer à efrfermeira. O relacionamento humano é um (ator nuiito impoilante nesta forma de fazer enfennagem, os vínculos de amizade criados no exercício do cuidado com o cliente levam as enfermeiras a expressarem maior prazer no seu trabalho.

"F.ii me sinto óitna no momento que estou cuidando do cliente, é limo interação total!! É prazeroso aplicar meus conhecimentos livre e conscientemente" (Águia).

"O cliente é nosso objetivo maior, para atendê-lo colocamos o nosso conhecimento técnico e himtano efetivamente na prática" (Beija-blór).

Luckesi (1992) deílne o conhecimento como a compreensão inteligível da realidade, que o sujeito humano adijuire, através de sua confrontação com a mesma realidade. Partilho deste pensar no sentido de que, ao conhecermos a realidade, esta deixa de ser oculta, desconlicida, para tornar-se algo compreetisível para nós e, portanto, passa, dessa maneira, a integrar a gama de nosso conhecimento. É neste pristna que vejo as enfermeiras autônomas engajadas em seu cotidiano de trabalho, que lhes confere utn conhecimento da realidade (pie poderá, talvez, ser desconhecida para outras enfenneiras. Quando as enfermeiras autônomas expressam que aplicam seus conhecimentos técnicos e humanos ao atender seus clientes, estão utilizando não só o conhecimento teórico adquirido na academia, mas, certamente, adicionando o conhecimento da realidade por elas vivida »io cotidiano da prestação de serviço de enfermagem de n^aneira autônoma. Assitn, percebo a confinnação do segundo pressuposto de me\i estudo, em que o trabalho autônomo proporciona à

enfermeira maior envolvimento com o cliente, na hora de assisti-lo, o que parece trazer maior satisfação no exercício profissional.

5.2.3 O Cuidado Domiciliar

No convívio com as enfermeiras autônomas, quando das discussões acerca do cuidado emergiu nas falas o cuidado domiciliar, que não é prática realizada pela totalidade dos sujeitos do estudo, pois, das cinco enfermeiras entrevistadas apenas três o executam, porém todas as entrevistadas manifestaram-se a respeito da modalidade de cuidado domiciliar, que surge no estudo, não como uma maneira de cuidar, mas sim como um tipo de serviço ou modalidade de exercer o cuidado.

Para Cunha (1991), a assistência domiciliar em enfermagem teve início em 1919 com a criação de um Serviço de Enfermeiras Visitadoras no Rio de Janeiro. Lacerda (1996) diz que desde 1928 existem registros sobre a assistência de enfermagem, na forma de visitas, prestadas rotineiramente no domicílio, com o propósito de assistir a criança recém-nascida e os tuberculosos. Em muitos países, a assistência domiciliar de enfermagem é praticada na área de saúde pública com objetivo de promoção da saúde e prevenção de doenças e em alguns casos até de auxílio no tratamento da doença.

Atualmente, outras tentativas estão sendo feitas, como os serviços especializados oferecidos por empresas que, colocam à disposição da comunidade o serviço de enfermagem domiciliar. Nos Estados Unidos, desde a década de 80, desenvolveu-se o conceito de "HOME CARE" (cuidado domiciliar), um serviço de extensão ao hospital, prestado na residência do paciente por equipe multiprofissional, que cuida da "essência humana", reduzindo as reinternações, exposição ao risco de infecção hospitalar, facilitando o convívio familiar e diminuindo os gastos.

No Brasil, na década de 90, algumas cidades, através de entidades públicas ou privadas, implantaram serviços de prestação do cuidado de enfermagem domiciliar.

No Rio Grande do Sul, segundo Lorenzi (2000), este tipo de trabalho surgiu por volta de 1997, quando o Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre, implantou o serviço de enfermagem domiciliar, objetivando propiciar assistência à saúde em nível residencial, com ênfase à orientação e à educação voltadas ao autocuidado.

Em Pelotas, a assistência domiciliar em enfermagem tem sua história ligada ao trabalho de profissionais de enfermagem que, isoladamente, implantaram seus serviços de atendimento de enfermagem, não existindo a conotação de atendimento multiprofissional, e sim, um objetivo único e exclusivo de prestar cuidado de enfermagem no domicílio das pessoas; estes estabelecimentos podiam ter tanto enfermeiros quanto auxiliares de enfermagem como proprietários e executores do cuidado. Atualmente, com a maior atuação do COREN (Conselho Regional de Enfermagem), já se observa a obrigatoriedade de um enfermeiro como responsável técnico pelo estabelecimento que se propõe a prestar cuidados de enfermagem, tanto no local, quanto no domicílio das pessoas. Conforme podemos observar na fala seguinte:

“Antes da minha paduação, eu sempre via pessoas que prestavam este tipo de cuidado domiciliar, embora não fosse realizado por pessoas com formação profissional superior, como hoje é exigido pelo COREN, e é correto, deveria ser, mas hoje ainda vemos serviços sem o enfermeiro ” (João de Barro).

Para definir o cuidado domiciliar, busco apoio em Cunha (1991), que diz:

“há uma atividade desenvolvida desde a antiguidade, estando, porém, mais atual o cada dia que passa (...) e ela é redescoberta como resposta à necessidade de se prestarem cuidados aos pacientes em suas próprias casas, quer por falta de instituições hospitalares, quer pela dificuldade financeira deles frente a esta situação <’ até mesmo pelos altos custos relativos ao tratamento e permanência hospitalares ”

Entendo o cuidado domiciliar como o cuidado que prestamos ao indivíduo em seu domicílio, visando sua recuperação num contexto que lhe é familiar e onde o ato de cuidar é provavelmente mais individualizado, humanístico e, certamente, capaz de possibilitar uma relação de troca entre os seres humanos envolvidos.

As enfermeiras participantes deste estudo caracterizam o cuidado como uma relação humana, uma forma de interação entre as pessoas, relação afetiva e de confiança, em que a troca entre quem cuida e quem é cuidado está presente independentemente do local onde é executado.

Neste conviver, não percebem diferença entre o cuidado que desempenham dentro do centro de enfermagem e o cuidado executado em domicílio, pois, em ambos, acreditam estar presentes a empatia, o envolvimento afetivo e o querer fazer sempre o melhor para o cliente;

"Eu não atendo a domicílio, mas acho que a maneira como prestamos o cuidado não pode ser diferente daqui, só precisas mais tempo, não podes ir ditando regras na casa dos outros" (Heija-llor).

"Também, a mesma coisa, minha postura é a mesma, a única diferença é que quando vou atender à domicílio, o cliente está no seu ambiente e quando ele vem aqui o ambiente é meu, mas o vínculo, a relação humana é a mesma" (João de Barro).

"Sou sozinha, não tenho condições de atender a domicílio, mas recebo muitos telefonemas solicitando esse tipo de serviço, aí eu encaminho para outros colegas" (Graúna).

"Nos dois lugares é a mesma coisa, o que muda no atendimento daqui para o domicílio é o ambiente, no domicílio eu tenho que respeitar o ambiente do cliente, aqui eu respeito ele, mas o ambiente é meu, tem minhas idéias, meus gostos" (Águia).

"Aqui eu acho mais prático, tu sabes onde encontra as coisas, o trabalho é mais rápido, no domicílio é aquela questão de 'entrar' no ambiente da pessoa, as coisas vão se desenvolvendo mais devagar, mas acho que as pessoas sentem-se melhor quando

atendidas em casa: acho que o relacionamento entre nós é o mesmo " (Sahia).

