



Recebido em
09-04-2019

Aprovado em
12-06-2019

Como citar este artigo

Petry, S; Filho, CAT;
Mazera, M; Schneider,
DG; Martini JG.
[Autonomia da
Enfermagem e
sua Trajetória na
Construção de uma
Profissão]. Hist
enferm Rev eletrônica
[Internet]. 2019;
10(1):66-75.

Autor correspondente

Stéfany Petry. Universidade
Federal de Santa Catarina
(UFSC). Campus Reitor
João David Ferreira
Lima, s/n - Trindade,
Florianópolis, Santa
Catarina, Brasil. CEP
88040-900. E-mail:
stefanypetry@hotmail.com

Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão

Autonomy of Nursing and its Trajectory in the Construction of a Profession

Autonomía de la Enfermería y su Trayectoria en la Construcción de una Profesión

Stéfany Petry^I, Charles Alberto Teixeira Filho^I, Maiara Mazera^I,
Dulcinéia Ghizoni Schneider^{II}, Jussara Gue Martini^{II}

^I Mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{II} Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Tem como objetivo articular aspectos teórico-conceituais de profissão, disciplina e trabalho com o intuito de fundamentar a reflexão sobre a autonomia da enfermeira no desenvolver de sua profissão. Trata-se de um estudo reflexivo, descritivo baseado em revisão de literatura e com abordagem qualitativa através de uma perspectiva histórica acerca da construção da autonomia. São realizadas relações e contraposições sobre a autonomia da enfermagem permeando a história e o contexto social em que a profissão está adstrita. A enfermagem para resgatar e empoderar-se de sua autonomia profissional necessita incorporar o processo de enfermagem e seus referenciais teóricos em suas ações assistenciais, além de desenvolver pesquisas que fundamentem novas intervenções, e do apoio dos gestores de saúde que reconheçam e defendam sua área de atuação. Esse estudo de reflexão apontará a necessidade de uma formação centrada nos pressupostos da ciência de enfermagem; uma legislação que amplie a autoridade prescritiva das enfermeiras para atuarem na promoção e manutenção dos diferentes sistemas corporais; a consolidação de parcerias com gestores em saúde que defendam a autonomia das enfermeiras brasileiras e no livre agir e pensar de sua atuação profissional.

Descritores: Autonomia Profissional; História da Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Serviços de Enfermagem.

ABSTRACT

It aims to articulate theoretical and conceptual aspects of the profession, discipline and work in order to base the reflection on the autonomy of the nurse in the development of her profession. This is a reflective, descriptive study based on literature review and qualitative approach. Relationships and contrapositions are made on the autonomy of nursing permeating the history and the social context

in which the profession is embedded. Nursing to rescue and empower their professional autonomy needs to incorporate the nursing process and its theoretical references into their care actions, as well as to develop research that supports new interventions and the support of health managers who recognize and defend their occupation area. This study of reflection will point out the need for a training centered on the assumptions of nursing science; legislation that extends the prescriptive authority of nurses to work in the promotion and maintenance of different body systems; the consolidation of partnerships with health managers that defend the autonomy of Brazilian nurses and the free act and think of their professional performance.

Descriptors: Professional Autonomy; History of Nursing; Nurse Practitioners; Nursing Services.

RESUMEN

Tiene como objetivo articular aspectos teórico-conceptuales de profesión, disciplina y trabajo con el propósito de fundamentar la reflexión sobre la autonomía de la enfermera en el desarrollo de su profesión. Se trata de un estudio reflexivo, descriptivo basado en revisión de literatura y con abordaje cualitativo. Se realizan relaciones y contraposiciones sobre la autonomía de la enfermería permeando la historia y el contexto social en que la profesión está adscrita. La enfermería para rescatar y empoderarse de su autonomía profesional necesita incorporar el proceso de enfermería y sus referencias teóricas en sus acciones asistenciales, además de desarrollar investigaciones que fundamenten nuevas intervenciones, y del apoyo de los gestores de salud que reconozcan y defiendan su área de actuación. Este estudio de reflexión apuntará la necesidad de una formación centrada en los presupuestos de la ciencia de enfermería; una legislación que amplíe la autoridad prescriptiva de las enfermeras para actuar en la promoción y mantenimiento de los diferentes sistemas corporales; la consolidación de alianzas con gestores en salud que defiendan la autonomía de las enfermeras brasileñas y en el libre actuar y pensar de su actuación profesional.

Descriptor: Autonomía Profesional; Historia de la Enfermería; Enfermeras Practicantes; Servicios de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Existe um significativo debate com relação à classificação de um trabalho como sendo uma ocupação ou uma profissão. Cabe à profissão realizar um trabalho que possua utilidade social, ou, que a própria sociedade reconheça como uma necessidade e sua importância. Também é imprescindível que a profissão esteja fundamentada em um saber especial a ser produzido por seus exercentes e que seja transmitido às futuras gerações de profissionais.

