
A AUTONOMIA DA ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA NO BRASIL, SEGUNDO AS PIONEIRAS (1970-1996)

Denise Faucz Kletemberg¹, Maria Itayra Padilha²

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista CAPES. Santa Catarina, Brasil. E-mail: denisekle@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Pesquisadora do CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: padilha@ccs.ufsc.br

RESUMO: No contexto das discussões atuais sobre a divisão do trabalho na área da saúde, torna-se pertinente a reflexão sobre a autonomia da enfermagem no atendimento à pessoa idosa. Este estudo objetiva analisar a construção da autonomia dos profissionais vinculados à enfermagem gerontológica no Brasil, no período de 1970 a 1996. É um estudo descritivo-qualitativo, com abordagem sócio-histórica, que utiliza a história oral temática e se realiza com 14 enfermeiras pioneiras na área. As categorias encontradas após a análise são: 1. Constituintes da autonomia na enfermagem gerontológica; e 2. Avaliação da autonomia na enfermagem gerontológica. Os resultados trazem como constituintes da autonomia, conhecimento, postura profissional, aplicação da sistematização da assistência e delimitação do papel da enfermagem na equipe multidisciplinar. Há reconhecimento do espaço para atuação autônoma na área, entretanto, sua concretude está em processo de construção, intrinsecamente atrelado ao conhecimento especializado e a uma formação profissional que possibilite ações autônomas.

DESCRIPTORIOS: Idoso. Enfermagem geriátrica. História da enfermagem. Autonomia profissional.

AUTONOMY OF NURSING GERONTOLOGY IN BRAZIL BY THE PIONEERS (1970-1996)

ABSTRACT: In the context of current discussions on the division of labor in health, it is pertinent to reflect on the autonomy of nursing care to the elderly. This study aims to analyze the autonomy construction of professionals involved in gerontological nursing in Brazil from 1970 to 1996. The study is descriptive and qualitative, with a socio-historical approach, that uses oral history and is performed with 14 nurses, pioneers in the area. The categories found after the analysis are: 1. Constituents of autonomy in the gerontological nursing, and 2. Evaluation of autonomy in gerontological nursing. The results bring the constituents of autonomy as self knowledge, professional attitude, application of the care system and role of nursing delimitation in the multidisciplinary team. There is the recognition of room for autonomous performance in the area, however, consolidation is in construction process, intrinsically linked to the expertise and professional training that enables autonomous performance.

DESCRIPTORS: Aged. Geriatric nursing. History of nursing. Professional autonomy.

LA AUTONOMÍA DE LA ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA EN BRASIL, SEGÚN LAS PIONERAS (1970-1996)

RESUMEN: En el contexto de los actuales debates acerca de la división del trabajo en el área de la salud, es pertinente reflexionar sobre la autonomía de la enfermería en la atención a los ancianos. Este estudio tiene como objetivo analizar la construcción de la autonomía de los profesionales vinculados a la enfermería gerontológica en Brasil, en el período de 1970 a 1996. Es un estudio descriptivo y cualitativo, con enfoque socio-histórico, que utiliza la historia oral temática, en el que participaron catorce enfermeras, pioneras en el área. Las categorías encontradas tras el análisis son: 1. Componentes de la autonomía en enfermería gerontológica; y, 2. Evaluación de la autonomía en enfermería gerontológica. Los resultados, como componentes de la autonomía, aportaron conocimiento, postura profesional, aplicación de la sistematización de la asistencia y definición del papel de la enfermería en el equipo multidisciplinario. Hay reconocimiento del espacio para el trabajo autónomo en el área, sin embargo, su concreción se encuentra en proceso de construcción, intrínsecamente ligado al conocimiento especializado y a una formación profesional que posibilite acciones autónomas.

DESCRIPTORIOS: Anciano. Enfermería geriátrica. Historia de la enfermería. Autonomía profesional.

INTRODUÇÃO

A reflexão sobre a autonomia da enfermagem remete à sua percepção de forma diferenciada, pois como profissão da área da saúde, traz necessariamente a discussão sobre os constituintes de seu processo de trabalho e fomenta reflexões sobre sua articulação com outras áreas científicas, na perspectiva atual da interdisciplinaridade.