Com relação ao desenvolvimento do trabalho, pude perceber nos posicionamentos das enfermeiras a segurança e a convicção de estarem sentindo-se aptas ao exercício desse cuidado, mesmo que não tenham recebido respaldo teórico por parte da academia. O cotidiano do trabalho dessas profissionais parece estar fundamentado no reflexo de suas próprias práticas sobre as melhores maneiras de cuidar do “ser humano cliente”, de forma a garantir a tríade cliente satisfeito-ganho financeiro-enfermeira satisfeita com seu trabalho e, neste conviver, poder introduzir no dia-a-dia de trabalho a humanização do cuidar, a atenção ao “ser cliente”, já que, embora pagando pelo cuidado que lhe é prestado, se a enfermeira não estiver imbuída deste fazer humanístico, este encontro humano não acontecerá.

“O relacionamento humano é a mola mestra, precisamos aliar o relacionamento humano à técnica para garantir nosso sucesso” (Águia).

Verbalizações como: “esta forma de cuidar nunca foi abordada na graduação”, “a academia não dá espaço para este tipo de discussão”, “na graduação os enfermeiros são estimulados a trabalharem nas instituições”, parecem não ter influência no trabalho diário das enfermeiras autônomas.

“Apesar de não ter recebido informações sobre esse tipo de trabalho, que poderia exercer como enfermeira, eu estou segura do que faço e do que quero ” (Heija-Flor).

Lacerda (1996) diz que a enfermeira, ao exercer seu papel de agente nas questões de saúde-doença, necessita lançar mão de toda a sua experiência profissional e de vida, levando aos indivíduos que estão sob seus cuidados, um atendimento de qualidade e valor. Acredito que devemos nos empenhar em prestar o cuidado de forma genuína, autêntica e sensível.

Partilho do pensamento da autora, por considerar que a enfermeira deve ser capaz de desenvolver um trabalho em que a presença, a empatia, o envolvimento

com a pessoa a ser cuidada esleja sempre preseibile, havendo, também, o compromisso de, nesse "cuidar", prestar utii serviço de qualidade, diminuindo as possibilidades de danos ao cliente, também por acreditar que a enfermeira seja capaz de implantar, executar e, sobretudo, avaliar seu desempenho profissional, fazendo do cuidado o sentido e o vivido do seu cotidiano de trabalho.

5.3 Refletindo o Mundo das Relações das Enfermeiras Autônomas

Ao analisar a temática do cotidiano de trabalho das enfenneiras autônomas, busqliei uma reflexão em Buber: "*a homem não é uma coisa entve coisas ou formado por coisas; ele não é uma qualidade, um modo de ser, experienciável, descritível, um feixe flácido de qualidades definidas. Ide é 77/, sem limifes, sem costura, preenchendo todo o horizonte*" (1974, p.9).

No inundo modenio, há uma intensa movimetitação nas ciências sociais, na busca de novos patadigma centrados no homem, numa peispectiva de resgatar-lhe a supremacia, os valores humanos, o peí.samento intuitivo, as emoções, a criatividade, eiiHm, possibilitar no homem a manífstaçilo de seus desejos, impulsos que façam aflorar sua identidade pessoal e profissional, desenvolvendo a capacidade de ir ao encontro do outro, permitindo, dessa maneira, que o EU de cada SER, numa consciência existencial, cultive o valor das relações humanas mais comprometidas com-o-outro.

Neste final de século, as organizações de saúde têm demonstrado uma preocupação em ifiserir inedidas para resgatar a subjetividade nas relações de trabalho, iticentivando a participação dos empregados, sua autonomia e a valorização do ambiente físico, a fim de proporcionar maior bem-estar para as pessoas, incluindo-se atjui, clientes e trabalhadores de enfermagem.

A enfermagem, nessa trajetória, tem procurado reavaliar o seu fazer em busca do resgate do ser. Observa-se a preocupação com a valorização do ser humano cliente ou trabalhador, visto que muitos estudos nesta área têm sido realizados.

Acredito que, neste contexto, a enfermagem busca uma nova visão, na qual o “fazer com” e o “ser-com-o-outro” estão presentes em uma interação-relação em que as pessoas estão envolvidas e comprometidas umas com as outras.

Para Lacerda (1998), a enfermagem é ser, estar, pensar, fazer, acontecer, transformar. É o contato com o fazer que nos apresenta como profissionais, porém almeja-se que este fazer esteja intimamente alicerçado no **ser enfermeira**, na relação com o **ser humano**. Complementa a autora (que o ser e o fazer estão inseridos no processo de crescimento pessoal, social e profissional da enfermeira, o ser e o fazer não estão dissociados, complementam-se, contribuindo para a existência da enfermagem).

As enfermeiras autônomas manifestam-se a respeito do ser e fazer enfermagem da seguinte forma:

“Nós executamos tudo e buscamos a eficiência de enfermagem que temos competência para fazer. O que não nos compete, vamos encaminhando ao profissional adequado, é este fazer com consciência que garante nossa relação com o cliente” (João de Barro).

“Eu acho que nós executamos técnicas, mas o importante é que ao fazer o procedimento nós mantemos contato com a pessoa, dialogamos, procuramos estar no lugar dela...” (Beija-flor).

As enfermeiras autônomas deixam transparecer a preocupação de **ESTAR-COM** o seu cliente no momento em que executam o cuidado. É esta a relação proposta por Paterson e Zderad (1974), como um encontro intersubjetivo que pode acontecer de modo sujeito-objeto ou sujeito-sujeito com o qual podemos observar nas falas das enfermeiras:

“(J cUenfê para mim não é uma coisa, uma pessoa qualquer, ele é ‘a pessoa’ que eu respeito, Irato com carinho e preocupo-me em íJcsetivolvcr uma li^açãõ afêliva” (Beija-Flor).

"Aqui na clinica, o vinculo com o clienê começa já pelo contato telefônico e não tem chance de ser quebrado. Nessa relação, eu me identifico como pes.soa de não .só ajudar em .situação de necessidade, mas. tamhêm, estar junto f>ara qualquer .situação. Eu e meu cliente temos uma relação de convivência” (Sabiá).

No inundo das relações das enfermeiras autônomas com seus clientes, parece haver maior desenvolvimento da interação sujeito-sujeito, explicado, talvez, pelo fato de receberem diretamente do cliente por seu trabalho.

Sobre o fato de como se dá o recebimento do valor financeiro atribuído ao cuidado, as enfermeiras expressaratn:

“T’lo fato de cobrar pelo serviço? Não, não interfere, o nosso negocio é ttna empresa, tu tens que estar preparado para prestar assistêtica boa. aliás, muito boa, quandò o cliente entra pela porta ou eu entro na casa dele, ele é único, o atendimento é pra ele, é atendido com zelo, carinho, é ouvido, nós efetivamente trabalhamos para e coúti o cliente” (Águia).

"Não, não encontro interferência, pois a minha proposta é justamente desenvolver um trabalho de relação humana, só que preciso sobreviver! Se a pessoa não pode pagar não vou deixar de atendê-la” (Beija-Flor).

As enfermeiras buscam consolidar sua proposta de cuidar de uma forma humana, em que, no encontro do EU-enfênneirá com o TU-cliente, se evidencia uma troca de relações de ajuda e compreensão. O pagamento parece não ter interferência neste momento, é fator motivador para o cuidado, mas não age como limitante para exercê-lo.

Pnni Vianna e Velasco (1998). o cliente, na próxima década, será visto como o foco central dos profissionais de saúde, que buscarão atendê-lo de forma mais lunnana e participativa. Os clientes serão questionadores sobre a forma como.

quando e por quem serão atendidos, e os médicos não serão mais vistos como donos exclusivos do conhecimento. As enfermeiras precisam estar atentas para esta forma de cuidar, visto que as pessoas estarão mais informadas a respeito de seus direitos e certamente procurarão pelo profissional que lhe garanta um cuidado não só exclusivamente técnico, mas um cuidado em que se evidencie a técnica associada a uma grande dose de calor humano, de relação pessoal, de afetividade, de comprometimento.