Uma profissão também deve gozar de autonomia acima das decisões que envolvam o trabalho; possuir legislação específica que defina quem exerce a profissão; possuir um código de ética que norteie o agir profissional e contar com entidades de classe que possam representar a profissão perante a sociedade. Já a ocupação trata-se de uma atividade realizada por um indivíduo com fins de subsistência, que não possui um corpo de conhecimento a ser transmitido, um código de ética ou legislação específica. Exemplos de ocupações são motorista, cozinheiro ou recepcionista.⁽¹⁾

A autonomia profissional pode ser compreendida como as experiências sociais fundamentadas no princípio da livre determinação de um indivíduo ou de um grupo e opõem-se à heteronomia, condição onde o outro é quem define as ações a serem tomadas, limitando ou anulando sua participação livre e consciente.⁽²⁾ Nesse sentido implica "poder instituinte" e "explicitação reflexiva", ou seja, atuação lúcida, deliberada e com capacidade criadora dos indivíduos e da coletividade.⁽³⁾ Fica explícito que a autonomia profissional é um atributo essencial para a concretização de uma profissão, em que o profissional, representado pelo seu órgão regulador, define suas ações a serem seguidas, com liberdade e sem a interferência de outros sujeitos, representando um grande desafio no cotidiano das profissões pertencentes à área da saúde. Acrescentamos também a autonomia econômica, nesse aspecto compreendemos que a remuneração salarial do profissional é decisiva para a sua valorização.

O trabalho em saúde é um processo coletivo e de certa forma os profissionais que atuam nesse campo possuem certo grau de autonomia, sendo assim, de maneira multiprofissional devem cooperar para executar a prestação de serviços de saúde por meio de atividades especializadas que são demarcadas pela divisão técnica e social do trabalho.⁽⁴⁾ Na enfermagem, a autonomia profissional representa um tema bastante complexo, na qual existe a necessidade de exploração mais detalhada, sendo este processo resultante da configuração atual do trabalho da enfermeira no âmbito hospitalar que progressivamente tem ganhado novos contornos, novas demandas, dificuldades e tecnologias que por vezes sustenta práticas ainda centradas no modelo biomédico.⁽⁵⁾

No campo da enfermagem, discute-se que a obtenção de um grau elevado de autonomia pela enfermeira poderá conferir valorização e reconhecimento social sobre seu trabalho e sobre a profissão. Contudo, pondera-se que na sociedade brasileira o trabalho deste profissional é organizado e executado a partir de determinações históricas, sociais e sanitárias.⁽⁵⁾

Produções nacionais e internacionais sobre a temática da autonomia profissional da enfermeira tem sustentado a necessidade de novos estudos, intervenções midiáticas, reformulações na formação profissional de enfermeiras,⁽⁶⁾ e apontam que a resolução do problema da autonomia profissional em enfermagem contribuirá significativamente para a o processo de profissionalização.⁽⁷⁾

Em um estudo realizado na Noruega,⁽⁸⁾ as enfermeiras descreveram a autonomia como uma influência de suas responsabilidades em seus locais de trabalho, estando atrelada a certos desafios em situações específicas. Enfatizam que o gerenciamento, a tomada de decisão no atendimento aos pacientes e a execução de tarefas em contextos nos quais se espera que eles pratiquem sua autonomia são desafios a serem superados.

Outro estudo,⁽⁹⁾ realizado em hospitais de quatro estados dos Estados Unidos apontaram que a presença contínua da enfermeira à beira do leito a permite desempenhar um papel central no cuidado de pacientes hospitalizados e estão posicionados para fornecer *insights* clínicos e operacionais que possam influenciar o atendimento ao paciente. Desta maneira, em hospitais onde a autonomia da enfermeira é promovida para alavancar o conhecimento e a percepção dos profissionais de enfermagem, pode-se esperar melhores resultados para os pacientes.