Na gerontologia, a interdisciplinaridade deve fazer parte do trabalho dos profissionais envolvidos, devido à multidimensionalidade do processo de envelhecimento humano. Sua operacionalização requer a análise multiprofissional dos problemas e a integração dos conhecimentos específicos de áreas diversas, com o objetivo comum de promover e manter a saúde do idoso.¹ O exercício de partilhar saberes e práticas na área da saúde possibilita a autonomia das profissões envolvidas e isso suscita reflexões sobre os constituintes para a construção de uma prática autônoma.

A discussão dessa temática é pertinente, pois a enfermagem passa por momento de transição, posto que ainda se observa a presença de dimensões que foram hegemônicas em um determinado momento histórico da profissão, como a religiosidade, e a cientificidade, como o conhecimento e o profissionalismo.² Nesse sentido, o profissional enfermeiro está rompendo com a imagem de profissional devoto e obediente, atrelado tanto a uma concepção religiosa de cuidado como ao mecanicista, cuja intervenção técnica está voltada ao paciente percebido meramente como uma máquina.³

Para o sociólogo Eliot Freidson,⁴ expoente na área da sociologia das profissões, a autonomia profissional é um atributo relevante para o poder de uma profissão. Para ele, a utilização adequada do conceito de profissão é fundamental para que ela tenha algo parecido com o monopólio sobre o exercício de seu trabalho, portanto, tenha autonomia. O *status* das profissões viria dessa autonomia, que precisaria ser preservada, apesar de seu prestígio ser delegado pela sociedade, clientela ou Estado.

Em seu livro - Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado, escrito em 1970⁴, Freidson faz uma análise detalhada da divisão do trabalho na área da saúde, na qual expõe os dilemas das chamadas profissões "paramédicas", no que tange à autonomia profissional. Ele se refere ao termo "paramédico" como as atividades organizadas em torno do trabalho de cura, que são, em última instância, controladas por médicos, restando às outras profissões prestígio

geralmente inferior por parte do público. Ao se referir à enfermagem, Freidson aponta que a categoria tem empenhado esforços para encontrar uma posição nova e independente na divisão do trabalho na equipe de saúde.⁴

Ao trazer a autonomia como componente de poder de uma profissão, a sociologia das profissões contribuiu para a compreensão da construção dessa especialidade no país. Deste modo, este estudo objetivou analisar a construção da autonomia dos profissionais vinculados à enfermagem gerontológica no Brasil, no período de 1970 a 1996. Para alcance do objetivo traçado, optou-se por entrevistar as enfermeiras pioneiras nessa área no Brasil, para trazer os constituintes de sua construção histórica, bem como a avaliação delas quanto à atividade autônoma da enfermagem. O recorte temporal corresponde à década da criação do primeiro grupo de pesquisa no Brasil e finda com a realização da I Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica. Este período corresponde às primeiras iniciativas no país para incremento do conhecimento em gerontologia e culmina na promulgação da Política Nacional do Idoso, demonstrando os primórdios da pesquisa brasileira no atendimento à pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-qualitativo, com abordagem sócio-histórica, que utiliza a história oral temática. Esta abordagem possibilita investigar o que ocorreu em um tempo relativamente recente e que há falta de informações a respeito desse período, é possível identificar as pessoas que vivenciaram e participaram do processo histórico, a fim de integrarem a pesquisa.⁵ A história oral é um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica etc.) que privilegia a realização de entrevistas, e gera como resultado fonte de consulta (entrevistas) para outros estudos.⁶

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas no período de maio a novembro de 2009. Os sujeitos da pesquisa foram 14 enfermeiras pesquisadoras pioneiras no estudo do processo de envelhecimento, apontadas por seus pares que atuaram entre as décadas de 1970 e 1996. Cabe ressaltar que nem todas as pesquisadoras que atendem a esse critério foram incluídas neste estudo, devido às distâncias geográficas e dificuldades de contato e de agendamento das entrevistas, bem como à saturação dos dados coletados. São elas: Profa Dra Maria Coeli

Campelelli, Profa Dra Maria do Rosário Menezes, Profa Dra Maria Manuela Rino, Profa Dra Marlene Teda Pelzer e Profa Dra Marilene Baquero.

Após contato telefônico, as entrevistas foram presenciais, realizadas nas instituições de ensino a elas vinculadas, com duração em média de uma hora, direcionadas pela questão: como você avalia a autonomia da enfermagem no processo de trabalho no atendimento ao idoso?