Para Buber (1974), o homem se torna EU na relação com o TU. O face a face aparece e se desvanece, os eventos de relação se condensam e se dissimulam e é nessa alternância que a consciência do KU se esclarece e aumenta cada vez mais. Partindo desta assertiva, pude, na convivência com as enfermeiras autônomas perceber o tanto que esses profissionais dão de importância na relação com seu cliente, tomando para si a consciência de desenvolverem um encontro em que haja trocas de ambas as partes envolvidas. Há assim uma preocupação de cuidar sem descuidar do EU que cuida;

“Se tu não souberes te relacionar, estás fadado ao insucesso, pois precisas saber te relacionar primeiro contigo e depois com as outras pessoas. Se te conheceres como pessoa, indivíduo, te aceitar e batalhar para melhorar, automaticamente terás boas relações com as pessoas à tua volta, amigos, vizinhos, comunica-te e o nosso caso com o cliente, isto é para o resto da vida...”
(Águia).

“Tu precisas desenvolver a consciência de (pela tua) estar bem contigo enquanto ser humano, te colocar no lugar do cliente na hora de atendê-lo, aí verás como é bom ser bem tratado, mas isso só aprendemos nos relacionando com as pessoas” (Beija-l'lor”.

Paterson e Zderad (1979) reforçam essas falas na medida em que preconizam a enfermagem como uma relação transacional baseada na consciência existencial que a enfermeira tem do seu SER e do ser do OUTRO, a partir daí a enfermeira e cliente (indivíduo, grupo, comunidade) participam dos acontecimentos, ambos

como sujeitos, cada um originando atitudes e respostas humanas na busca do SER MAIS e do SER MELHOR.

Durante meus encontros com as enfermeiras autônomas, por diversas vezes, pude presenciar o atendimento executado aos clientes, observando a relação de interação da enfermeira com seu cliente, traduzida por demonstrações de afeto, de confiança. Quanto ao ponto de vista profissional, quando eles indagam o que ela acha do tratamento ou do técnico (que consultaram, como do ponto de vista afetivo, quando expressam ou contam coisas de sua intimidade, de seu cotidiano familiar. Pude perceber as expressões de gratidão e, sobretudo, confiança na enfermeira, o que vem ao encontro de meu pressuposto de que no trabalho autônomo da enfermeira há uma busca de maior envolvimento com o cliente na hora de assisti-lo, o que pode ser reforçado nas falas abaixo;

"... aqui, (j gente cria um vínculo com o cliente, muitas vezes isso acaba se transformando numa relação de amizade " (Sahia).

" Tu tens interação com o teu cliente, mas a gente precisa aprender isso. No início, a gente até faz coisas erradas, quer ajudar tanto que acaba atrapalhando, mas se escutares o teu cliente, então tu trabalhas com as diferenças das pessoas" (Águia).

"É preciso comprometimento. () trabalho autônomo é mais propício para cuidarmos melhor das pessoas, pois nós determinamos as formas do cuidado, mas discutimos com o cliente a melhor maneira de executá-las" (Ireija-Flor).

Paterson e Zderad (1979) preconizam que a enfermagem não implica um encontro meramente casual entre as pessoas, mas sim um encontro em que há uma chamada e uma resposta com fim determinado, gerando-se daí um diálogo vivo entre os participantes. As enfermeiras autônomas parecem vivenciar este diálogo com seus clientes, na medida em que são chamadas para um determinado fim, que exigem uma resposta. Ao mesmo tempo em que atendem proporcionam ao seu cliente expressar-se, participar, ser ator ativo na solução de sua necessidade, na

busca de um estar bem. que nesle conviver, se transormará em uin estar melhor para a enfemieira e para o cliente.

Na medida em que existe um forte propósito de inter-relação entre a enfermeira autônoma e EU cliente, o mesmo parece não ser buscado quando essa relação passa a ser representada pelo FAJ-enfermeira e o TU-eiifermeira colega. As justificativas para esta diferenva siHii apontadas pelas etifermeiras autônomas, quando levadas a res|)onder a (juestão de como se percebem em relação às suas colegas enfermeiras, autônomas ou não:

"São indos profissionais, a genie está mais isolado, é difícil conviver, porque fico impossibilitado de me afastar daqui " (João de Barro).

"Muito frágH, tanto no hospital com relação aos colegas autônomos. A troca entre nós é muito pouca, o problema é o tempo " (Beija-ilór).

"Eu me sinto bem, eu valorizo cada um, respeito a oiyção de trabalho de cada uni, mas eu sinto que somos vistos de forma diferente, tipo a enfermeira fulana só faz htjeção? Só faz curativo?? É aquele só como se nosso trabalho fos.se sem importância ou como se o fato de trabalhar em vma instUuição, eu estaria melhor!!" (Ágiiia).

"Completamente i.solada! Quanto aos meus colegas autônomos não sei quem são, nem o que fazem, eu sinto falta mas não sei... " (Oraúna).

"Categoria desunida, os colegas ao invés de orgidharem-.se de ter uma enfermeira com seu próprio serviço eles querem 'puxar o tapetèQuanto aos autônomos não tenho conhecimento do trabalho deles " (Sabiá).

Durante a fase de análise das falas, no ir e vir das leituras, na tentativa de compreender o signincado do mundo das relações das enfermeiras autônomas com seus colegas de profissão, evidenciaram-se, de maneira marcante, tanto o distanciatmento em que vivem esses profissionais quanto a justificativas de: falta de

tempo, impossibilidade de deslocamento do local de trabalho, dificuldade de relacionamento pela possibilidade de competição, discriminação por parte das enfermeiras institucionalizadas, justificativas estas que estiveram presentes de forma unânime nas falas dos sujeitos do estudo.

Apesar de estarmos vivendo um tempo de mudanças na enfermagem, as profissionais enfermeiras ainda parecem manter a atitude de afastamento que impõe um distanciamento, ou um não envolvimento com as enfermeiras que desempenham trabalho similar. A que atribuir tal atitude? Sendo as enfermeiras autônomas livres no exercício de seu trabalho, não poderiam procurar alternativas para um maior relacionamento profissional? Gostariam as enfermeiras de tal aproximação?

Mondin (1998) coloca que a liberdade tem como função não só garantir a conotação ética ao agir humano; a liberdade é dada ao homem para que possa realizar a si mesmo. Refletindo sobre esse pensar, questiono sobre a possibilidade de as enfermeiras autônomas, no exercício de sua liberdade, optarem por manterem-se isoladas, cada uma exercendo seu papel na construção de um trabalho diferente e pelo qual também optaram de forma individual...

Parece que a tônica do distanciamento entre as enfermeiras é observada não só no trabalho das enfermeiras autônomas, conforme as falas:

“A categoria é tímida (Jestiniia, isto é comum em nossa profissão, ioc/a a equipe c/e enfermeiras tentam sempre alguém procurando sacanear o ouro ” (Beija-Flor).

“Mesmo no hospital é difícil o relacionamento dos enfermeiros” (João de Lencastre).

Em contrapartida, existe, embora de maneira tênue, a possibilidade de mudança desse quadro; na perspectiva de manter o melhor atendimento ao cliente a enfermeira dispõe-se a procurar soluções que levem à troca de experiências:

“O pessoal pode se encontrar, sem internet, sem aquela coisa mesquinha de concorrência, pois a gente cria um vínculo com o cliente, e se tenho que encaminhá-lo para outro serviço, gostaria

É que fosse bem atendido no serviço, < > do colégio, como ele é comigo "
(Araújo).

Acredito que o conceito de trabalho da enfermagem é muito mais amplo do que o apresentado e vivido na academia e, que, talvez por isso, as enfermeiras autônomas necessitem buscar mais fóruns de discussão sobre o trabalho autônomo na enfermagem, a fim de subsidiarem-se de conteúdos e práticas sobre o assunto e manterem sua autonomia e independência profissional.

