

TENTAR PRESERVAR-SE: A ESCOLHA DA ENFERMEIRA EM SITUAÇÕES DIFÍCEIS*

Maria De La Ó Ramallo Veríssimo**

VERÍSSIMO, M. de La Ó R. Tentar preservar-se: a escolha da enfermeira em situações difíceis. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 30, n.3, p.439-55, dez. 1996.

Este estudo originou-se no interesse em conhecer sobre a autonomia da enfermeira. Foram entrevistadas 8 enfermeiras, que trabalhavam numa mesma unidade hospitalar de internação. O foco das entrevistas foram suas experiências de realizar uma escolha em situação de trabalho. A análise dos dados seguiu os passos da análise fenomenológica e resultou na identificação de 4 temas que explicam os significados que orientam as ações da enfermeira em situações de trabalho nas quais ela precisa fazer uma escolha. São eles: "OBRIGAÇÕES E RESTRIÇÕES DEFINEM O PAPEL INSTITUCIONALIZADO DA ENFERMEIRA", "IDENTIFICANDO RECURSOS QUE RESPALDEM SUA ATUAÇÃO", "SENTIR-SE FRÁGIL PARA ESCOLHER", e "TENTAR PRESERVAR-SE". A autonomia interior foi identificada como uma condição necessária à autonomia profissional da enfermeira.

UNITERMOS: Autonomia profissional. Papel da enfermeira.

1 - INTRODUÇÃO

A motivação para este estudo surgiu da necessidade de compreendermos a vivência de trabalho da enfermeira nos aspectos relativos à autonomia profissional. Pretendemos, com isso, obter subsídios que nos orientem no sentido de promover o desenvolvimento da autonomia no aluno de graduação, uma vez que a autonomia é um requisito ao desenvolvimento de seu papel profissional.

Esta visão fundamenta-se nos preceitos da legislação referente à enfermagem. De acordo com a legislação, a enfermeira detém responsabilidades relativas ao planejamento, execução e avaliação dos planos assistenciais. E ainda, em decorrência dessa responsabilidade, ela deve compartilhar o processo de decisão com outros profissionais envolvidos na equipe de saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993).

* Resumo da dissertação de mestrado, orientada pela Dra. Margareth Angelo, e defendida em 1995 na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor-assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Para orientar esta investigação, adotamos uma definição humanista de autonomia, em consonância com nossos pressupostos a respeito do ser humano. Nessa abordagem, compreende-se a autonomia como relacionada à singularidade, e associada ao livre-arbítrio, caracterizando-se pela condição na qual o homem é senhor de suas escolhas, posto que confia em sua competência para realizá-las. Devido a sentir-se essencialmente segura sobre si mesma, a pessoa que possui autonomia interior tem um alto grau de respeito por sua própria individualidade e singularidade, sendo menos susceptível à críticas. É capaz de reconhecer seus próprios valores, e de valorizar aquilo que é significativo para ela. Está aberta para viver novas situações e aprender com suas experiências, pois reconhece-se um ser em processo de desenvolvimento (COMBS, 1962; ROGERS, 1978).

Face a essa definição de autonomia, conhecer sobre este tema, é conhecer sobre uma experiência pessoal. Verificamos que os trabalhos sobre a autonomia da enfermeira encontrados na literatura, não trataram a questão a partir do ponto de vista pessoal, da vivência. Assim, o foco deste estudo foi buscar compreender como a enfermeira experiencia a autonomia. Para obtermos dados da vivência, optamos por investigar a autonomia da enfermeira a partir de situações concretas que demandassem o exercício dessa qualidade. Com base em nossas reflexões sobre a definição adotada, concluímos que, frente à realização de uma escolha, a enfermeira estaria revelando muitos fatores imbricados com tal vivência.

Tendo esses elementos em mente, elaboramos os objetivos deste estudo, que foram:

- Identificar os significados que orientam as ações da enfermeira em situações de trabalho nas quais ela tem que fazer escolhas
- Analisar o fenômeno autonomia com base na interpretação dos significados que orientam as ações da enfermeira em situações de escolha.

2 - METODOLOGIA

A pesquisa envolveu 8 enfermeiras que trabalhavam numa unidade de internação pediátrica de um hospital geral de ensino. Estas foram entrevistadas individualmente, após contato inicial para exposição dos objetivos da pesquisa, dos cuidados referentes ao sigilo sobre as informantes, e sobre o caráter voluntário da participação. A questão que orientou as entrevistas foi “fale sobre uma situação de trabalho, aqui na clínica, na qual você precisou fazer uma escolha.”

A transcrição das entrevistas resultou no conteúdo utilizado para análise, a qual teve como foco a identificação dos significados atribuídos pelas enfermeiras aos fatores envolvidos em suas experiências de fazer escolhas, vividas no trabalho. Seguimos os passos da análise da pesquisa de cunho fenomenológico, segundo a orientação de FORGHIERI (1993).

Tendo em mente a ênfase percebida nas falas originais sobre os assuntos abordados, fomos lendo as transcrições e apontando o significado emergente nas falas, escrevendo-os ao lado das frases. Cada uma das entrevistas foi analisada por completo, conforme exemplificado a seguir.