Para a organização dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática,⁷ que é a significação que se desprende do texto e permite sua interpretação sob o enfoque da teoria que guia o estudo. Essa técnica também propicia conhecer a realidade, por meio das comunicações de indivíduos que tenham vínculos com esse contexto. Foram identificadas duas categorias de análise: constituintes da autonomia na enfermagem gerontológica; e avaliação da autonomia na enfermagem gerontológica.

A análise dos dados se deu com base no referencial de Eliot Freidson, ao trazer a importância da autonomia para o *status* de uma profissão e, conseqüentemente, para suas especialidades, como a enfermagem gerontológica. Assim, se identificou os constituintes que propiciaram a autonomia das enfermeiras na área, bem como sua avaliação quanto à prática de ações autônomas nesse campo.

O projeto de pesquisa obedeceu as diretrizes e normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Pró-reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o nº. 014/09 FR-241038. Os sujeitos foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de cessão da entrevista. Cabe ressaltar que todas as entrevistadas abdicaram do anonimato, por se tratar de estudo histórico-social, de modo que se torna fundamental identificar as enfermeiras pioneiras do estudo do processo de envelhecimento no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constituintes da autonomia na enfermagem gerontológica

Neste estudo, foram identificados quatro componentes como constituintes da autonomia da enfermagem, no atendimento ao sujeito idoso e a seus familiares: o conhecimento, a postura

profissional, a sistematização da assistência e a delimitação do papel na equipe multidisciplinar, sobre os quais se discorre a seguir.

O conhecimento como constituinte da autonomia

O primeiro constituinte abstraído das entrevistas para a compreensão da autonomia profissional foi o conhecimento científico, respaldado pelo referencial teórico adotado na pesquisa. As profissões mais fortes conseguiram preservar grande parte do direito de ser árbitro de seu próprio desempenho no trabalho, sob as justificativas de que são as únicas que detêm o conhecimento suficiente para avaliá-lo adequadamente e de que estão comprometidas ativamente com garantir que o desempenho alcance padrões básicos.⁸ Nessa perspectiva, o sociólogo Eliot Freidson relaciona como o conhecimento influencia a autonomia de uma profissão e como esses dois constituintes definem o grau de poder de uma profissão em uma dada sociedade.

A análise dos dados permitiu inferir que reconhecer o conhecimento para o alcance da autonomia profissional é discurso hegemônico entre as entrevistadas: *tem que ter conhecimento, tem que treinar habilidades, técnicas e tem que ter interesse para buscar, buscar desvendar áreas novas que não foram ainda exploradas, e é preciso explorar, estudar... e testar suas ações cuidativas, para ver que resultados vêm. A pesquisa pode ajudar muito nisso, mas a observação da prática sistematizada também, como não? O que confere a autonomia da enfermeira é sua observação aguçada, para identificar arenas não exploradas de atendimento adequado à população* (Profa. Dra. Lúcia Takase Gonçalves).

A compreensão do processo do envelhecimento já saiu do nível orgânico, passou para o nível bioquímico, agora, está num nível energético. Então, hoje, nós temos uma compreensão física do processo do envelhecimento. Se o enfermeiro não está acompanhando isso, fica num discurso anacrônico do século XIX, ou início do século XX, porque hoje a gente fala em física quântica, hoje a gente compreende o processo do envelhecimento como um processo de dispersão de energia. Se a gente não for capaz de sustentar uma discussão científica, nesse nível, com os outros profissionais, o enfermeiro não consegue respeito, não (Profa. Dra. Célia Caldas).

A tônica do discurso das enfermeiras pioneiras é a busca incessante pelo conhecimento científico, capaz de instrumentalizar o profissional para um atendimento de qualidade, na promoção

e resolutividade dos agravos de saúde. Essa percepção não se restringe à enfermagem gerontológica. Dados coletados em estudo recente sobre a autonomia da enfermagem³ confirmam que houve consenso entre os profissionais de que ela só é possível para o enfermeiro, quando ele se concentra em atividades que realmente domina.