"A desunião existe no hospital, na saúde pública. No nosso trabalho, acho que cada enfermeiro deveria impor-se no seu trabalho com responsabilidade e competência e procurar união para o desenvolvimento da profissão " (Araújo).

;

Esta fala demonstra a diversidade de cada ser humano; na enfermagem, talvez, essa diversidade esteja mais presente pela característica de nosso trabalho em equipe, onde cada pessoa age, pensa e sente à sua maneira. Isto faz parte da individualidade do ser.

A integração de um grupo requer atitudes, vontade, capacidade de interagir e respeito ao que cada um pensa, cria e decide, na necessidade de criar a motivação nas enfermeiras autônomas, no sentido de despertar-lhes o interesse pela troca de experiências, pois acredito que na diversidade podemos chegar ao crescimento e enriquecimento do grupo.

A academia volta a ser citada nas falas como instituição que muito tem a contribuir para a qualidade do profissional lançado no mercado de trabalho.

"Eu acho que teria que ter, a nível de formação na graduação, a inclusão de conteúdos que preparassem o enfermeiro para trabalhar melhor em grupo " (Araújo).

"Na graduação deveria ser discutido o trabalho autônomo também como trabalho de grupo " (Araújo).

Compartilho com esse pensar por acreditar que a academia não pode omitir-se de seu papel formador e para as enfermeiras não é mais possível uma formação

centrada na doença e na cura. Faz-se necessária a contextualização de novas possibilidades de trabalho, sem perder a característica de equipe que tão bem simboliza nossa profissão. Detno (1997), a respeito ao trabalho de equipe, diz que, sem desfazer a importância da competência individual, o trabalho de equipe pode garantir muito mais o questionamento reconstrutivo, pois potencializa a capacidade crítica e reconstrutiva.

É nesta proposta que vejo de importância ímpar o estímulo acadêmico para o trabalho em equipe, e que as enfermeiras autônomas promovam o debate sadio entre seus colegas, pois saberes concorrentes e mesmo antagônicos poderão ser positivos para o desenvolvimento crítico da realidade e o surgimento de novos horizontes para o exercício profissional.

Ao adentrarmos no universo de trabalho das enfermeiras autônomas é mister pontuar a complexidade de seu exercício. O que fazem essas profissionais no seu cotidiano de trabalho? Como instrumentalizam-se para o trabalho?

Ao serem convidadas a relatarem um dia de trabalho, ressaltaram atividades diversas, entre elas, a execução de técnicas como verificação de sinais vitais, administração de medicamentos EV, IM, SC, ID, sondagem vesical, nasogástrica, preparo para exames radiológicos, consulta de enfermagem, cuidados no pré e pós-operatório, atividades administrativas de gerenciamento, planejamento e compra de materiais e transporte de pacientes para hospitais, clínicas e domicílio. Observa-se, na análise destes dados, que as técnicas básicas de enfermagem são comuns a todos os centros e clínicas de enfermagem participantes do estudo, ficando as diferenças por conta do oferecimento de serviços outros, como transportes, preparo para exames radiológicos, atendimento a domicílio, aplicação de vacinas, agenciamento para auxiliares de enfermagem, que são executados por alguns centros estudados, conforme podemos observar nas falas:

"Chego pela manhã, ahoro o ambulatório, atendo os clientes, verifico PA, administro IM, EV, SC, ID, nebulizações, coloco brincos, não faço atendimento domiciliar..." (Beija-Flor).

"Aqui na clinica, clesue o inicio, o proposta ó de que nós não trahalhemos só no afettc/imenio, a gente trabalha com a parte cultural da enfermagem também, oferecemos cm'sos, treinamentos, palestras..." (Sahiá).

"A primeira coisa que faço é ligar o computador onde estão armazenados os cadastros dos clientes, aí atendo quem está esperando, executo todo e quah/uer procedimento de enfermagem, só não vou na casa das pessoas..." (Graúna).

"Ku faço todo um fn eparo pessoal para começar o dia de trabalho, ntc arrumo, cuido d(y V; v»ti/, procuto tornar-me agradável, preparo o ambiente para receber O cliente, aí eu atendo, oriento, presto as.vstência tipo injeções, curativos, sondagens, etc... Toda a assi.stência de enfermagem que a pessoa precisar..." (Aguia).

Podemos perceber pelas Falas transcritas que, embora as enfenneiras executem Uma gama de atividades, mas existe uma preocupação com o cuidado de si, seja no preparo do visual, seja no preparo do ambiente para torná-lo mais agradável ao profissional e ao cliente. Vejo como positiva essa atitude de cuidado, pois vem ao encontro do pensamento de que para bem atendermos o cliente, precisatnos estar bem conosco seja como pessoa ou profissional. Entendo este cuidado de si como uma forma de preservação e aprimoramento do EU. Costa (1998), ao abordar a temática, pontua que resgatar o cuidado de si como uma técnica de aperfeiçoamento luirnano parece útil, pois ao direcionar o olhar do trabalhador sobre si mesmo o ajudai ia a se "construir" como sujeito e desta fomia participar mais ativa e politicamente em seu contexto de trabalho. Isto parece ser muito vantajoso no contcxio de atividades da enrcremeira autônoma, na medida em que poderia proporcionar o resgate de princípios éticos e a reflexão do seu papel de trabalhador no contexto da enfermagem, permitindo a busca de alternativas de luta contra a submissão que, às vezes, nos é imposta em nosso cotidiano, e que acaba por nos descaracterizar como sujeitos:

"O enfermeiro sempre .se considerou o 'primo pobre ' da área da saúde, ó o profis.sional que está di.sponivel para toda e qualquer tarefa, seja de sua competência ou não, tem também a questão da

benevolência, pois tuJo que ele faz íem que ser de graça ou a preços avilianies... " (João i/e Barro).

"A enfermagem eslá ficanJo sucaleada e persiste na idéia da caridade. Tu és um prqfrssional como tantos médicos, odontólogos, nutricionistas, tu podes cobrar por teus se/riços como profissional de formação superior, tu tens que produzir qualidade, esta é a gtande diferença. Os próprios colegas não valorizam o nosso trabalho, i.sto é luuito chato... " (Águia).

O sentimento de pouco lecoiiliecinieiiito por parte dos colegas parece aflorar nas falas dos sujeitos do esfndo que se inaiiifestain com tom de desabafo, como necessidade de impor uma compreensão desta maneira autônoma de trabalho, que é desempenhada de fonna aparentemente hannônica nas outras profissões liberais. A ausência de modelos, na área de enfennagem, parece contribuir para pouca valorização frente aos colegas de pronssão e na academia;

"/Va própria formação acadêmica, este enfoque não é muito valorizado, te botam na engrenagem e tu tens que estar ali feito moedor de carne, pau para toda obra, seja o que Deus quiser! Tu tens que fazer, fazer e fazer (pausa); pensar, nada" (João de Bano).

Ao identificar as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras autônomas penso ler alcançado um dos objetivos do estudo, pois, através da análise dos dados, foi possível avaliar a complexidade deste trabalho autônomo, que pemiite à enfermeira uma gatna de atividades que ainda poderá ser ampliada e novas atividades incorporadas nesle lazer.

Sem pretensão de ser agetUe determinador de utna postura para a enfermeira autônoma, volto a preocupar-me com a capacitação deste profissional. Em meus encontros com as enfermeiras questionei-lhes como se instrumentalizam para o exercício de seu trabalho. As falas expressam por si, como lidam frente a esta temática:

"Ai jlca difícil! Não .sei qmvjth fiz o tiliimo curso, eu não tenho (empo para porlicipar cie cursos, congressos, pois quando não estou aqui. estou no hospital, e tem a casa, familia..." (Beija-Flor).