Discurso da enfermeira	Unidade de significado
"...às vezes fico pensando que entre eles existe uma integração sim; não digo uma integração muito bem, mas existe essa integração; só com a enfermeira não..."	sentindo-se excluída da equipe multiprofissional

Uma vez tendo destacado o significado das descrições, passávamos ao agrupamento das falas com os mesmos significados, conferindo novamente a sua adequação; alguns destes, devido à sua proximidade quanto à descrição de significado, foram agrupados em outros mais amplos.

Unidade de significado	Significado ampliado
Ter que atender ao médico Ter que executar a prescrição médica Ter que deixar o médico decidir Ter que dar conta das tarefas	Ver o seu trabalho restrito

O passo seguinte foi a formação de temas, através do agrupamento de significados relacionados a um aspecto comum, significativo para a compreensão da questão do estudo. Os temas comportam significados comuns a todas as descrições.

Unidade de significado	Significado ampliado
Ter que atender ao médico Ter que executar a prescrição médica Ter que deixar o médico decidir Ter que dar conta das tarefas	Ver o seu trabalho restrito

A definição e descrição dos temas resultou da organização dos significados com vistas a uma compreensão mais ampla do fenômeno em questão.

3 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise possibilitou a identificação de 4 temas que explicam os significados que orientam as ações da enfermeira em situações de escolha. São eles:

“OBRIGAÇÕES E RESTRIÇÕES DEFINEM O PAPEL INSTITUCIONALIZADO DA ENFERMEIRA”, “IDENTIFICANDO RECURSOS QUE RESPALDEM SUA ATUAÇÃO”, “SENTIR-SE FRÁGIL PARA ESCOLHER” e “TENTAR PRESERVAR-SE”.

A descrição contém a explicação do tema e dos subtemas que o compõem, incluindo seus componentes. Para ilustrar o conteúdo apresentado, selecionamos um trecho do depoimento e o apresentamos como exemplo, logo após a descrição de cada subtema.

TEMA: OBRIGAÇÕES E RESTRIÇÕES DEFINEM O PAPEL INSTITUCIONALIZADO DA ENFERMEIRA

Este tema relaciona-se às percepções da enfermeira quanto ao seu papel na instituição, isto é, quanto a suas funções, responsabilidades e possibilidades, quanto a seu espaço de atuação. Decorre das definições que a enfermeira faz a respeito das condições sob as quais ocorre seu trabalho. Pode ser melhor compreendido através dos subtemas que o compõem:

Ter que resolver - relaciona-se às responsabilidades, às funções da enfermeira no serviço. As variadas situações de trabalho que exigem uma escolha por parte da enfermeira, são relativas tanto à assistência de enfermagem prestada para a criança, quanto à manutenção da organização e do funcionamento da unidade. Ter que resolver abrange as unidades de significado ter que escolher, ter que providenciar, ter que enfrentar, e ter que estar preparada para resolver.

“É uma opção que me obrigam a fazer, eu não posso estar autorizando todas as mães a ficarem o tempo todo.”

Ter que tomar conta de tudo na unidade - indica a percepção da enfermeira quanto à abrangência de suas funções. Além de responder pelo trabalho da equipe de enfermagem, ela se vê responsável também por garantir as condições para a implementação da terapêutica prescrita pelo médico e por manter a ordem da unidade. Para atender a tal responsabilidade, age principalmente na vigilância para que as normas e rotinas institucionais sejam cumpridas. Este subtema compreende as unidades de significado ter que tomar conta de tudo, ter que manter a ordem na unidade, e ter que manter o controle da situação.

“Uma coisa que eles sabem que têm que fazer, a gente tem que ficar em cima... porque ninguém faz, a gente tem que ficar em cima de tudo.”

Ver o seu trabalho restrito - a enfermeira percebe seu trabalho limitado, subordinado por determinações institucionais e do serviço médico. Ela se vê

tendo que executar decisões das quais não participa e dependente de deliberações médicas, até mesmo em situações que extrapolam as questões terapêuticas. As unidades de significado identificadas neste subtema foram ter que deixar o médico decidir, ter que atender o médico, ter que executar a prescrição médica, e ter que dar conta das tarefas.

“Você acha que é, eles (os médicos) acham que não é, você acaba ficando de mãos atadas.”

Ter que manter uma imagem profissional - refere-se à manifestação de certas posturas no desempenho de suas funções tidas como adequadas ao papel profissional. Embora a enfermeira interprete alguns comportamentos como incongruentes aos seus desejos, e impeditivos à escolha de condutas próprias, continua apresentando-os, quando tem a compreensão de que eles compõem sua imagem profissional. As unidades de significado que compõem este subtema são: ter postura de autoridade, desconsiderar os próprios sentimentos, estar sempre ocupada, e não dizer que não sabe algo.

“O tempo todo te colocam na escola que você não pode se dar ao luxo de ter sentimentos, você não pode fraquejar.”