O conhecimento científico e a construção de um saber específico do enfermeiro constituem alicerces da autonomia profissional.² Pressupõe-se que o profissional e a equipe de enfermagem possam interferir no processo de definição das prioridades na assistência³, enfim, trata-se de um saber e um ser-capaz-de-fazer que remeta à práxis.⁹

Para o desenvolvimento do conhecimento em gerontologia, as enfermeiras entrevistadas elencaram algumas justificativas, sendo mais apontada a realidade da transição demográfica, que impacta a prática assistencial nos serviços de saúde e impõe à enfermagem uma necessidade de formação específica para o atendimento a essa faixa etária.

A outra questão [...] o idoso faz parte do ciclo da vida. Então, nós não podemos estudar até a fase adulta, e depois esquecer os idosos [...]. Então, a gente precisa avançar, porque daqui a dez, quinze anos, nós vamos ser o sexto país no mundo em população idosa. Então, como é que nós não vamos nos preparar? (Profa. Dra. Rosalina Partezani Rodrigues).

Essa justificativa para a busca do saber científico demonstra a preocupação da enfermagem com o atendimento qualificado aos idosos, perante a transição demográfica em curso. As profissões práticas, como a enfermagem, devem atrair a clientela, ao resolver problemas apresentados por ela.⁴ Assim, o conhecimento instrumentaliza a enfermagem para a promoção e a resolutividade dos agravos de saúde apresentados pelos idosos e contribui para sua visibilidade e poder profissional.

Essa percepção da necessidade do conhecimento para atender à população é reconhecida também pelos discentes. Em pesquisa recente realizada com acadêmicos, eles referem-se à necessidade de capacitação profissional, devido à demanda de serviços na área do cuidado a idosos.¹⁰

O discurso da busca do conhecimento substitui a orientação pelo altruísmo e o "servir" que imperou na história da enfermagem. A legitimidade social das profissões, centrada na posse de conhecimentos como ideal de serviço à coletividade, foi foco de análise das teorias sociológicas funcionalistas, que perduraram até meados do século XX.¹¹ Entretanto, a partir da década de 1970, iniciaram-se as teorias que procuraram discutir

o poder e o monopólio profissionais. Estando entre tais teóricos, Eliot Freidson alcançou na atualidade uma diversidade de quadros teórico-metodológicos.

O saber, o conhecimento que dá o poder, e é constituinte da autonomia e do poder profissional, que é evidenciado pelas pioneiras de maneira empírica: *mas quem se omite é aquele que não investiu no conhecimento. Então, aquele que se qualifica, aquele que consegue conversar de igual pra igual, aquele consegue propor ações, e aquele que é acomodado, fica resignado às prescrições* (Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella).

Eu acho que tem que ter conhecimento, tem que ter ética e tem que ter responsabilidade (Profa. Dra. Aparecida Yoshitome).

A gente sempre achou que a enfermagem tinha que se especializar no cuidado do idoso, e que esse cuidado, referenciais do cuidado, aprofundando os referenciais do cuidado, é que a enfermeira poderia se colocar diante de uma equipe e partilhar isso (Profa. Dra. Ângela Alvarez).

Então, eu vejo que a gente precisa ter a liderança e o conhecimento [...] se não tiver essas duas coisas [...] e o relacionamento, acolhimento, tudo aquilo que é importante [...]. Mas esses dois pontos, para mim, são fundamentais para a autonomia. Agora, se a gente não sabe, como é que nós vamos ter autonomia? Como é que você vai decidir, se você não estuda? Então, você precisa estudar (Profa. Dra. Rosalina Partezani Rodrigues).

Reconhecer o conhecimento como importante constituinte para a autonomia profissional vem impulsionando a enfermagem gerontológica brasileira para o desenvolvimento de estudos, na busca pela solução dos problemas vivenciados no atendimento aos idosos. Na opinião das entrevistadas, o saber científico é capaz de instrumentalizar a enfermagem para desempenhar uma assistência com competência e autonomia profissional.

A postura profissional

A autonomia não é composta somente pela construção e assimilação do conhecimento. Ela pode ser compreendida também como algo inerente ao indivíduo, pois algumas pessoas parecem ser mais autônomas do que outras. Ao resolver problemas de forma racional, competente e sem a necessidade de impor seu pensamento, o enfermeiro conquista a confiança gradualmente e amplia seu nível de autonomia.¹²

Para as pioneiras, a autonomia perpassa também pela postura pessoal das profissionais,

em seu processo de trabalho e na equipe multidisciplinar: *bom, isso depende de cada profissional, e não é só na enfermagem gerontológica, é na enfermagem, de um modo geral. Há enfermeiras que são..., que encontram dentro da sua prática profissional ações autônomas, a favor do seu cliente, que cuida, e outras que se limitam a trabalho rotineiro* (Profa. Dra. Lúcia Takase Gonçalves).