"Através da leitura, contato cohi colegas, alguma informação sempre se consegue, listou pensando em fazer especialização, o problema é o tempo " ((Iraúna).

"Através da experiência diária, revistas e no ambiente ho.spitalar eu faço muitas trocas com os colegas, médicos" (Sabiá).

"Através de palestras, encontros e muita leitura não 5Ó têuica, mas também na área de relacionamento humano e empresarial" (Águia).

"Para o enfermeiro autônomo as coisas .são um pouco mais Complicadas, porque ele não pode ausentar-se por muito tempo, sua ausência significa deixar de prestar um atendimento o que pode comprometer o financeiro. Eu procuro leitura de revistas específicas e Internet" (João de Barro).

Das falas das enfeniieiras, etiiertgetn preocupações com a instrumentalização. São feitas tentativas de reciclagem através de leituras, experiência diária, contato com colegas. Observo a jusliricaliva das efirernieiras autônomas de não poderem sair para cursos ou congressos em função do tempo, com possibilidade de compronielimetito do retorffio financeiro e até por en(enderem-se como responsáveis por estarem sempre disponíveis para o cliente;

"... as f>essoas Já estão acostumadas a vir aqui e serem atendidas; não tenho tempo para cursos, congres.sos..." (Heija-hlor).

"() problemcj é tempo, tu não podes sair uma .semana, 15 dias para um evento. fCdifícil!" (João de Barro).

"Tu crias re.sponsabiUdades; teus clientes, às vezes, têm hora marcada, se eu não estou aqui naquele horário, eles reclamam..." (Graúna).

Detno (1997) expressa que o profissional sério é aquele que apenas executa sua profissão, mas, solireludo, quem sabe pensar e refazer sua profissão. Para o autor, a única maneira de “acumular” conhecimento é renová-lo permanentemente. Compactuo com este pensar, na medida em que considero a atualização condição de aprimoramento profissional. Ao voltar meu olhar para as enfermeiras autônomas que se refere à busca de aperfeiçoamento, vejo-as preocupadas com o tema, mas aparentemente sem estímulo para, conseqüentemente, procurar pela instrumentalização.

As enfermeiras autônomas poderiam buscar alternativas para inovação e reconstrução do conhecimento, pois acredito que este deva ser constantemente adicionado de novos desafios de aprender, de reaprender, de pensar, resultando em um fazer prazeroso, consciente e responsável.

As enfermeiras autônomas percebem a importância da instrumentalização atualizada, vêem como positiva esta possibilidade, apenas não têm claro como, no cotidiano de seu trabalho, colocar isto em prática e tendem a ver a enfermeira institucionalizada em condições menos favoráveis neste processo:

“Acho que não posso parar de trabalhar. Aí eu acho que perdemos um pouco a relação com os outros enfermeiros que precisam sair para fazer cursos sem comê-lo (imposto de seu salário)” (João de Barro).

“Fui me sinto frustrada, tenho vontade de fazer uma especialização, mas o tempo é difícil, na instituição, de repente, negociando com a chefia, dá para sair algumas horas” (Graúna).

A contextualização do papel da enfermeira no cenário econômico, político e social foi amplamente discutida pelas enfermeiras autônomas. Entendem-se como sujeitos com perspectivas de mudarem o conceito que as pessoas, de uma maneira geral, fazem do trabalho da enfermeira, atribuem o desconhecimento do trabalho autônomo da enfermeira à falta de união da classe, à competição, à falta de

representatividade político-social, aos baixos salários que impõem ao enfermeiro a necessidade de ter dois empregos.

"Lê-o o enfermeiro como um profissional muito fraco; a culpa é a falta de união dos profissionais, a competição enfraquece a categoria..." (Sahia).

"Dá para ser melhor com salário tão insignificante? Reduzimos nossa carga horária para 36 horas semanais e seguimos trabalhando 12 horas por dia para poder ganhar melhor, é um absurdo" (Beija-Flor).

"Nosso COREN não sei o que acontece, não recebo nada, informativo, sei que tem que pagar a anuidade: os enfermeiros estão isolados, onde está a nossa associação?" (Graúna).

1

É visível nas falas das enfermeiras expressão de sentimentos de culpa, indignação, frustração quanto à valorização de seu papel como enfermeiras.

Percebe-se a presença de um desencanto quando se referem aos órgãos de classe:

"... se eu tivesse feito outra opção, talvez minha vida teria sido mais tranquila... enfermeiro não dá status, tu és mal vista pela sociedade, qualquer pessoa que aplica injeção é 'enfermeiro'" (Sahia).

"... todo mundo trabalha em dois lugares para tentar ganhar mais um pouco. Os enfermeiros não são valorizados, vejo que há uma ansiedade generalizada em busca da valorização profissional" (Graúna).

"... acho que somos vistos com menor valor que outros profissionais de nível superior. A maioria das pessoas nos enxerga como administradores de injeção ou no hospital como enfermeira chefe" (Beija-Flor).

Justificam este caos político-sócio-econômico e mais uma vez sugerem alternativas para melhoria do quadro.

"O enfermeiro é importantíssimo dentro deste contexto, só que tem que colocar na cabeça, desde a formação acadêmica, que ele é agente modificador" (João de Ikvro).

"O enfermeiro precisa se posicionar mais, assumir mais seu papel frente aos outros profissionais, deverá achar tempo para discutir junto aos órfãos a fim de fazer a melhoria do campo de trabalho" (Beija-Flor).

"Eu acho que temos que aprender a nos valorizar tanto como pessoa quanto como profissional..." (Águia).

Com relação as enfermeiras autônomas especificamente, verbalizam sentimentos de isolamento, desconfiança, desconhecimento:

"Não conheço ninguém; eu sei que existem outros ambulatórios, uns inclusive sem profissional credenciado para trabalhar" (Íraína).

"Eu sempre ouço: tu não trabalhas lá? Vejo que o pessoal não se deu conta do que é o trabalho do enfermeiro autônomo. Eles acham que por falta de opção estamos nessa atividade" (Beija-Flor).

"O pessoal não consegue ver que nós, enfermeiros autônomos, estamos neste campo por acreditarmos e optarmos por esta forma de trabalho mais livre, sem contrato e jamais perdemos a valorização e a capacitação profissional" (Águia).

Reflico sobre a fala acima, no sentido de pontuar a questão da opção por este tipo de trabalho, e, ao encenar estas reflexões sobre o mundo das relações das enfermeiras autônomas, retorno ao meu pressuposto de que as enfermeiras optam por este tipo de trabalho pela falta de oportunidade de emprego nas instituições públicas ou privadas. Esta pressuposição parece não ter sido confirmada, pelo que pode ser observado nas falas a seguir:

"A opção, no início, foi para ter mais uma fonte de renda, hoje, não deixaria meu trabalho aqui por nada..." (Beija-Flor).

"Só trabalho, aqui no centro de enfermagem, porque é o que quero e gosto de fazer" (João de Barro).

Todas as razões pontuadas pelos sujeitos do estudo parecem justificar a opção de cada um deles pela escolha desta alternativa de trabalho.

Na verdade, a história de cada um, a forma de enfrentamento das situações de vida, a cultura e os fatores sociais contribuem fortemente para uma decisão desse porte.

Percebo, por isso, o ser enfermeira autônoma como uma pessoa valente e confiante para enfrentar todas as interfaces dessa decisão.

Por outro lado, o trabalhar sozinho, segundo os dados, gera menos vinculação com outros enfermeiros, distância dos órgãos associativos e menor motivação para a frequente qualificação profissional. É forte a preocupação com os resultados financeiros mesmo porque a enfermeira tem consciência de que receberá a recompensa econômica proporcionalmente ao quanto trabalhar. Embora desempenhando seu papel de cuidador com satisfação, ainda busca o reconhecimento dessa forma de trabalhar em enfermagem. Reconhecimento este, traduzido no respeito ao seu trabalho de enfermeira autônoma.