Apenas realizar tarefas - é a maneira como a enfermeira classifica suas atividades, quando vê o seu trabalho caracterizado por ter que cumprir as regras e normas institucionais, restrito e subordinado ao do médico e, ainda, por cumprir determinações das quais não participa e cujas razões e objetivos não são de seu domínio. As unidades de significado que deram origem a este subtema foram não compartilhar as decisões sobre a assistência, fazer coisas sem saber porque, tocar o serviço, não realizar um trabalho seu, e apenas fazer coisas.

“Não é possível estar participando (das visitas médicas), pelo número de tarefas que nós temos que fazer, por isso você não sabe exatamente o que a criança tem... acho que, na maioria das situações, a gente acaba fazendo coisas sem saber porque.”

De acordo com os subtemas expostos, podemos perceber que, dentre os aspectos que definem o espaço de ação da enfermeira, destacam-se, para ela, obrigações e restrições. Tal ocorre em função de que ela se vê responsável pela implementação de diversas determinações, das quais muitas vezes não participa. Sendo assim, percebe-se limitada e subordinada. Daí decorre a definição do tema OBRIGAÇÕES E RESTRIÇÕES DEFINEM O PAPEL INSTITUCIONALIZADO DA ENFERMEIRA.

TEMA: IDENTIFICANDO RECURSOS QUE RESPALDAM SUA ATUAÇÃO

O segundo tema refere-se aos recursos pessoais e aos recursos externos que a enfermeira visualiza como de apoio, de respaldo a sua atuação. Os recursos

proporcionam-lhe um sentimento de segurança para agir. Este tema é composto pelos subtemas explicados a seguir:

Ter conhecimento - o conhecimento, compreendido como conhecimento científico ou teórico, ou como saber o que fazer em uma dada situação, é um recurso que respalda as escolhas da enfermeira. Este recurso ampara-a não só na definição das ações que deve executar para atender a criança, como também no enfrentamento de dificuldades relativas à justificar suas idéias e condutas diante dos outros profissionais.

“No momento de discutir, de ter uma postura, se você tiver embasamento e segurança, o outro não vai ter como te questionar... esse embasamento e segurança é o conhecimento científico.”

Ter vivência - a vivência fornece para a enfermeira uma compreensão a respeito do seu papel e lhe permite desenvolver conhecimentos e habilidades técnicas e psicológicas para lidar com as situações de trabalho. A grande importância do ter vivência relaciona-se ao fato de que ela identifica que o desenvolvimento de seu conhecimento ocorre muito mais no decorrer da experiência profissional, do que durante a graduação. Assim, através de vivenciar as situações repetidas vezes, vai aprendendo a lidar com elas, desenvolvendo habilidades técnicas e emocionais.

“A tua experiência é muito importante, você se defende com a sua experiência.”

Ter esquemas de ação - o esquema de ação consiste no conhecimento das ações a serem realizadas numa dada situação: é uma maneira de organizar e utilizar conhecimentos. É resultado da organização do conhecimento teórico, da vivência, das condutas padronizadas no serviço, em um esquema que padroniza o que e como fazer em cada situação, desde uma rotina até uma emergência.

“As coisas que acontecem, geralmente é de rotina, já tem determinadas normas de como agir.”

Ter apoio pessoal - o apoio pessoal refere-se à existência de uma retaguarda, de alguém que esteja disponível para orientar a enfermeira em suas dificuldades, com destaque para a chefia. Além disso, o relacionamento amigável entre os elementos da equipe de enfermagem, também é percebido como fonte de apoio, uma vez que possibilita um clima mais agradável no ambiente de trabalho.

“Porque eu sabia que tinha um respaldo, que tinha com quem estar contando nas minhas dúvidas, nas minhas inseguranças.”

Ter apoio institucional - o apoio institucional é determinado pela garantia de condições quanto à pessoal e material, bem como pela flexibilidade

do serviço em permitir à enfermeira a proposição de mudanças na assistência. Quando ela identifica a existência de condições favoráveis no serviço, para prestar uma assistência de enfermagem que considera de qualidade, compreende como tendo apoio institucional.

“A gente está mudando algumas rotinas, algumas normas, em função dessa necessidade que a gente viu... aqui a gente tem essa flexibilidade.”

Ter o amparo de regras e normas institucionais - as regras e normas institucionais oferecem esquemas de ação e, mais do que isso, indicam o como agir de maneira consentida pelo serviço, pois esclarecem o que é aceito e esperado pela instituição. Por isso, seguindo-as, a enfermeira sabe que sua conduta será aprovada.

“Desde que eu me formei, eu trabalhei num esquema que tem normas, então eu acho que é muito mais fácil prá você se adaptar.”

Este tema apresenta a interpretação da enfermeira a respeito dos recursos que a respaldam em suas escolhas. Cabe ressaltar que, embora tratando-se do mesmo ambiente de trabalho, a existência de recursos externos foi manifestada de maneiras distintas entre as entrevistadas. Constatamos, assim, os diferentes significados atribuídos pela pessoa da enfermeira aos eventos que vivencia, uma vez que são derivados de uma compreensão subjetiva, particular.