O escopo da prática profissional de uma enfermeira é legalmente definido com base em qualificações educacionais e experiências específicas, a prática autônoma está amparada nas expectativas profissionais e organizacionais, pois por meio destas será determinado o grau em que a prática autônoma ocorra. As estratégias para aumentar a autonomia baseiam-se em estabelecer expectativas claras para a tomada de decisão autônoma e fornecer apoio para aumentar o conhecimento e a experiência das enfermeiras.⁽¹⁰⁾

A autonomia vai muito além da efetivação de um trabalho independente ou individual, está relacionada com a possibilidade de gerar conhecimento a ser aplicado na prática e na elaboração de senso crítico baseado na ciência do cuidado. Pode relacionar-se com a possibilidade de aplicar o conhecimento gerado mediante as pesquisas na prática assistencial no cuidado as pessoas, família e comunidade.⁽¹¹⁾

É nesse cenário de desafios e reconhecimento profissional que delineamos nosso objetivo e levantamos a reflexão acerca da autonomia da enfermeira, questionando se essa profissional expressa o direito do livre agir e decidir. Essa reflexão foi norteada pela teoria de Florence Nightingale. Para isso, faz-se necessária a compreensão da trajetória da profissão de enfermagem em diferentes épocas de sua consolidação como profissão, disciplina e trabalho, analisando e discutindo a autonomia das enfermeiras frente a transformações sociais, científicas e econômicas.

MÉTODOS

O estudo em causa foi desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Foi a partir de uma disciplina em que nos sentimos impelidos a refletir sobre a autonomia da enfermagem permeando a história e o contexto social da profissão.

Este estudo baseou-se em revisão de literatura, de abordagem qualitativa com a percepção dos autores a respeito do assunto abordado. A obtenção das informações deu-se por revisão de literatura narrativa em artigos científicos da área de enfermagem e história da enfermagem encontrados nas bibliotecas virtuais, bases de dados e capítulos de livros. O critério de inclusão foi a abordagem das temáticas: autonomia profissional, formação do enfermeiro e processo de trabalho nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

A partir da pesquisa e leitura dos artigos e capítulos de livros refletimos sobre os achados de forma abrangente no aspecto nacional e internacional. Optamos por organizar os conteúdos no pilar reflexivo, chegando às categorias reflexivas - O surgimento da autonomia da enfermagem por meio de Florence Nightingale, O desenvolver da profissão de enfermagem no Brasil e Autonomia e identidade da enfermagem: limites e possibilidades - que estão dispostos a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O surgimento da autonomia da enfermagem por meio de Florence Nightingale

Trazemos à tona a história da enfermagem como profissão e disciplina que emerge nos manuscritos de Florence Nightingale em meados do século XIX. Florence era uma jovem inglesa rica e de família aristocrata, que recebeu educação de altíssimo nível possuindo domínio de assuntos como ciências, matemática e filosofia. Durante a juventude Florence e sua família realizavam trabalhos voluntários com as pessoas mais pobres e doentes, o que foi despertando nela a necessidade de aprimorar seus conhecimentos e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Para adquirir conhecimentos, Nightingale realizou uma viagem pela França onde conheceu o trabalho das Irmãs Francesas e registrou o método de cuidado com os doentes desenvolvido por elas. Após essa viagem, Florence assumiu a superintendência de um pequeno hospital na Inglaterra responsável pelo tratamento de senhoras de serviços domésticos, onde encontrou a oportunidade de aplicar muito de suas teorias de cuidado.⁽¹²⁾

Contudo, não foi nesse local em que Florence testou o conhecimento que reuniu e sistematizou ao longo de sua trajetória. Foi durante a guerra da Criméia, no período que se estendeu de 1853 a 1856, em um ambiente negligenciado e abandonado, que seu trabalho ganhou destaque e fama, elevando-a ao patamar de heroína nacional e conseguindo reduzir a mortalidade em 72% em oito meses. Ao retornar da guerra recebeu um fundo financeiro de 44 mil libras para o treinamento de enfermeiras e publicou suas experiências em dois livros: *Notas sobre enfermagem* e *Notas sobre hospitais*, no qual expôs o resultado de seu trabalho e deu início a uma nova disciplina científica. Nesse momento, Nightingale quis tornar a enfermagem uma profissão renomada para as mulheres assim como a medicina e o direito eram para os homens.⁽¹²⁾

É em suas obras escritas que Florence Nightingale propõe o surgimento de uma nova profissão e disciplina, por meio de pressupostos que nortearam a práxis profissional das enfermeiras e que revelaram a relevância social dessa profissão para a sociedade britânica da época. Em seu manuscrito mais famoso, *Notas sobre enfermagem*, Nightingale faz explanações acerca do trabalho da enfermeira e o diferencia do trabalho do médico, conferindo às enfermeiras um campo de atuação regido por um corpo de conhecimentos próprios.