6 TECENDO AS CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo central investigar junto às enfermeiras quais os motivos que as levaram a optar por uma forma de trabalho autônomo em enfermagem e de que maneira esse trabalho é concebido no cotidiano de cada um.

Ao refletir sobre minha vivência anterior a este estudo e sobre todas as etapas que passei para finalizá-lo, tenho presente que muitas mudanças aconteceram.

Não tenho a pretensão de julgar encenada ou concluída a temática proposta para esta pesquisa. Pelo contrário, desejo deixar plantada uma semente que instigue, inquiete e induza as enfermeiras na busca de resposta às interrogações que porventura surjam da leitura deste estudo.

Ao vivenciar o cotidiano de trabalho das enfermeiras autônomas compartilhei com elas momentos de troca e diálogo que muito enriqueceram nosso convívio, e, neste dialogar, pude observar, entender e confirmar alguns pressupostos sobre o trabalho dessas profissionais e compreender os que não foram confirmados.

Até recentemente, tinha-se uma visão muito estanque das atividades de enfermagem dentro do contexto social. Porém, a virada do século tem induzido a novas tendências de trabalho para as enfermeiras.

O perfil dos clientes também tem sofrido mudanças, pois, cada vez mais, há uma diversidade de pessoas a serem atendidas em um mesmo espaço hospitalar ou comunitário. É o reconhecimento da existência de diferentes crenças, valores, anseios, desejos e comportamentos que acabam por exigir um novo perfil da

enfeiiTieira, ou seja, itnplica que a enferineira esteja atenta à realidade do mercado e as mudanças sociais.

Entendo que as atividades da enfermeira não podetti mais ser identificadas apenas sob o ponto de vista técnico. O mundo atual requer um profissional com habilidades específicas, capaz de adaptar-se as diversas condições sugeridas pelo mercado de trabalho. Um profissional que transcenda a dicotomia cartesiana, petcebendo á integralidade do ser que cüida, indo além dá soma das partes, sendo cápáz de compreender a sua dor e o seu médo do desconhecido.

A velocidade da informação é tão grande que itnpõe à enfermeira uma busca veloz de atualização, sob pena de tornar-se obsoleta rapidamente. É preciso sempre aprender a aprender, pois quajito mais a enfermeira se atualiza e se infonna, maior será a sua possibilidade de manter-se no mercado de trabalho. Aprender a aprender suplanta o conteúdo, se apoiando na fonna. É o ir e vir nesta ciranda do conhecimento.

A enfenneira deve estar preparada para falar com igualdade, com a mesma competência de qualquer outro profissional de formação universitária; a enfermeira submissa, servil, que tiabalha por doarão parece cada vez mais distante. A enfermeira deve atender às necessidades do cliente, respeitandolo como ser e ao mesmo tempo deve colocar-se como sUjeito no processo de cuidar, pois esta nova ótica propõe um profissional de enfermagem com habilidade técnica e capacidade de interagir, de ser eficaz e competente déhtro de uma abordagem humanística, na qual o cuidar passa a ser encenado por dois ou mais atores que efetivamente interagem nesta relação.

O estudo demonstra que as enfermeiras autônomas parecem estar engajadas nesta proposta de um cuidar com olhar humanfstico; fazem do seu trabalho uma inter-relação com o cliente, tomam-se mais sensíveis à medida que estreitam esse vínculo, fazendo do atendimento que prestam não só o ganho financeiro mas também uma vivência harmônica entrè o SER-enfermeira e o SER-cliente.

Identifico aqui contemplado o meu pressuposto de que o trabalho autônomo da enfermeira proporciona uma maior interação entre o ser que cuida e o ser que é cuidado.

Os sujeitos do estudo atribuem a validade deste pressuposto ao fato de estarem, de maneira efetiva, “junto” ao cliente não só no momento em que o assistem, mas desde quando planejam e organizam seu trabalho:

“... o nosso envolvimento com o cliente é muito maior... eu planejo, executo, cuido e avalio meu trabalho para e com o cliente ” (Beija-Flor).

A proposta de apresentar os significados e vivências da enfermeira autônoma teve embasamento na importância de conhecermos o cotidiano de trabalho destas profissionais, em um contexto pouco discutido na academia, e de opção individual para cada enfermeira, já que, num universo de fantasmas, apenas uma minoria faz opção por esta forma de trabalho. Na análise dos dados dentro da ótica da opção, escolhi, vejo com satisfação que as enfermeiras autônomas estão dentro deste contexto de trabalho de maneira consciente, exercendo sua liberdade de escolha, procurando ocupar seu espaço no contexto social. Dos cinco sujeitos do estudo, três dedicam-se exclusivamente a esta modalidade de trabalho e os demais expressam o anseio por deixar de ter dois empregos e fazer a escolha pelo trabalho autônomo:

“É meu único trabalho, normal, como uma empresa. Tu tens o teu trabalho próprio, és um empresário na área da saúde...” (Ágita).

“Eu trabalho como autônomo, não me vejo dentro de um hospital, eu gosto do que faço aqui...” (João de Barro).

“Eu sou apaixonada por saúde pública, é o que eu sei e gosto de fazer, isto aqui é uma opção de trabalho...” (Graúna).

“Ser enfermeira autônoma éu me sinto realizada, está faltando um pouco mais de coragem para ficar só com este trabalho, mas tenho pensado muito nisso ultimamente ” (Beija-Flor).

"Meu trabalho como enfermeira autônoma não me dá remuneração suficiente para me sustentar e preciso ser empregada alguma..." (Sahia).

As enfermeiras autônomas precisam garantir a qualidade do cuidado que prestam à comunidade. Vejo como condição emergente a necessidade de instrumentalizarem-se para o exercício cotidiano do cuidado, através do estudo, do aperfeiçoamento, pois o conhecimento passa a ser finito do aprendizado contínuo e não simplesmente da experiência. Demerouti (1997) a esse respeito pontua que hoje a única maneira de "acumular" conhecimento é renová-lo permanentemente. A qualidade da profissão está, assim, mais no método de sua permanente renovação, do que em resultados repetidos.

Nesta assertiva, entendo como urgente a necessidade de que as enfermeiras autônomas incorporem em seu universo de trabalho a possibilidade de disporem de todo tempo para sua renovação, para o seu aperfeiçoamento. Neste sentido, os sujeitos do estudo observavam a relevância da busca de atualização, demonstrando verbalmente sentimentos de frustração, impotência, por não conseguirem participar de uma especialização. Justificam essa impossibilidade baseados no fato de o ganho financeiro ser proporcional ao volume de trabalho, conforme as falas a seguir:

"... não posso me ausentar por muito tempo do serviço, minha ausência significa comprometer o ganho financeiro..." (João-de-Barro).

"Se saio daqui, deixo de ganhar..." (Beija-Flor).

Percebo uma preocupação, até certo ponto pertinente, com o fator financeiro muito presente nos sujeitos do estudo. Nesse ponto, questiono se esse ausentar-se do local de trabalho para busca de novos conhecimentos não seria também uma forma de ganhar? A melhoria da qualidade de atendimento com o aperfeiçoamento não seria revertido em retorno financeiro também? Creio que as enfermeiras autônomas

deveriam repensar esta postura, buscando alternativas que permitam o afastamento temporário para atualização sem comprometimento da sua qualidade de vida.

Ao mesmo tempo, as enfermeiras reconhecem a importância desse aperfeiçoamento:

"Acho muito importante, estou sempre me cobrando que preciso achar tempo para estudar mais" (Beija-Flor).

"Tenho muita vontade, mas sei que é difícil, mas vou ter que arrumar tempo..." (Graúna).