TEMA: SENTIR-SE FRÁGIL PARA ESCOLHER

O terceiro tema que explica os significados que orientam as ações de enfermeiras em situações de escolha é o SENTIR-SE FRÁGIL PARA ESCOLHER. Quando os recursos de que a enfermeira dispõe não suprem suas necessidades para responder às restrições e exigências que percebe presentes em seu trabalho, ela se vê cerceada em suas escolhas. Percebe-se fragilizada diante das imposições e restrições, pois vivencia sentimentos que depreciam seu auto-conceito. Assim, SENTIR-SE FRÁGIL PARA ESCOLHER explica como a enfermeira se vê quando não se percebe amparada por recursos pessoais ou externos. Este tema integra os seguintes subtemas:

Sentir-se desconsiderada enquanto profissional - ela sente-se desconsiderada enquanto profissional, quando a importância do que faz não é reconhecida. Este sentimento é resultado particularmente do relacionamento entre ela e o profissional médico, mas também está presente em relação à equipe multiprofissional como um todo. As unidades de significado incluídas neste subtema foram: *o médico não demonstra consideração pelas opiniões da enfermeira, sentir-se excluída da equipe multiprofissional, e ter cobranças e reclamações sobre o seu trabalho.*

“Tu paro e me questiono da importância da minha presença... se o que eu acho, o que eu estou observando não é levado em consideração... de repente a fisioterapeuta chega, faz a mesma colocação que você e eles ouvem.”

Sentir-se inferior ao médico - decorre principalmente da visão de que o saber profissional da enfermagem tem menor valor que o saber da medicina. Por ter essa visão, a enfermeira caracteriza a relação entre ela e o médico como uma relação de desigualdade, na qual ela é inferior e, por isso, não pode contrariar algo expresso por ele. As unidades de significado compreendidas neste subtema foram *não ter que opinar* e *por em dúvida a própria avaliação*.

“Então você fica achando que não tem que dar muita opinião, porque eles são médicos.”

Não confiar no que sabe e sente - refere-se à insegurança da enfermeira quanto ao seu próprio conhecimento, experiência e opiniões, por sentir-se inferior ao médico, não confiar em seus recursos pessoais, e sentir-se desconsiderada enquanto profissional. Está presente principalmente quando suas idéias divergem das determinações externas. Este subtema deriva das unidades de significado *sentir-se sem argumentos*, *não se sentir preparada*, *sentir-se desinformada sobre a situação*, e *não conhecer bem a criança*.

“Enfermeira mesmo não está 24 horas com as crianças, você conhece mais as que você está evoluindo... (com) as outras... você não tem muita familiarização.”

Sentir-se só - quando percebe que não há alguém que lhe sirva de retaguarda em suas dificuldades, alguém com quem possa compartilhar suas resoluções e inseguranças. Em decorrência de sentir-se só, sabe que precisa dispor de recursos próprios em termos de conhecimentos e habilidades.

“As pessoas dizem que você não vai estar sozinha, que você está assessorada; não, não está, na tua vida, no teu dia-a-dia, a coisa não é bem assim.”

Não saber o que escolher - quando não tem um esquema de ação, quando não confia no que sabe e sente, e quando tem que optar entre interesses distintos e conflitantes, a enfermeira não sabe o que escolher.

“E nem sempre eu consigo escolher... eu não saberia dizer qual seria a conduta, não sei o que é certo o que é errado nisso.”

Quando a enfermeira sente-se desconsiderada, só, e inferior ao médico, não confia no que pensa e sente, e não sabe o que escolher, vivencia as situações de escolha numa posição de fragilidade.

TEMA: TENTAR PRESERVAR-SE

O último tema identificado no estudo, indica a atitude que a enfermeira assume quando não se sente segura quanto ao que escolher, a como agir, por caracterizar seu campo de atuação limitado por exigências e restrições, e sentir-se subordinada a esse contexto. Em tal situação, adota posturas de TENTAR PRESERVAR-SE, utilizando estratégias que lhe proporcionem lidar com as situações da maneira menos sofrida para ela. Este tema abrange os subtemas:

Evitar arriscar-se - em situações que provocam ansiedade, a enfermeira pode apresentar vários comportamentos que classificamos como evitar arriscar-se. As situações que provocam ansiedade são as que ela não sabe como resolver e as de confronto com outros profissionais. Nesses casos, evita arriscar-se a ter uma conduta diferente da habitual; prefere orientar-se pelas regras, normas e pelo que é rotineiro, comum, e esperado, a viver a ansiedade de tentar algo novo. Como unidades de significado deste subtema encontramos: *querer resolver logo, escolher o que parece mais fácil, evitar confrontar, atender ao que o médico espera, fazer o que os outros querem, e fugir da situação.*

“Eu posso ter uma opinião, mas eu acabo não colocando.”

“Às vezes, eu acabo escolhendo por aquilo que é mais cômodo, que é mais rápido.”

Entregar a outro a resolução de problemas - quando tem receio de não conseguir resolver a situação, opta por entregar a resolução do problema à chefia ou a outro profissional. Entregar a outro a resolução de problemas não se refere a situações que extrapolam os limites de sua competência, mas sim àquelas situações cuja resolução exige um posicionamento, uma exposição daquilo que a enfermeira sabe ou pensa a respeito do problema.