Nightingale⁽¹³⁾ conceituou a enfermagem como o uso apropriado de ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza e da seleção adequada da dieta com o objetivo de preservar a capacidade vital do paciente permitir que a natureza agisse sobre seu corpo restaurando-o de sua doença, e ainda complementa que a enfermagem não deveria se limitar a ministração de medicamentos e aplicação de cataplasmas, nessa conceituação, fica evidente que Florence definiu um campo de atuação da enfermeira onde ela cita variáveis que devem ser trabalhadas pela profissional para que seu paciente possa melhorar sua saúde, tornando a enfermeira uma agente de promoção da homeostasia do ser humano. A homeostasia é um fenômeno descrito por Claude Bernard em 1859 como a tentativa do organismo de manter a constância dos elementos químicos e físicos de organismos por meio de mecanismos reguladores.⁽¹⁴⁾

Nesse contexto, vale ressaltar que o ano de 1859 também foi o ano de publicação da primeira versão de *Notas sobre enfermagem*, o que revela a vivacidade de Nightingale em lançar pressupostos de uma profissão moderna que atuaria como um sistema regulador externo ao corpo do paciente antes mesmo da publicação de um dos conceitos mais primordiais da fisiologia humana, a homeostasia. Fica perceptível então, que a enfermeira possuía um corpo de trabalho específico e diferente de outras profissões e que, portanto, a autonomia da enfermagem centrava-se no livre agir e decidir nos meios de colocar o paciente em um estado de homeostasia, condição necessária para que ele pudesse se curar da doença. Nesse mesmo ano Florence Nightingale muda o destino da enfermagem com a criação de uma escola. Dessa maneira a enfermagem desponta não mais como uma atividade empírica

desassociando do saber especializado, mas como uma ocupação que vem atender a necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica.

Nightingale exemplifica a autonomia na atuação das enfermeiras quando diz que a enfermagem é responsável pela constante avaliação do doente e pela aplicação de medidas necessárias à manutenção de sua saúde. Em sua obra elucida essa responsabilidade ao dizer que em certos estados patológicos o corpo gera menos calor do que o usual, cabendo à enfermeira a observação cuidadosa por meio da palpação de hora em hora dos pés e pernas e da aplicação de calor por meio de garrafas de água quente, tijolos ou roupas de lã quando observada a tendência ao resfriamento, com o objetivo de que a temperatura dos membros retornasse ao seu estado de normalidade.⁽¹³⁾

Ao nortear a prática das enfermeiras com o exemplo anteriormente descrito, Florence demonstra talento para a observação, pesquisa e censo crítico, identificando uma condição de saúde ainda não relatada pela medicina que talvez estivesse associada ao choque. Além dessa percepção, Florence inicia o desenvolvimento da disciplina da enfermagem e mostra como as enfermeiras deveriam atuar de forma autônoma, que no caso exemplificado, trata-se da administração de calor no paciente. Outro ponto que chama a atenção é a monitorização intensiva do paciente, que como diz Florence "Deveria ser de hora em hora", característica comum às unidades de terapia intensivas contemporâneas.

O desenvolver da profissão de enfermagem no Brasil

No Brasil, a enfermagem se constituiu mediante a criação do Hospício de Pedro II (1852), aonde as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo vieram da França para administrar, prestar cuidados assistenciais, costurar e cozinhar às pessoas alienadas, na época denominada de doentes mentais ou alienados. O trabalho autônomo das irmãs acaba colocando o trabalho médico em segundo plano e isso começa a causar conflitos de poder. Essas após serem pressionadas pela classe médica acabam perdendo sua autonomia aos médicos, e deliberadamente sendo excluídas dos trabalhos referentes ao Hospício Nacional de Alienados. Para suprir a falta de mão de obra ocasionada pelas Irmãs, Teixeira Brandão (médico responsável pelo Hospício Nacional de Alienados e a Associação dos Médicos Alienados) negocia a vinda de Enfermeiras leigas da França.⁽¹²⁾

Em 1890 foi criada a primeira escola de Enfermagem no Brasil, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), anexa ao Hospício, que basicamente tentava suprir a falta da mão de obra deixada pelas Irmãs de Caridade e falta de profissionalização de pessoas do sexo feminino. Essa escola tinha uma clara distinção entre o saber e o fazer e possuía como principais professores os médicos, responsáveis pelo ensino dos futuros profissionais em enfermagem, o que contribuiu para uma evidente subordinação a eles.⁽¹²⁾

Nesse mesmo período histórico, faz-se importante apontar que o ensino da enfermagem através do saber médico também ocorria em diferentes escolas, como por exemplo, a escola da Cruz Vermelha Brasileira (1914) e Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (1923). Desta maneira, o início do ensino teve suas marcas nas aulas ministradas por médicos, mesmo que nesses dois últimos exemplos, fossem em minoria.⁽¹²⁾

A enfermagem tem seu marco histórico no Brasil baseado em circunstâncias onde se fazia necessário um profissional que desempenhasse um serviço para atuar nas lacunas e espaços deixados pelas Irmãs de Caridade, e que foram preenchidas por pessoas capazes de reproduzir o fazer passado pelo saber médico.

A criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1923, representa contribuições à Enfermagem no sentido social que lhe é tributado face à implantação do Sistema Nightingale, trazido na interpretação de enfermeiras norte-americanas em atendimento à solicitação procedente do Brasil.⁽¹⁵⁾

Tamanha foi a importância dessa iniciativa diante da situação de saúde instalada no país que seu modelo de formação, com amparo de legislação estabelecida na década de 1930, obteve reconhecimento como padrão nacional, tornando-se modelo brasileiro de ensino e assistência de enfermagem.⁽¹⁵⁾

Desde então, a Escola de Enfermagem Anna Nery constitui-se em um monumento da Enfermagem Brasileira, por onde passaram mulheres estudiosas que se dedicaram à Enfermagem como disciplina de estudo e como profissão; em quaisquer dessas instâncias, os seus propósitos de luta voltaram-se ao desenvolvimento da saúde da população no país.⁽¹⁵⁾

Autonomia e identidade da enfermagem: limites e possibilidades

Após a ascensão dos pressupostos de Florence Nightingale pelo mundo, a enfermagem inicia um período de retrocesso em termos de autonomia profissional. Em meados de 1900 as escolas com modelo *Nightingaleano* de ensino começaram a ruir, e a educação das enfermeiras passa a ser controlada pelos hospitais. Nesse período, a educação tradicional e teórica das enfermeiras é substituída por treinamentos ministrados por médicos com o objetivo de transformar as enfermeiras em mão de obra para os hospitais, preparando-as para apenas cumprirem ordens médicas.⁽¹²⁾

Nesse período a profissão de enfermeira ainda constituía-se como um espaço de autoridade moral e habilidade feminina. Com o objetivo de moldar a enfermagem em uma profissão respeitável o suficiente para atrair mulheres de classe média, mas sem representar uma ameaça à autoridade dos médicos, foi-se incentivando a desqualificação contínua do conhecimento de enfermagem e enaltecendo a virtude e ética na profissão. Isto resultou no sucesso dos reformistas da enfermagem que criaram uma profissão “em massa” para as mulheres, colocando as enfermeiras numa posição paradoxal, onde representavam um importante papel na saúde, porém visto como sentimental e banal. Nesse período, a única legitimidade que as enfermeiras poderiam declarar na descrição do seu trabalho era relacionada com a caridade, devoção ou altruísmo.⁽¹⁶⁾

A descaracterização da enfermagem quanto disciplina do campo do conhecimento, alicerçada com interesses financeiros e de gênero, foi o principal marco de transformação da profissão de enfermagem em operários hospitalares, que tinham como objetivo seguir normas, procedimentos e ordens expressas por médicos. Na lógica da autonomia profissional esse período representa o início da perda da autoridade da enfermeira, que deixa de ser um profissional com livre agir e decidir, fundamentado no seu corpo de conhecimento, para se tornar uma subprática da profissão médica.

O período de formação de enfermeiras como operárias hospitalares se estende até meados de 1950, quando nos Estados Unidos da América as enfermeiras demonstraram preocupação em organizar os princípios científicos da prática profissional. Até então a enfermagem era vista como não científica, com suas ações baseadas na intuição, então foi organizado um estudo na Escola de Enfermagem da Universidade de Washington que teve a duração de cinco anos e encabeçado por comitês de especialistas de ciências naturais, ciências sociais e especialistas em física e química. Assim, o conhecimento de enfermagem iniciou a fundamentação para as técnicas de enfermagem e passou a ser chamada de científica, tendo suas bases nas ciências naturais (anatomia, microbiologia, fisiologia, patologia) e também nas ciências sociais.⁽¹⁷⁾

As lideranças da enfermagem seguiram construir este corpo de conhecimentos específicos para garantir a identidade da profissão, a sua autonomia, autoridade e responsabilidade, enfim, dar à enfermagem o estatuto de disciplina e de ciência aplicada na área da saúde, para garantir o cuidado qualificado. Portanto, o desenvolvimento da prática de enfermagem e de um corpo de conhecimentos não ocorre de forma desarticulada da sociedade, da compreensão de ser humano, da ciência, do processo saúde-doença-cuidado e da conformação das práticas de saúde. Assim, a construção do conhecimento de enfermagem encontra-se marcado pelas determinações histórico-sociais presentes.⁽¹⁷⁾

Nesse período começaram a surgir diversas teorias e modelos teóricos de enfermagem, que buscavam ressignificar a prática profissional e a definir novos horizontes para a profissão, explicando sua razão de existência, seu objetivo de atuação e a modelar a ciência de enfermagem. Essas teorias interligavam os grandes domínios que compunham o ser humano e discutiam o papel das enfermeiras como agentes de promoção, auxílio e substituição dos elementos pertencentes a cada domínio e que são essenciais para a vida humana.