Ao repensar sobre as falas acima, retomo um dos meus objetivos específicos em que investiguei o significado de ser enfermeira autônoma. Nos depoimentos, as enfermeiras dão como significado maior para o ser enfermeira autônoma a liberdade, poder de decisão, ser dona de seu próprio serviço, não ter patrão, se autogerenciar. Ao cruzar este objetivo com a necessidade de instrumentalização, percebo que ao mesmo tempo que a enfermeira é livre para gerenciar, executar e avaliar seu trabalho não o é para determinar espaço para sua qualificação. Não deveria a enfermeira ter neste trabalho autônomo maior "necessidade" de atualizar-se já que seu ganho financeiro depende dele?

Acredito que essas questões devam ser refletidas no sentido de reforçar a importância da atualização para o exercício profissional da enfermeira, pois, no momento em que investe na sua qualificação, tende a discutir e ampliar sua visão de mundo, desenvolvendo conceitos como saúde, comunidade e cidadania, entre outros, que proporcionarão ao profissional uma atuação responsável e gratificante junto às pessoas a quem presta o cuidado.

Na medida em que as enfermeiras autônomas colocam-se como profissionais satisfeitos com seu trabalho, engajadas no espírito do cuidar humanizado, percebo-as empenhadas em desenvolver ações de trabalho que englobem a educação, ações preventivas, grupos de convivência; observo que planejam caminhos que levam a uma maior integração com a academia, com as colegas enfermeiras autônomas.

através de um trabalho organizado, planejado, desenvolvendo parceria com outras instituições, como fáináculos, consultórios, empresas, etc.

Propõem, também, como caminhos para maior valorização do trabalho autônomo da enfenneia, o comprometimento e o envolvimento com os órgãos representativos da categoria como COREN, Sindicato e associações, o que teria como retomo a divulgação do trabalho da enfermeira autônoma, desmistificando a imagem de que a enfenneira, para executar ações preventivas e/ou curativas, tem que estar vinculada a utna inslituição.

Acredito como positivos os caminhos propostos pelas enfermeiras autônomas por compartilhar da idéia de que só havendo o envolvimento da categoria gaantiremos o compromisso com a profissão e a comnidade. Nesta linJia de pensamento, Lunardi Filho (1998, p.333) coloca que:

“a5 profissionais de enfermagem necessitam procurar esiraiégias para romper com suas raízes servis e assumir sua competência para anunciar seus próprios conceitos e, deste modo, integrar-se à equipe de saúde, como parte integrante da mesma, em igtialdade de condições com outros profissionais, para decidir sobre seu , próprio trabalho e sobre o trabalho de saúde como um todo.”

É dentro desta perspectiva que vejo a enfermeira autônoma como agente motivador de mudanças, preocupada com o fuixiro de nossa profissão, buscando alternativas que eliminem a acomodação e a ignorância, exercendo a enfennagem com consciência, liberdade e responsabilidade.

No contexto da experiência vivida por mim junto às enfermeiras autônomas, sinto necessidade não de apresentar soluções, mas de propor algumas sugestões a serem vivenciadas e refletidas na academia, no ensino e no cotidiano da prática das enfemieiras, a saber:

- que os resultados do presente estudo sirvam de subsídios para discussões sobre o trabalho autônomo na enfennagem entre as enfenneiras, autônomas e outros fóruns de discussão;

- que seja estimulada a inserção da letnática nas disciplinas dos ciuos de enrennagetn, coini) forma de subsidiar os alunos para a discussíio de^se mercado de trabalho;
- que se proporcione o envolvimento das enfermeiras autônomas com a academia, através do estabelecimento de fóruns de discuss3o da prática do trabalho autônomo em enfermagem;
- que sejam promovidos debates jmito aos docentes e discentes de enfermagem, sobre a temárica do trabalho da enfermeira autônoma, abrindo canaiis de reflexão para a área da saúde;
- que, a partir deste estudo, outros caininhos sejam trilhados, no sentido de fortalecer o trabalho autônomo para as enfermeias.

Não desejo, de fonna alguma, esgotar o assunto, até porque a temática é inovadora; mas, neste momento, em que minhas inquietações e objetivos surgem de forma mais esclarecida, vejo fortalecida a necessidade de discussão desta temática na academia, em fóruns populares e institucionais para que possamos, ao final desta caminhada, nos depararmos com uma profissional enfermeira não só conhecedora de suas atribuições e dos seus deveres, mas também dos seus direitos e deveres como cidadã e SER no mundo.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Saionara de Fátima F. Indo além do assistir : cuidado e compreendendo a experiência de conviver com o cliente internado em unidade de terapia intensiva. Florianópolis. 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.

BOEHS, Astrid E.; PATRÍCIO, Zuleica M. O que é esse "cuidar/cuidado? Uma abordagem inicial. Rev.Enf. USP. São Paulo, v.24, n. 1, p. 11-116, abril, 1990.

CAIAÚ, Marileha. Convite à filosofia. São Paulo ; Atica, 1997.

COLLA, Maria Madalena; ALMEIDA, Simone Santos. Contextualizando o processo saúde-doença. Revista da Saúde - Urcanip, v.3, n.1, jan./jun., 1998. Bagé - RS.

COLLIÈRE, Marie F. *Invisible core and invisible women as health care-providers*. international Journal of Nursing Studies. 23(2). p.95-112, 1986.

_____. Promover a vida. Lisboa : Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989. 385p.

COSTA, Aldenan L.R.C. O cuidado como trabalho é o cuidado de si no trabalho da enfermagem. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina. Cuiabá, 1998.

COSTA, Homecate. Suprimentos e Serviços Hospitalares. Ano 4, n.44, novembro, 1998.

CROSSETTI, Maria da Graça O. Processo de cuidar : uma aproximação à questão existencial da Enfermagem. Florianópolis, 1996. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina.

CUNHA, Isabel C.K.O. Organização dos serviços de assistência domiciliar de enfermagem. São Paulo. 1991. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

DALBEN, Luisa W. Homecar- Uma nova tendência na assistência de enfermagem. Revista Nursing. n.6, novembro, 1998, São Paulo.

- DELTA LAROUSSE. *Ejiciclopédia e Dicionário*. Rio de Janeiro : Delta, 1987.
- DEMO, Pcelro. **Kilucnr pein pesquisn**. 2.ed. Campinas : Autores Associados, 1997.
- DICIONÁRIO ENGLISH - PORTUGUESE. São Paulo : Companhia Mellioramento, 1988.
- FERREIRA, Aurélio B.H. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1980.
- GARCIA, Francisco Luís. **Introdução crítica ao conhecimento**. Campinas : Papyrus, 1988.
- GELAIN, Ivo. A ética na enfennagetn : sua história e suas perspectivas. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.2, jul./dez., 1995.
- GEORGE, Julia B. et al. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre ; Artes Médicas, 1993.
- HENDERSON, Virginia. *Basic principles of nursing care*. Genebra : International Council of Nurses, 1960.
- HOOD, GailM.; DINCHER, Judith R. **Fundamentos e prática de enfermagem**. 8.ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.
- LACERDA, Maria R. **O cuidado transpessoal de enfermagem no contexto domiciliar**. Curitiba, 1996. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina.
- LACERDA, M.R.; COSTENARD, R. **O ser e o fazer em enfermagem**. Florianópolis : UFSC, 1998. (ttimeo).
- LEMOS, Denildes de Oliveira **As representações sociais do grupo familiar das gestantes sobre a gravidez: urna referência para melhorar a qualidade da assistência pré-natal**. Florianópolis, 1994. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, UFSC.
- LEOPARDI, M.T. Método de assistência de enfermagem; análise da utilização do instiinnentos no processo de trabalho de enfennagem. In; **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Porto Alegre, 1994.
- LORENZI, Fabiana. **Percepç3o do paciente e seu familiar sobre o cuidado de enfermagem prestado no domicílio**. Monografia (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2000.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli e. **Pesquisa em educação**; abordagem qualitativa. São Paulo ; EPU, 1986.