Agora, precisa ter ousadia, coragem e responsabilidade, porque competência pode ter, pode ter um conhecimento teórico. Agora, precisa ter a ousadia de aplicar esse conhecimento, se associar a pessoas, outras equipes que têm essa competência, e não se deixar manipular (Profa. Dra. Maria Jalma Santana Duarte).

Porque eu, se o enfermeiro se coloca em uma situação submissa, não adianta ele ter o espaço garantido por lei, por política, por projeto, por seja lá o que for, e aí, em algumas circunstâncias, é por falta, leitura minha, posso estar equivocada, por falta de competência técnica, científica e política. O enfermeiro não se coloca (Profa. Dra. Ana Cristina Brêtas).

Então, eu vejo assim, que você tem que ter a liderança, você tem que ter o conhecimento e você tem que fazer as coisas. Não adianta você ficar só atrás do balcãozinho, que você não vai conseguir nada. Então, eu vejo assim, que autonomia nós temos, desde que a gente tenha liderança e conhecimento. Sem a liderança, sem o conhecimento, não vamos ter autonomia (Profa. Dra. Rosalina Partezani Rodrigues).

Essa percepção da submissão da enfermagem em seu processo de trabalho, infelizmente, é comprovada em pesquisa³ relativa à construção da autonomia profissional, que confirma que o profissional enfermeiro atua de forma acrítica e passiva, e corresponde, na maioria das vezes, aos objetivos controladores da instituição. Essa pesquisa identifica também que parte significativa do grupo estudado tinha como objetivo ampliar seus conhecimentos, porém, a rigidez organizacional torna, muitas vezes, tais objetivos inacessíveis.

Para as enfermeiras entrevistadas, não basta apenas assimilar o conhecimento científico, é necessário assumir uma postura pessoal para enfrentamento e posicionamento pessoal na seara da interdisciplinaridade na gerontologia, que seja capaz de instrumentalizar a enfermagem na aplicação desse saber, em prol da população idosa.

A sistematização da assistência de enfermagem

A sistematização da assistência, de acordo com as teorias de enfermagem, a consulta de enfermagem e a estruturação dos serviços de saúde

oportuniza a autonomia do enfermeiro, assim como sua inserção efetiva no processo de trabalho em saúde e a politicidade profissional, como fatores que promovem a autonomização.¹³

Os depoimentos colhidos na pesquisa corroboram essa percepção, ao identificar a implantação da sistematização da assistência no processo de trabalho da enfermagem, como constituinte da autonomia profissional: *[...] porque, assim, a única coisa que é minha, que eu não posso delegar para ninguém, é a sistematização da assistência de enfermagem. É a prescrição. Agora, eu posso fazer a prescrição por fazer, sem uma boa avaliação, só com os dados coletados pelos técnicos* (Profa. Dra. Aparecida Yoshitome).

[...] porque a gente vê muitas situações em que a enfermagem nem utiliza o que é de seu direito, que é sua ferramenta de trabalho, o processo de trabalho, o processo de enfermagem. Então, como é que ela vai ter autonomia de propor qualquer coisa que seja, se tem muitas que nem gostam de entrar no quarto? (Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella).

[...] e, de novo, o conhecimento, a sistematização da assistência, tem que estar tudo integrado a essa construção do conhecimento da enfermagem como um todo [...] (Profa. Dra. Marion Creutzberg).

A implantação da sistematização da assistência de enfermagem é reconhecida como instrumento importante para a organização e o gerenciamento do cuidado a ser prestado, pois delimita as ações de seu domínio perante sua equipe e outros profissionais. Independentemente das estratégias adotadas, uma profissão deve conquistar o comando da exclusiva competência, para determinar o conteúdo adequado e o método efetivo para desempenhar seu trabalho.⁴ É o que proporciona o processo de enfermagem: ao coletar dados e fazer o diagnóstico de maneira científica, a enfermagem determina de maneira autônoma as ações exclusivas a ser implementadas por sua equipe, no atendimento aos problemas elencados.