Exemplo de teoria do século XX, que buscava essa ressignificação é a teoria dos princípios básicos de enfermagem, de Virgínia Henderson, publicada no início dos anos 60 e que determinava que o papel da enfermagem era auxiliar o ser humano a alcançar sua independência por meio do auxílio e promoção de suas catorze necessidades básicas: respirar normalmente, alimentar-se, eliminar os excessos corporais, movimentar-se, dormir e descansar, vestir-se, manter a temperatura corporal, estar limpo, evitar os perigos ambientais, comunicar-se, viver de acordo com os próprios valores, buscar a realização pessoal, se divertir e aprender.⁽¹⁸⁾

Com o avançar de uma ressignificação do conhecimento de enfermagem em 1955, Lúcia Hall utiliza pela primeira vez o termo Processo de Enfermagem, que para ela significaria o processo de

reação e ação da enfermeira frente aos comportamentos do paciente.⁽¹⁹⁾ O Processo de Enfermagem foi tornando-se um instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados que auxilia a atividade intelectual da enfermeira e que fornece um guia para um determinado estilo de julgamento, porém, vale destacar que sozinho não é capaz de garantir boa qualidade à assistência da enfermeira.⁽²⁰⁾

Outra teoria que se alinha com essa proposta é a teoria homeostática de Wanda McDowell desenvolvida em 1961, que estabeleceu um relacionamento entre a enfermagem e a homeostasia. Sua teoria diz que o paciente comunica continuamente informações sobre sua condição para a enfermeira e ela, munida dessas informações, atua como um monitor dessas condições, um comparador entre o que é fisiológico e o que não é fisiológico, e por último, como um sistema regulador, com o objetivo de implementar uma ação que minimize a discrepância entre o fisiológico e o alterado e que sempre vise um estado ótimo de saúde. Desta maneira a enfermeira atuaria como um agente regulador da homeostasia do paciente.⁽¹⁸⁾

Com o olhar voltado para o Brasil, uma teorista que desenvolveu um modelo de enfermagem foi Wanda de Aguiar Horta. Sua teoria, nomeada de teoria das necessidades humanas básicas enfatiza que a enfermagem era responsável por atender e assistir ao ser humano em suas necessidades básicas e torná-lo independente dessa assistência. Para Horta, o ser humano só poderia viver plenamente quando suas necessidades fisiológicas, psicológicas, espirituais e de auto realização estivessem em um equilíbrio dinâmico.⁽¹⁸⁾

Desse modo, a enfermagem vai modelando seu corpo de conhecimentos, na tentativa de buscar um processo cognitivo que justifique sua cientificidade e que resgate a autonomia da enfermeira, como profissional com livre agir e pensar, como um campo de saberes e práticas que a enfermagem vem ao longo do século XX construindo conhecimento e produzindo historicamente suas práticas. Classificações de Diagnósticos, Intervenções e Resultados que têm sido construídos em muitos países desde a década de 1970 e por meio de pesquisas se modificando e aperfeiçoando como veremos a seguir.

No ano de 1973 um grupo de enfermeiras realiza a primeira conferência sobre diagnósticos de enfermagem nos Estados Unidos, tendo como produto a construção do primeiro sistema de classificação dos problemas de enfermagem, nomeado de taxonomia I da *North American Nursing Diagnoses Association* (NANDA). Assim, também no final da década de 80, o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) iniciou estudos objetivando a elaboração de um sistema que descrevesse a prática de enfermagem a partir de uma nomenclatura compartilhada pelas enfermeiras de todo o mundo, este se denomina de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) ICNP - *International Classification for Nursing Practice* e classifica os fenômenos de enfermagem, as intervenções e os resultados.⁽¹⁷⁾

O Comitê da Taxonomia, no ano de 1994, reuniu-se para agregar à estrutura, os diagnósticos recém-submetidos para análise. Foram percebidas, no entanto, diversas dificuldades para categorizar alguns desses diagnósticos e, desta forma, o Comitê sentiu a necessidade de uma nova estrutura taxonômica. A partir desta estrutura, foram feitas novas modificações acrescentando-se alguns domínios e renomeando-se outros. Por fim, em 2000 foi definida a Taxonomia, contendo 13 domínios, 106 classes e 155 diagnósticos. E desde então, a Taxonomia da NANDA-I vem sendo aperfeiçoada, com a inclusão de novos diagnósticos, na atual versão 2018-2020, a 11ª edição, a taxonomia apresenta 244 diagnósticos, dos quais 17 são novos. A NIC, por sua vez, foi construída por pesquisadores da Universidade de Iowa, tendo sido lançada em 1992 e, atualmente está na sua sexta edição.⁽²¹⁾