“Então eu acho que a saída mais rápida é sempre procurar outro profissional e entregar.”

Introjetar valores externos - utilizar as normas institucionais como respaldo a sua atuação, nem sempre fornece à enfermeira um sentimento de segurança. Isso ocorre, por exemplo, quando ela duvida da adequação de alguma norma. Para poder continuar contando com a segurança das normas e regras, a enfermeira evita questioná-las e vai assumindo como seus também os valores que as orientam. Isso permite a ela pensar que está decidindo também conforme o que acredita, e não sendo apenas cumpridora de determinações externas.

“Eu achava que eu estava errada, se elas estão fazendo assim, é porque assim é que é o certo; eu já estava tão enraizada que o que falavam era aquilo, eu já não tinha mais opinião.”

Evitar arriscar-se, entregar a outro a resolução de problemas, e introjetar valores externos. são ações que permitem à enfermeira, ao menos num primeiro momento, livrar-se do conflito que vive por não se sentir segura de atender adequadamente à situação, bem como permite a redução de alternativas e a realização de escolhas mais rápidas e menos sofridas.

4 - DISCUSSÃO

Os resultados da análise e a articulação dos temas fornecem uma explicação sobre o processo vivido pela enfermeira na realização de uma escolha em situação de trabalho. Mostra sua realidade subjetiva, valores e significados que orientam e até mesmo condicionam suas ações nas situações de escolha.

De acordo com as definições que a enfermeira faz a respeito das condições sob as quais ocorrem seu trabalho, ela delinea seu papel, suas funções, possibilidades e responsabilidades. Nesse estudo, configurou-se que **OBRIGAÇÕES E RESTRIÇÕES DEFINEM O PAPEL INSTITUCIONALIZADO DA ENFERMEIRA**, e que estas relacionam-se tanto ao paciente, quanto a tudo mais que ocorre na unidade, relativo aos materiais e equipamentos, à manutenção das normas e rotinas, e às condições de trabalho de outros profissionais.

GUTHERREZ (1989), analisando o trabalho da enfermeira em unidades de internação hospitalar, identificou uma categoria que denominou "tomando conta", a qual explica a prática da enfermeira nesse ambiente. A autora considerou que, pelo fato de estarem presentes, as enfermeiras tomavam para si a responsabilidade de tudo o que viesse a acontecer com o paciente.

Resultados semelhantes surgiram em nosso estudo, nos relatos das enfermeiras, ao salientarem que a permanência constante de elementos da enfermagem nas unidades de internação, justifica o **tomar conta de tudo na unidade**.

TREVIZAN (1988) explica que o fato da enfermeira estar presente é traduzido pela expectativa de que ela mantenha a ordem "no fluxo do tráfego e na seqüência dos eventos que são esquematizados para o paciente". É que, como a estrutura organizacional impede que a administração do hospital esteja efetivamente na linha de frente, a enfermeira surge como representante administrativa da instituição.

O **tomar conta de tudo na unidade** apresenta, ainda, componentes semelhantes ao fenômeno identificado por CASSIANI (1994) como "*não tendo um papel definido*". A autora verificou que a enfermeira, por não ter definido qual é o seu papel, assume várias atividades, não só as relativas às questões da enfermagem.

Ainda por compreender que sua atividade tem como objetivos atender ao médico e à instituição, a enfermeira **vê o seu trabalho restrito**, e caracterizado por **apenas realizar tarefas**.

FREITAS (1993) realizou um estudo sobre a autonomia a partir das definições formuladas por enfermeiras. Uma das categorias encontradas e analisadas foi "autonomia enquanto concessão institucional: algo exterior ao profissional, determinado pela instituição". Assim como em nosso trabalho, essa autora verificou ser muito forte a determinação pelo externo nas ações da enfermeira, e afirma que "para alguns enfermeiros, o poder gerado pela instituição, às vezes, parece anular o seu poder pessoal, e... optando por essa determinação exterior a si mesmos, inconscientemente anulam sua responsabilidade enquanto sujeitos, agentes de decisão".

Quando a enfermeira não se percebe livre para escolher, mas sim subordinada e limitada pelo externo, sem possibilidade de assenhorar-se das próprias opções, e quando os objetivos da instituição e do médico não são conhecidos, compartilhados pela enfermeira, a finalidade do que faz não se justifica em termos do seu domínio pessoal e profissional. Por isso, ela se vê **apenas realizando tarefas**.

Este estudo permitiu compreender que a enfermeira age considerando haver um importante diferencial de poder entre ela e os médicos, decorrente da superioridade do conhecimento técnico-científico do médico. PORTER (1991), investigando as relações de poder entre enfermeiras e médicos na tomada de decisões, concluiu que as enfermeiras estão apresentando progresso quanto à participação nas decisões referentes ao cuidado do paciente, embora não haja igualdade de poder, devido as vantagens que o médico possui quanto a sua formação e "status" legal.

Como referencial de apoio às suas escolhas, ela **IDENTIFICA RECURSOS QUE RESPALDAM SUA ATUAÇÃO**. Os recursos podem ser pessoais ou externos, e permitem-lhe um sentimento de segurança para agir.