A percepção das entrevistadas quanto à relevância da sistematização da assistência para a autonomia profissional é compartilhada também pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), concretizado na Resolução COFEn n° 358/2009.¹⁴ Eles consideram que a operacionalização e documentação do processo de enfermagem evidencia a contribuição da enfermagem para a atenção à saúde da população, assim aumentam sua visibilidade e seu reconhecimento profissional.

A delimitação do papel na equipe multidisciplinar

A interdisciplinaridade é, ainda, um grande desafio no processo de trabalho, na área da saúde, em que a ação interdisciplinar agrega os mais diversos tipos de conhecimentos fragmentados, em prol de uma atenção compartilhada, pela qual se transcenderão os limites multidisciplinares.¹

Para a execução desse exercício, a enfermagem deverá ter delimitação clara de suas atribuições dentro dessa equipe, o que é apontado nas entrevistas, como constituinte da autonomia profissional: *nós falamos muito de trabalho em equipe, mas não deixamos muito claro quem somos nós nessa equipe. O que cabe ao enfermeiro dentro da equipe? O que compete à enfermagem gerontogeriatrica no trabalho de uma equipe multiprofissional? Onde que começa e onde que termina? Onde é que estão as interfaces com as outras áreas?* (Profa. Dra. Sílvia Azevedo dos Santos).

A autonomia do profissional enfermeiro se concretiza a partir do “ser profissional”, que por meio de seu conhecimento, pode compreender o paradigma vigente, habilitando-o a responder às questões: o que faço, para que faço, como faço e para quem? A autonomia não se esgota nos conflitos vivenciados na interioridade da equipe de saúde, mas se constitui a partir da delimitação consistente daquilo que a caracteriza como profissão e a distingue das demais.¹⁵

Na percepção da necessidade das delimitações da atuação da enfermagem na equipe multidisciplinar transparece a busca pelo conhecimento e pela autonomia da enfermagem na construção da especialidade. Essa temática deverá ser foco de discussões na área, pois, ao delimitar e compreender o papel específico da enfermeira no atendimento ao idoso, suas intervenções serão mais seguras, efetivas e darão o empoderamento profissional necessário para a autonomia da enfermagem.

A avaliação da autonomia na enfermagem gerontológica

Após o relato dos constituintes apontados para a autonomia profissional, coube investigar, então, a avaliação das protagonistas da criação da gerontologia, no Brasil, sobre a atuação da enfermagem nessa área. As opiniões se dividiram entre as pioneiras. Algumas percebem clara autonomia profissional e outras que têm uma percepção mais insatisfatória:

[...] como eu enxergo? Eu não enxergo, ela existe! O enfermeiro dessa área é respeitado. Meus alunos ficam loucos... eu recebo os alunos de oitavo período, eu gostaria que você gravasse os depoimentos dos meus alunos de oitavo período, que ficam chocados. “eu nunca passei por um estágio, onde o enfermeiro tivesse tanta autonomia quanto em saúde do idoso”. [...] basta ser competente, espaço tem (Profa. Dra. Célia Caldas).

[...] eu vejo, assim, muito importante o papel do enfermeiro, e que realmente, pelo menos nos serviços em que eu ando, ele tem sido respeitado profissionalmente (Profa. Dra. Tânia Menezes).

[...] depende da enfermeira. [...] eu acho que uma enfermeira, quando ela se reconhece primeiramente como enfermeira, quando ela tem segurança no trabalho dela, ela com certeza tem autonomia (Profa. Dra. Ângela Alvarez).

Transpareceu nas respostas obtidas que as opiniões estiveram atreladas à realidade individual de cada entrevistada, seja pela própria atuação, seja pela avaliação de seus pares no processo de trabalho da enfermagem. Essa dicotomia é encontrada também em pesquisa,¹⁶ na qual a autonomia profissional tende a ser representada como algo ainda não completamente estabelecido, ao passo que também não é representada como ausente ou inexistente. Ela é concebida, essencialmente, como processo, como algo que está sendo construído, apesar das contradições vivenciadas no cotidiano da profissão.

As entrevistadas apontam dificuldades para o desempenho autônomo do profissional enfermeiro, como a hegemonia e o modelo biomédico ainda vigentes na área da saúde: *eu acho que a gente ainda vai andar por um longo tempo para conseguir esse papel de independência, e não é só na gerontologia não, é na enfermagem de modo em geral [...]. Eu não sei nem o que está faltando, eu acho que está sobrando o prestígio médico* (Profa. Dra. Clarice de Oliveira).