Na busca pela cientificidade, no Brasil o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 272/2002 estabeleceu a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, como uma atividade privativa da enfermeira que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, do indivíduo, família e comunidade, sendo estes, instrumentos que viabilizam a autonomia da enfermeira.⁽²²⁾ Tal Resolução foi um marco na profissão, como uma referência na necessidade de sistematizar os cuidados de enfermagem em todas as instituições de saúde brasileiras. Tal resolução foi atualizada pela Resolução COFEN 358/2009, ao mesmo tempo em que o sistema COFEN/COREN intensificou a fiscalização e exigência de sistematização da assistência de enfermagem em todo o território nacional.

Mesmo com todo suporte legal e científico existente para promover e proteger a autonomia das enfermeiras, a SAE e o Processo de Enfermagem ainda não são realidade na maioria das instituições de saúde no cenário brasileiro.

Muito se discute sobre a casualidade sobre esse evento, as principais dificuldades encontradas com relação à efetivação da aplicação da SAE, são: falta de interesse, falta de conhecimento, falta de tempo, aumento de documentos a serem anexados nos prontuários, falta de profissionais, alta demanda de pacientes, dificuldades de aceitação pela equipe multiprofissional, ensino do processo de enfermagem e SAE nas instituições formadoras de enfermeiras.⁽²³⁾

O COREN-SC⁽²⁴⁾ realizou no ano de 2017 duas pesquisas que abordaram sobre a *Sistematização da Assistência Enfermagem nas Unidades Hospitalares no Estado de Santa Catarina* e sobre *Diagnóstico da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica no Estado de Santa Catarina*, que teve como objetivo identificar atividades, percepção sobre SAE, dimensionamento e sobre o conhecimento, facilidades e entraves para a sua aplicação. De todos os hospitais do Estado, somente 55% responderam à pesquisa, desses apenas 64% realizam SAE. Os problemas mais citados decorrentes da não sistematização da assistência foram: Desconhecimento ou conhecimento deficiente sobre terminologias do sistema de classificação de grau de dependência dos pacientes internados (SCP). Falta de conscientização da equipe sobre a SAE, e quantidade insuficiente de profissionais de enfermagem.

Quanto à Atenção Básica, das 40% das Secretarias Municipais (SMS) que responderam somente 28% realizam SAE. Os facilitadores indicados foram: Conhecimento das etapas da SAE. Conscientização da importância da SAE por parte da equipe de Enfermagem, Existência de sistema informatizado da SAE na instituição.

Fica perceptível que os fatores relacionados com o impedimento da aplicação do processo de enfermagem e da SAE nas instituições está diretamente ligada com a formação e empoderamento desses profissionais ao longo de sua formação e valorização nas instituições de trabalho. A falta de preparo desses profissionais para aplicarem o processo de enfermagem é observada quando as instituições de ensino e trabalho esperam que a enfermagem seja apenas executora de técnicas e procedimentos e não uma ciência e profissão que atue de forma autônoma no processo de saúde e doença dos seres humanos.

As limitações desse estudo estão no enfoque da ausência do aspecto econômico como parte da composição da autonomia profissional. Sendo assim, recomenda-se a realização de estudos com a temática do aspecto econômico na construção da autonomia profissional do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o decorrer da consolidação da enfermagem como disciplina, trabalho e profissão muita variáveis do âmbito sociopolítico, de questões de gênero e econômicas interferiram na autonomia das enfermeiras. Com Florence Nightingale a enfermagem deu início a uma nova disciplina do conhecimento, com um corpo de saberes próprios e que tinha seu respaldo e autoridade para atuar de modo livre, contudo, as enfermeiras foram sofrendo modificações na sua formação para se tornarem operárias hospitalares e cumpridoras de regras médicas. Tal fenômeno estava alicerçado em interesses econômicos, que viam as mulheres como mão de obra barata, assim como sociais, onde a mulher deveria estar em uma posição de submissão ao homem médico.

A autonomia da enfermagem encontra-se diretamente relacionada com a utilização e incorporação do processo de enfermagem, sendo que este deve ser aplicado em consonância com suas raízes teóricas para auxiliar o ser humano a promover e melhorar o funcionamento de suas funções fisiológicas, psicológicas, sociais. Desse modo, é possível visualizar que o enfermeiro necessita desenvolver (ou empoderar-se dos já existentes) métodos, processos e tecnologias que promovam as diferentes funções humanas, pois só assim será possível atuar com a autonomia que lhe compete e romper com um modelo de trabalho que o trata como mero operário hospitalar e cumpridor de prescrições médicas ou de outros profissionais.