Ter conhecimento e ter vivência, organizados como **esquemas de ação**, constituem-se numa base importante às suas escolhas.

BENNER (1982) explica o processo de aquisição de competência na prática clínica realizado pela enfermeira a partir do modelo de aquisição de habilidades de Dreyfus. Seriam cinco os níveis de proficiência, conforme descreve a autora: principiante, principiante avançado, competente, proficiente, e especialista.

Fazendo um paralelo com tais definições, vemos que o **ter esquemas de ação**, encontrado em nosso estudo, corresponde às regras utilizadas pela enfermeira principiante. Orienta-se por regras baseadas em atributos objetivos e, por isso, tem dificuldade para saber o que é mais importante numa situação real, ou o que fazer diante de uma exceção. Os esquemas de ação, assim como as regras e normas institucionais são sua referência, e ela acaba apegando-se rigidamente a tais recursos, visto sentir-se fortalecida por eles.

Da mesma maneira que BENNER (1982) afirma serem as regras limitadas nas suas respostas aos problemas, os esquemas de ação também são ineficientes. A dificuldade de formular receitas a partir da experiência consiste em que não é possível listar todas as possibilidades para cada paciente. Mesmo as respostas orgânicas de cada pessoa a uma determinada terapia são particulares.

Em decorrência disto, destaca-se a importância do **ter vivência**, para a enfermeira. A partir do contato repetido com as situações, ela vai incorporando novos conhecimentos e sentindo-se mais preparada. Em algumas situações descritas, percebemos que o conhecimento decorrente da vivência também foi vinculado como regra aos esquemas.

Ter apoio externo surge como um fator de segurança, nas situações em que os esquemas são insuficientes. O apoio externo é obtido tanto como **apoio pessoal**, particularmente quando o percebe nos demais elementos da equipe de enfermagem, com destaque para a chefia, quanto como **apoio institucional**. Este refere-se à poder contar com um serviço organizado em termos de pessoal e de recursos materiais. Percebe-se também a importância de sentir que pode contar com a aprovação do médico, embora com maior frequência os relatos refiram-se à ausência de apoio da parte deste profissional.

Os sentimentos sobre si mesma têm grande influência na determinação de escolhas. De acordo com HELLER (1985), sentir significa estar implicado em algo: "o sentimento é essencialmente a relação do meu eu com algo (outro ser humano, um conceito, eu mesmo, um processo, um problema, uma situação, outro sentimento,... outra implicação). Tal implicação é parte estrutural inerente da ação e do pensamento e não mero acompanhamento... Portanto, ação, pensamento e sentimento caracterizam todas as manifestações da vida humana e só podem ser separadas funcionalmente".

Os dados da pesquisa demonstram que vários sentimentos e emoções afloram nas relações que a enfermeira mantém cotidianamente, e são influenciados pelas ações das outras pessoas com as quais interage. O **SENTIR-SE FRÁGIL PARA ESCOLHER** surge como uma das razões que lhe dificulta realizar escolhas. A percepção de fragilidade é o resultado quando ela vivencia um conjunto de sentimentos que denotam depreciação de seu auto-conceito.

O **sentir-se inferior ao médico** relaciona-se à percepção de que seu conhecimento e ações têm pouco valor diante desse profissional, o que produz, para ela, uma relação mais conflituosa do que com os demais profissionais.

Sentir-se inferior e incapaz de falar ao nível dos médicos foi um dos fatores também identificados por KATZMAN; ROBERTS (1988) como causa da falta de interação entre médico e enfermeira. Segundo os autores, as enfermeiras justificam a necessidade de conhecimentos médicos como uma das barreiras à comunicação. Isto fica evidente nas situações de conflito quanto a avaliação e diagnóstico do paciente. Porém não se restringe a essas. O domínio e a autoridade do médico para decidir sobre o tratamento do paciente é estendido aos aspectos administrativos.

ANGELO (1989) identificou que, nas interações iniciais entre a aluna de enfermagem e o médico, já desponta uma relação caracterizada pela submissão da aluna e pela dominação do médico, alicerçada no sentimento de inferioridade desta diante do conhecimento e segurança que ela nota pertencerem ao médico.

Através da análise do papel da escola na manutenção e reprodução das relações de poder, MEYER (1995) demonstra que as relações de poder de gênero e de classe têm-se mantido ao longo da trajetória histórica da profissão e que a formação moral e atitudinal da enfermeira tem íntima relação com a manutenção e reprodução dessas relações. Enfatiza que a escola vem tendo um papel de reforçadora da submissão e da falta de autonomia profissional ao estimularem a discricção, controle, disciplina, obediência, docilidade, e acriticidade, a despeito de preconizarem a liderança, criatividade, participação, iniciativa e segurança emocional como postura profissional.

BERGER; LUCKMANN (1985) explicam que "os submundos interiorizados na socialização secundária são geralmente realidades parciais... superpostas a uma realidade já interiorizada num processo precedente de socialização primária". Sendo assim, não se pode dizer que seja a escola exclusivamente a promover tal relação de subordinação. Mas é possível afirmar que a escola tem desempenhado um papel de reforçadora dessa característica.