Eu acho que a enfermagem tem poder de decisão, sim. Ela gerencia sua equipe, mas está muito atrelada ainda ao médico. Com as atividades de atendimento domiciliário, eu acho que isso trouxe um campo de muita expansão, inclusive para a própria autonomia da enfermagem. Então, as pessoas, os profissionais que estão trabalhando nessa área, eu sinto mais autonomia. Elas conseguem decidir, elas conseguem tomar iniciativas próprias, sem ficar muito na dependência, pelo próprio conhecimento na área (Profa. Dra. Maria José D’Elboux).

Os relatos demonstram que a enfermagem, como profissão, ainda se percebe atrelada ao poder hegemônico da medicina. O desrespeito à

autonomia do enfermeiro é percebido com maior magnitude por parte dos médicos, o que torna o relacionamento entre ambos conflituoso, especialmente nas situações em que médicos culpam enfermeiros por tratamentos malsucedidos, não leem as anotações de enfermagem ou não aceitam o exame físico feito por enfermeiros.¹²

Eliot Freidson faz uma extensa reflexão sobre a hierarquização do trabalho na saúde, que envolve controle, autoridade do saber, monopólio e poder profissional dos médicos. Aponta, assim, que o monopólio de uma área do conhecimento é capaz de hierarquizar outras ocupações, como na área da saúde, a medicina e as profissões paramédicas.⁴ Na virada do século XIX e XX, a enfermagem se estabeleceu com ocupação plena, e começou a esforçar-se muito para encontrar uma posição nova e independente na divisão do trabalho. Entretanto, mesmo uma profissão combativa como a enfermagem pode ter as próprias escolas de formação, pode exercer controle sobre numerosas instâncias de credenciamento e pode ter os próprios serviços no hospital, aparentando assim ter autonomia específica, oficial, apoiada pelo Estado. Apesar disso, o trabalho que seus integrantes desenvolvem permanece subjugado à ordem de outra da medicina. Esse é o grande empecilho para a autonomia plena na área da saúde.

Assim, aponta-se para a enfermagem a necessidade da reflexão sobre como retirar as amarras que a prende à hegemonia médica. Como definir seu espaço dentro da equipe, mantendo sua autonomia? Para alcançar a autonomia de profissão, uma profissão paramédica tem de controlar razoavelmente um domínio de trabalho específico, que possa estar separado do campo global da medicina, ou seja, alguma área de trabalho sobre a qual possa reivindicar monopólio e mantê-lo.⁸

A autonomia profissional só se concretizará, como consequência da produção do conhecimento na resolução dos problemas da população, se a clientela for atraída, como condiz a uma profissão prática ou de "consulta". O depoimento das enfermeiras, sujeitos desta pesquisa, relatam exemplos da aplicação prática dos conceitos, quando percebem a superação desse modelo por meio do conhecimento:

[...] então, a gente tem que estar o tempo todo antenado com o que está acontecendo. Para isso, você tem que estar se atualizando, buscando as tendências, estudando, e você tem que ser capaz de sustentar uma discussão com os outros profissionais, no mesmo nível. Porque em geriatria é interdisciplinar, então, não dá

para a equipe médica ficar discutindo proteína, envelhecimento celular, teorias celulares do envelhecimento, e a enfermagem ficar calada, só preocupada com a troca de fralda, com a mudança de decúbito (Profa. Dra. Célia Caldas).

[...] eu acredito que temos autonomia, não porque somos enfermeiras, mas porque somos competentes naquilo que nos propomos a fazer (Profa. Dra. Yeda Duarte).

As universidades têm papel importante nessa discussão e na mudança da postura profissional da enfermagem apontada até aqui, pois propiciam uma atuação com conhecimento, aliada à criatividade e ao posicionamento pessoal:

[...] a universidade, no meu jeito de ver, tem uma parcela de responsabilidade muito grande nisso. A gente ainda é muito tecnicista. A gente forma pouco o enfermeiro, para que ele compreenda o mundo e faça parte do mundo, numa situação de igualdade (Profa. Dra. Ana Cristina Brêtas).