LUNARDI FILHO, Wilson. **O mito da subalteriidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1998.

MELEIS, Afaf Ibraini. *Theoretical nursing : development and pwgress*. 2.ed. Philadelphia : JB. Lippincott Coinpany, 1991. Joseftne Paterson and Loretta Zderad.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social** ; teoria, método e criatividade. Petrópolis : Vozes, 1994.

_____. **O desafio do conhecimento**: metodologia da pesquisa social (qualitativa) em saúde. São Paulo ; Hucitec/Abrasco, 1992.

_____. **O desafio do conhecimento** ; pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo - Rio de Janeiro, 1994.

MONDIN, Battista. **Definição filosófica da pessoa humana**. Trad. de Ir. Jacinta Turolo Garcia. Baum ; EDUSC, 1998.

NÍGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem** . o que é e o que não é. São Paulo : Coitez, 1969.

OLIVIÉRE, Durval P. **O ser doente**. São Paulo : Moraes, 1985. 8Ip.

OREM, Dorothea E, *Nursing : concepts af pmciice*. .1.ed. New York ; McGraw-Hill, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Enfertiteria y salud de ia comunidad: Informie de um comité de experios de la OMS*. Genebra, 1974.

PATERSON, J.; ZDERAD, L. **Enfermeria humanística**. México : Editorial Linusa. Versão espanhola de Geraldina Herrera, 1979.

PATRÍCIO, Zuleica M. **A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceituai de enfermagem de enfoque sócio-cultural**. Florianópolis, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina.

_____. • O processo de trabalho da enfermagem frente às novas concepções de saúde ; repensando o cuidado, propondo o cuidado (holístico). **lexto e Contexto Enfermagem** - Florianópolis, v.2, n. I, p.67-8I. Jan/Jun, 1993.

- PENNA, C.M. de M., Uma questão conceitual. Jn: BUB, L.I.R. et al. **Maíco para a prática de enfermagem com família**. Florianópolis : U1 SC, 1994.
- PESSINE, L. Problemas atuais da bioética. 3.ed. São Paulo : Loyolá, 1996.
- POLÍ R, Denise. *Métodos observacionais*. In; *Investigación científica em ciências delasalute*. 3.ed. México : Interamericana : McGraw-Hill, 1991.
- PRAEGER, Susan G.; HOGARTH, Cristina R. Josephine F. Paterson e Loretta T. Zderad. In; GEORGE, Julia B. e col. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1993, p.242-253.
- RABUSKE, Edvino A. **Antropologia filosófica** . um estudo sistemático. 5.ed. Petrópolis : Vozes, 1993.
- ROGERS, Carl, **Tornar-se pessoa**. São Paulo : Martins Fontes, 1987.
- SANTANA, Maria da Glória. **O corpo do ser diabético: significados e subjetividade**, Florianópolis, 1998. Pese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.
- ÍSCHNEIDER, Jacó F.; VALLE, Elizabeth Renier Martins do. **O ser esquizofrênico e a retomada do tempo**. Estudo fenomenológico. Goiana : AB, 1996.
- SENA, Nara. A formação do enfermeiro. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, V.4, n.1, p.37-8, jan./fev./mar., 1994.
- SÍLVA, Alcione L. da. O processo de cuidar em enfermagem. **Rev. Baiana de Enfermagem**. Salvador, v.6, n.K p. 19-27, abril, 1993.
- TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais** ; a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo : Atlas, 1994.
- VIANNA, Maíco Aurélio F.; VELASCO, Sérgio Duarte. **Futuro** ; prepare-se. São Paulo ; Gente, 1998.
- VIETTA, Edna P. Marco conceitual para a prática de Enfermagem social: contribuição para a base de uma teoria de Enfermagem. **Rev. Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.6, n.4, p. 132-139, out/dez, 1996.
- WALDOW, V.R. Cuidado: uma revisão teórica. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 13, n.2, p.29-35, julho, 1992.
- WATSON, Jean. **The philosophy and Science of caring**. Boston : Little Brown, 1979.

ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL
CAPES/UFSC/FAPERGS - BFPcl - RECEPTORA
FURG - URCAMP - ASSOCIADAS
PROP*. ORIENTADORA: Dr*. EnP. MARIA DÁ GLÓRIA SANTANA
MESTRANDA: MARILÚ CORRÊA SOARES

ENFERMEIRA AUTÔNOMA: SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS

TÓPICOS NORTEADORES PARA ENTREVISTA

1) Caracterização do estabelecimento:

- data da inauguração;
- tipo de prédio;
- número de dependências;
- próprio/alugado.

2) Caracterização da Enfermeira ;

- ano da graduação;
- especialização - ano:
- dados pessoais (idade, sexo, estado civil);
 - mais de um emprego: SIM - NÃO;
 - DBS.: Em caso negativo, o que representa para você ter este trabalho como única fonte de renda?

3) Questões;

- O que motivou você para este tipo de trabalho, e o que representa para você a opção pelo trabalho autônomo hoje?
- Em que período de sua vida percebeu a existência deste tipo de serviço?
- Como foi abordado este assunto durante sua graduação?
- Você identifica alguma diferença entre o seu trabalho como enfermeiro autônomo e o trabalho do enfermeiro vinculado a uma instituição?
- Como você se percebe na relação com seu cliente durante o momento em que o assiste?
- Como você se insentimentaliza para poder acompanhar os avanços tecnológicos e científicos da área de enfermagem?

- **Descreva para mini, sua experiência como Enfermeira autônoma durante um dia de trabalho,**
- **Como você vê a profissão Enfermeira no contexto de trabalho? (profissional, político e social).**
- **Como você se percebe ao prestar o cuidado ao cliente no seu local de trabalho e no seu domicílio?**
- **Na sua opinião, as Enfermeiras autônomas poderiam desenvolver outras ações de enfermagem junto aos clientes? Quais?**
- **Na sua opinião que estratégias ou caminhos poderiam ser utilizados para expandir as ações da Enfermeira autônoma?**
- **Como você se percebe em relação aos seus colegas enfermeiros?**
- **Você gostaria de fazer mais alguma colocação a respeito do seu trabalho?**

4) Notas de observação do entrevistador.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL
CAPES/UFSC/FAPERGS - TJPd - RECEPTORA
FURG - URCAMP-ASSOCIADAS
PROP. ORIENTADORA: DRª. E.F. MARIA DA GLÓRIA SANTANA
MESTRANDA: MARILÚ CORRÊA SOARES**

ENFERMEIRA AUTÔNOMA: SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Prezada Enfermeira :

Vimos, através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar do trabalho que será por mim desenvolvido na disciplina de Prática Assistencial do Mestrado Interinstitucional / FAPERGS-UFSC-UFPEL-FURCJ-URCAMP.

O objetivo do trabalho é de que, através de encontros agendados previamente entre nós, eu possa desenvolver um processo de relação interativa onde a reflexão, a troca, o conhecimento mútuo faça emergir o significado do trabalho da enfermeira autônoma no cuidado de enfermagem executado nas clínicas e centros de enfermagem e à domicílio.

Fica assegurado o compromisso com o sigilo e a ética neste trabalho, respeitando o direito de cada participante.

Marilú Corrêa Soares
Mestranda - Responsável pelo trabalho

Pelo presente consentimento, declaro que fui informada de forma clara e detalhada dos objetivos, da justificativa e forma do trabalho entre eu e a autora do estudo. Fui informada ainda;

- da garantia de receber respostas a qualquer dúvida acerca de assuntos relacionados ao trabalho;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem que isto me traga prejuízo;
- da certeza de que não serei identificada e que todas as informações serão confidenciais;
- do total acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados.

Nome/Assinatura do participante _____

Local/data: _____