A vivência dessa relação de desigualdade influencia a identificação do limite de atuação da enfermeira e dificulta-lhe compartilhar decisões. Esta vê-se sem liberdade para exercitar controle sobre suas ações individuais, pois menospreza sua própria capacidade, por **não confiar no que pensa e sente**. Incorporando a subordinação como a maneira possível de interação, a despeito de sentir-se insatisfeita, não age em direção à mudança desse tipo de relacionamento.

FREIRE (1990) explica que, no tipo de relação onde a estrutura é rígida e vertical não há nenhuma experiência dialógica, nenhuma experiência de participação e por isso as pessoas são inseguras de si mesmas, sem direito de dizer sua palavra e apenas com o dever de escutar e obedecer. Não estão, portanto, seguros de suas capacidades.

Em nosso estudo, a influência da escola se evidencia ainda no **ter que manter uma imagem profissional**. Comportamentos que concorrem para a manutenção de uma postura inflexível quanto a definição de alternativas são incorporados já durante o processo formal de aprendizagem, em decorrência das exigências dos professores. Por **ter que manter uma postura autoritária, ter que estar sempre ocupada, e não poder se envolver emocionalmente** com os pacientes, a enfermeira se vê restrita em suas possibilidades de escolha e sem perspectiva de liberdade para modificar suas condutas.

Quando percebe os recursos disponíveis como insuficientes, e **sente-se frágil para escolher**, as opções da enfermeira dirigem-se no sentido de sua auto-proteção, de **TENTAR PRESERVAR-SE** através da utilização de mecanismos de defesa.

Os comportamentos de defesa são uma manifestação da pessoa para aliviar a ansiedade gerada por uma dada situação. TAYLOR (1992) explica que os *mecanismos mentais* são “processos defensivos específicos, empregados na busca de resolução do conflito emocional e libertação da ansiedade. São padrões de pensamento e comportamento usados para proteger o indivíduo de aspectos ameaçadores de seu ambiente ou de seus próprios sentimentos de ansiedade”.

MENZIES (1970) identificou uma série de mecanismos de defesa desenvolvidos pelo serviço de enfermagem ao longo de sua história no hospital, e explicou como tais mecanismos estruturam-se como um sistema de defesa social na luta contra a ansiedade.

Muitos dos mecanismos de defesa descritos por MENZIES (1970) são apresentados pelas enfermeiras deste estudo, como **escolher o que parece mais fácil, fugir de situações difíceis, prender-se a condutas estabelecidas, entregar a outro a resolução de problemas, introjetar valores externos**.

Essa autora explica que “o traço característico do sistema social de defesa é sua orientação em auxiliar o indivíduo a fugir da ansiedade, culpa, dúvida e incerteza... através da eliminação de situações, acontecimentos, tarefas, atividades e relacionamentos que causam ansiedade”.

Outro mecanismo, **introjetar de valores externos**, permite à enfermeira supor-se escolhendo de acordo com o que acredita. Esta é uma maneira de preservar sua auto-estima, quando se vê “obrigada” a seguir tais valores, e quando ela desconfia de seus próprios valores.

KRAMER (1974) verificou que a enfermeira recém-graduada passa por um “choque da realidade” quando percebe discrepância entre o que aprendeu como bom e valorizado na escola e o que é valorizado no trabalho. Nessa situação, ao adotar os valores do trabalho, abandonando os ideais da escola, alivia a tensão do conflito de valores, e tem o reconhecimento positivo por parte das pessoas com as quais trabalha.

ROGERS (1985) faz uma análise a respeito da maneira como valores externos são introjetados na pessoa, explicando que isto se dá através da transferência do *locus* de avaliação para os outros, e da *desconfiança* básica em seus próprios processos de valorização, durante o desenvolvimento do ser. Complementa afirmando que a pessoa apega-se a esses conceitos de maneira rígida devido à profunda insegurança gerada por não estar em contato com os próprios valores.

Observamos em nosso estudo que este fato ocorre de maneira semelhante com a enfermeira quando ela afirma exatamente não saber como poderia ser diferente, que não saberia o que fazer se modificasse sua conduta.

A utilização dos mecanismos de defesa permite a auto-preservação, mas não a satisfação quando a enfermeira opta sem confiar que elaborou a melhor escolha, ou que estará preparada para enfrentar situações novas, mesmo que semelhantes.

TAYLOR (1992) adverte que embora a utilização criteriosa dos mecanismos mentais seja considerada saudável e sirva à função de diminuir a ansiedade, possibilitando que o sistema readquirir o equilíbrio, sua utilização tem um preço que é o uso da energia do sistema, resultando em menos energia potencial para o crescimento. Além disso, o estressor, seja um conflito ou uma ameaça, não é diretamente abordado ou resolvido.

MENZIES (1970) e RATTO (1990) discutem que a enfermeira, não enfrentando as experiências que evocam ansiedade, não desenvolve capacidade para tolerar e lidar mais efetivamente, de modo mais maduro, com esse sentimento, que, de certa forma, é contido, mas não dominado e modificado, fato que provoca um grau de ansiedade mais intenso que o explicável pelas condições objetivas.