[...] agora, mas nós precisamos ensinar o aluno a ter autonomia. A gente, às vezes, faz algumas coisas. Quando vai fazer uma coisa, tem professor que pergunta: "quem mandou você fazer isso? Não era para você fazer isso". Então, o aluno só faz aquilo que o professor manda. Então, o aluno vai ou não vai, de acordo com o docente, se deixa ir ou não deixa ir [...]. Eu acho que tinha que trabalhar mais na graduação e também na especialização, mestrado e doutorado, quais são as estratégias de enfrentamento (Profa. Dra. Rosalina Partezani Rodrigues).

O alerta feito por essas docentes sobre o papel da academia na formação de enfermeiros autônomos fomenta reflexões sobre as metodologias pedagógicas aplicadas na atualidade para o ensino de "ser enfermeira". A formação profissional do enfermeiro, em que pesem as iniciativas inovadoras de algumas universidades, ainda se sustenta nas ciências biomédicas e na disciplinarização dos alunos, tende a formar profissionais subordinados e, às vezes, sem capacidade de delimitação de um espaço de um saber/fazer próprio, apesar da evolução sociotecnológica da área e do crescimento da enfermagem, tanto no âmbito teórico quanto prático.²

Estudo recente aponta caminhos, ao defender que o ensino busque desenvolver a capacidade de articular conhecimentos, habilidades e atitudes; buscar informações para resolução de problemas e para enfrentar situações de imprevisibilidade; agir com eficácia frente às mais diversas situações, apoiando-se em conhecimentos anteriormente adquiridos, mas sem limitar-se a eles.¹⁷

A formação deve expor os alunos a conteúdos e experiências de naturezas diversas, de modo a desenvolver a capacidade do pensamento rápido, de resolução de situações críticas e de enfrentamento de confrontos. Simultaneamente, ela deve exercitar a autoestima do profissional, a destreza manual e a decisão de prioridades, dentre outros fatores.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O discurso das entrevistadas, ao relacionar conhecimento com competência e autonomia, expõe a percepção comum aos profissionais da necessidade do conhecimento especializado, condizente com uma profissão prática como a enfermagem.

A autonomia está intrinsecamente relacionada com o conhecimento científico, com a postura pessoal, com a sistematização da assistência e com a delimitação das atividades exclusivas da enfermagem na equipe multidisciplinar. Então, será preciso fomentar e divulgar pesquisas na área, repensar o ensino da graduação na perspectiva da autonomia do discente e futuros profissionais e, principalmente, conscientizar os profissionais e graduandos das atribuições específicas da enfermagem no atendimento ao idoso.

Os constituintes, aqui apresentados tornam-se um grande desafio para a área. Entretanto, é imperioso que esforços sejam implementados nesse direcionamento, no sentido de, como profissão prática, a enfermagem gerontológica busque a resolutividade da atenção ao idoso, para obter reconhecimento do público e de outras áreas científicas e, conseqüentemente, a autonomia profissional esperada por seus componentes.

REFERÊNCIAS

1. Saintrain MVL, Vieira LJES. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008 Jul-Ago; 13(4):1127-32.
2. Gomes AMT, Oliveira DC. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. *Rev Bras Enferm*. 2008 Mar-Abr; 61(2):178-85.
3. Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm*. 2006 Mar-Abr; 59(2):222-7.
4. Freidson E. Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo (SP): UNESP; 2009.
5. Padilha MICS, Borenstein MS. O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2005 Out-Dez; 14(4):575-84.
6. Alberti V. Manual de história oral. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2004.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. Lisboa(PT): Edições 70; 2010.
8. Freidson E. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo (SP): Edusp; 1998.
9. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2010 Jun; 44(3):520-7.
10. Medeiros FAL, Araújo DV, Barbosa LNS. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. *Cogitare Enferm*. 2008 Out-Dez; 13(4):535-41.
11. Gonçalves CM. Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. 2008; 18:177-224.
12. Berti HW, Braga EM, Godoy I, Spiri WC, Bocchi SCM. Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. *Rev Latino-am Enferm*. 2008; 16(2):184-91.
13. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(Esp):793-8.
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 358 de 23 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009.
15. Gomes AMT. A autonomia profissional da enfermagem em saúde pública: um estudo de representações sociais [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem; 2002.
16. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005 Jun; 39(2):145-53.
17. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Jan-Mar; 19(1):176-84.