Essa reflexão aponta a necessidade de uma formação centrada nos pressupostos da ciência de enfermagem, rompendo com o modelo focalizado no cumprimento de prescrições e rotinas hospitalares; uma legislação que amplie a autoridade prescritiva dos enfermeiros para atuarem na promoção e manutenção dos diferentes sistemas corporais; a consolidação de parcerias com gestores em saúde, que defendam a autonomia dos enfermeiros brasileiros e seu livre agir e pensar durante sua atuação profissional. O enfermeiro apenas conquistará sua práxis quando for respeitado nas suas decisões e valorizado como profissional crítico, reflexivo, atuante e com autonomia plena.

REFERÊNCIAS

1. Pires DEP. Necessary changes for advancing Nursing as caring science. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet] 2013; [cited 2018 Jul 29]; 66(esp): 39-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700005&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000700005>.
2. Fischborn AF, Cadona MA. Work and autonomy of health workers: considerations about theoretical and methodological assumptions of health work analysis. *Saúde Soc*. [Internet] 2018; [Cited 2018 Jun 05]; 27(1): 227-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100227&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170719>
3. CASTORIADIS, C. *As encruzilhadas do labirinto III: o mundo fragmentado*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992
4. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet] 2018; [Cited 2018 Jun 03]; 71(2): 413-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200413&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
5. Santos EI, Alves YR, Gomes AMT, Ramos RS, Silva ACSS, Santo CCE. Representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro para profissionais de saúde não enfermeiros. *Rev enferm UERJ*. [Internet] 2015; [Cited 2018 Jul 28]; 23(4): 481-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17944>.
6. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Esc. Anna Nery*. [Internet] 2016; [Cited 2018 jun 28]; 20(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>.
7. Baykara ZG, Şahinoğlu S. An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. *Nursing Ethics*. [Internet] 2013; [Cited 2018 ago 25]; 21(4):447-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733013505307>.
8. Skar R. The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. [Internet] 2010; [Cited 2018 jul 21]; (19): 2226-34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2009.02804.x>.
9. Rao AD, Kumar A, Mchugh M. Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. *J Nurs Scholarsh*. [Internet] 2017 [Cited 2018 Jun 21]; 49(1): 73-9. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12267>.
10. Weston MJ. Strategies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. [Internet] 2010 [Cited 2018 Jul 15]; 1(15). Available from: <http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No01Man02>
11. Martínez LC, Klijn TP. Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index Enferm* [Internet] 2016 [Cited 2018 Ago 06]; 25(1-2): 42-6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es.
12. Padilha MI, Borenstein MS, Santos I. *Enfermagem: História de uma profissão*. 2. ed. São Caetano do Sul, Sp: Difusão, 2015. 487 p.
13. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez, 1989.
14. Hall JE, Guyton AC. *Tratado de fisiologia médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. xxi, 1151 p.
15. Peres MAA. Nursing school Anna Nery from Federal University of Rio de Janeiro: 90 years of its creation. *Esc Anna Nery* [Internet] 2013 [Cited 2019 Jan 18]; 17(1):7-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/en_01.pdf
16. Nelson S. A imagem da enfermeira - as origens históricas da invisibilidade na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. [Internet] 2011 [Cited 2018 may 29]; 20(2):223-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200001&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200001>.

17. Almeida MCP, et al. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2009 [Cited 2018 May 29]; 62(5):748-52. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500017&lng=pt&nrm=iso>.
18. Horta WA, Castellanos BEP. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 112p.
19. Hermida PMV. Desvelando a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2004 [Cited 2018 jun 15]; 57(6):733-737. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600021>>
20. Santos EI, Alves YR, Silva ACSS, Gomes AMT. Professional autonomy and nursing: representations of health professionals. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2017 [Cited 2018 May 28]; 38(1). Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/59033/41205>
21. Bavaresco T, Lucena AF. Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Revista Latino-americana de Enfermagem.* [Internet] 2012 [Cited 2018 jun 28]; 20(6):1109-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000600013>
22. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-272/2002.
23. Gomes RM, Teixeira LS, Santos MCQ, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. *Rev. Mult. Psic.* [Internet] 2018 [Cited 2018 Ago 23]; 12(40). Available from: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1167>>
24. COREN-SC. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. *Trabalhos catarinenses no 20o Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Available from: <<http://www.corensc.gov.br/2017/11/16/trabalhos-catarinenses-no-20o-congresso-brasileiro-de-enfermagem/>>