5 - CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Poderíamos apresentar aqui muitas considerações a respeito dos resultados obtidos. Entretanto, nesta apresentação, optamos por enunciar brevemente nossas conclusões em relação aos objetivos propostos para o estudo, e as implicações decorrentes. Concluimos que:

- a autonomia relaciona-se à interação de fatores pessoais, profissionais e organizacionais, sendo que estes últimos são interpretados de maneira particular por cada enfermeira; para compreendermos suas ações, temos que conhecer tais interpretações;
- frente a situações difíceis, a enfermeira não se sente livre para escolher, porque entende que obrigações e restrições definem seu papel institucionalizado e porque, muitas vezes, não identifica recursos próprios ou externos que respaldem sua atuação, vivenciando sentimentos que a caracterizam como ser frágil diante de tais situações;
- a realização de escolhas simplificadas e habituais, nas quais prevalece a opção pela instituição, pelas regras, caracteriza uma situação de submissão da enfermeira, contrária à manifestação de autonomia.

Tendo por base os resultados deste estudo, acreditamos que podemos contribuir para o desenvolvimento da autonomia profissional da enfermagem, estimulando o desenvolvimento de um auto-conceito positivo nos estudantes, visto que este relaciona-se diretamente com a manifestação da autonomia. Estamos certos de que a promoção e apoio a um funcionamento independente e auto-confiante no aluno pode favorecer o alcance desse objetivo.

VERÍSSIMO, M. de La Ó R. To try preserve herself: the nurse's choice in difficult situations. *Rev.Esc.Enf.USP*, v.30, n.3, p. 439-55, dec. 1996.

This study was originated in the interest to understand the nurse's autonomy. We accomplished individual interview with 8 nurses, which works in a hospital unit, and the focus of the interviews was their experiences in making choices in her settings. The analysis of the data, through fenomenologic analysis, results in the identification of 4 themes which explain the meanings that guidance the nurse's actions in work's situations, when she makes a choice. They are: "OBLIGATIONS AND RESTRICTIONS DEFINE THE INSTITUTIONAL ROLE OF THE NURSE", "IDENTIFY RESOURCES THAT SUPPORT HER ACTES", "TO FEEL WEAK FOR MAKE CHOICES", "TO TRY PRESERVE HERSELF". The internal autonomy was identified as a condition to the nurse's professional autonomy.

UNITERMS: Professional autonomy. Nurse's role.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGELO, M. Vivendo uma prova de fogo: as experiências iniciais da aluna de enfermagem. São Paulo, 1989. 133p. Tese (doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- BENNER, P. From novice to expert. *Am.J.Nurs.*, v.82, n.3, p.402-7, 1982.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. A construção social da realidade. Petrópolis, Vozes, 1985.
- CASSIANI, S. H. de B. Buscando significado para o trabalho: o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras. Ribeirão Preto, 1994. 225 p. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- COMBS, A. W. Year book committee. Perceiving, behaving, becoming. Washington, National Education Association, 1962. cap.14, p.213-33: Dignity, integrity and autonomy.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. São Paulo, 1993.
- FORGHIERI, Y. C. Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas. São Paulo, Pioneira, 1993.
- FREIRE, P. Educação e mudança. 16.ed. São Paulo, Paz e Terra, 1990.
- FREITAS, M. E. de A. O significado da autonomia do enfermeiro no cotidiano hospitalar, à luz da fenomenologia existencial de Maurice Merleau-Ponty. Rio de Janeiro, 1993. 212 p. Dissertação (mestrado). URJ.
- GUTIERREZ, M. G. R. de. A intervenção do enfermeiro: uma análise a partir da prática. São Paulo, 1989. 101p. Tese (doutorado). - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

- HELLER, A. Teoria de los sentimientos. 3.ed. Barcelona. Fontamara, 1985.
- KATZMAN, E. M.; ROBERTZ, J. I. Nursing-physician conflicts as barriers to the enactment of nursing roles. West.J.Nurs.Res., v.10, n.5, p.576-90, 1988.
- KRAMER, M. Reality shock: why nurses leave nursing. Saint Louis, Mosby, 1974.
- MENZIES, I. O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade. Fundação Getúlio Vargas, 1970 (mimeografado).
- MEYER, D. E. A formação da enfermeira na perspectiva de gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre, Artes médicas, 1995. cap.4, p. 63-78.
- PORTER, S. A participant observation study of power relations between nurses and doctors in a general hospital. J.Adv.Nurs., v.16, n.6, p.728-35, 1991.
- RATTO, M. L. R. Enfermeira: um ser entre parêntesis. São Paulo, 1989, 223 p. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica.
- ROGERS, C. R. Liberdade de aprender em nossa década. Porto Alegre. Artes Médicas, 1985.
- _____ Liberdade para aprender. Belo Horizonte. Interlivros, 1978.
- TAYLOR, C. M. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. cap.12, p. 146-58: Ansiedade: uma resposta ao estresse.
- TREVIZAN, M. A. Enfermagem hospitalar: administração e burocracia. Brasília, Universidade de Brasília. 1988.