

EMPODERAMENTO POLÍTICO DO ENFERMEIRO NA PRÁXIS HOSPITALAR

PORTO, Adrize Rutz¹; THOFEHRN, Maira Buss²

¹*Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Bolsista de Demanda Social/CAPEs, E-mail: adrizeporto@gmail.com;*

²*Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), E-mail: mairabusst@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro, no seu ambiente profissional, ainda enfrenta diversas dificuldades, tais como: carência de recursos humanos e materiais, relações interpessoais pouco colaborativas, gestão verticalizada nos serviços de saúde, com normas e rotinas pouco flexíveis, modelo de atenção e gestão em saúde, voltado para o modelo biomédico, entre outros. Diante dessa realidade presente em muitas instituições hospitalares brasileiras, propõe-se o empoderamento político do enfermeiro sobre a sua práxis, de maneira a se posicionar ativamente, refletir criticamente e construir conscientemente o produto do seu processo de trabalho.

O empoderamento político, já na década de 1990, é entendido como o acesso das pessoas ao processo pelo qual são tomadas decisões, particularmente as que afetam o seu futuro como indivíduos (FRIEDMANN, 1996). Assim sendo, os enfermeiros empenham-se na produção autônoma de seu trabalho com capacidade de análise e de intervenção, primando o aumento da democracia institucional e a construção de espaços coletivos, que são arranjos concretos de tempo e lugar, em que o poder está em jogo, e onde, de fato, se discutem, analisam problemas e se fazem deliberações (CAMPOS, 2000).

Esse empoderamento político do enfermeiro seria a garantia do exercício da cidadania ativa, que permite a melhor atuação profissional nas tomadas de decisões e abre oportunidades para a gestão sustentável do cuidado nas instituições de saúde (PERSEGONA; ROCHA; LENARDT et al., 2009).

Além disso, as questões políticas podem servir como um instrumento do processo de trabalho da enfermagem, enquanto objeto epistemológico ou padrão de conhecimento e igualmente a ação e o discurso (ARENDRT, 2010), como componente de conhecimento transversal, os quais perpassam os elementos do fazer do enfermeiro: o cuidado integral – tarefa profissional, ao ser humano – objeto de trabalho, pela equipe de enfermagem - força de trabalho e o ser humano transformado pelo cuidado – produto final (THOFEHRN; AMESTOY; PORTO et al. 2011).

Portanto, a relevância da proposição está em investir no exercício crítico-reflexivo para reconstruir práticas, por meio da politização inovadora dos enfermeiros e da participação cidadã, ou seja, significa partilhar poderes pela intervenção criativa de sujeitos em contextos sócio-históricos específicos. Com isso, tem-se em vista o fortalecimento e visibilidade da prática profissional nos espaços em que se insere, bem como autonomia e satisfação de sujeitos - sejam esses usuários, família, comunidade ou a própria equipe de saúde (PIRES, 2007).

Assim, teve-se como pressuposto teórico do estudo, que: o empoderamento político dos enfermeiros sobre a práxis da enfermagem promove a transformação da prática hospitalar, por meio da teia de relações humanas destes profissionais com usuários, demais trabalhadores e gestores de saúde e enfermagem, na

pluralidade, sendo uma possibilidade para a emancipação profissional da enfermagem.

E por fim, o objetivo do trabalho foi de compreender o processo de busca pelo empoderamento político dos enfermeiros na prática hospitalar.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizou-se como referencial metodológico o construtivismo, já que trata das realidades múltiplas, e é também um método mais flexível e adaptável, expondo o caráter subjetivo da pesquisa de modo claro e nítido.

Portanto, torna-se um processo sócio-político, mediado e promovido pelo pesquisador, pois este deve entender a necessidade de se fazer julgamentos no decorrer do processo, como um mediador da avaliação feita por todos os participantes, ou seja, é uma ação política, embutida no pluralismo de valores (ARENDDT, 2010; RODWELL, 1994).

A seleção dos participantes foi proposital (RODWELL, 1994), contando com um enfermeiro por setor, somando 10 trabalhadores: Clínica Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Ginecológico-Obstétrica; Endoscopia, Unidade de Terapia Intensivo Adulto e Neonatal/Semi-intensivo Neonatal, Centro Cirúrgico, Quimioterapia e Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI). Esta organização hospitalar situa-se em um município no sul do estado do Rio Grande do Sul.

Foram respeitados os princípios éticos cabíveis a pesquisas com seres humanos. Os sujeitos da pesquisa assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob protocolo 004/2011.

Os dados foram coletados e validados, de abril a julho de 2011, por meio de observação simples, estruturada e não participante, de um turno de trabalho de cada sujeito, obtendo aproximadamente 60 horas de registros em diário de campo; também foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada gravada e um encontro de grupo focal gravado, com duração de 90 minutos e com a participação de cinco enfermeiros, dois moderadores e um observador.

A realização de apenas um encontro de grupo de foco foi corroborada na seguinte assertiva: “A combinação de objetivos de pesquisa claros, a construção de um temário adequado, e uma equipe de moderador e observador capacitados dispensa mais de um encontro por grupo (KIND, 2004, p.129)”.

Deste modo, foi utilizada a triangulação de dados que significa o emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados durante a investigação, permitindo-se observar a realidade a partir de distintos ângulos numa inserção mais aprofundada dos pesquisadores e obtendo-se maior validade dos dados (MINAYO, 2010). Os conteúdos oriundos das técnicas de coleta foram tratados pela análise temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A compreensão do processo de busca pelo empoderamento político do enfermeiro na prática hospitalar, foi possível em parte. Pois, durante a interação pesquisadora e sujeito do estudo, na coleta de informações, evidenciou-se mais fragilidades subjetivas do indivíduo no trabalho e na organização hospitalar, com

a qual ele se relaciona, do que potencialidades do trabalhador e da instituição estudada.

Alguns obstáculos ao empoderamento político do enfermeiro na sua prática foram descritos, a seguir. Encontrou-se um local de trabalho permeado pela insatisfação, frustração, sofrimento patológico, absenteísmo; alienação; acomodação, conformismo, desmotivação, falta de compromisso social, comprometimento, interesse, responsabilidade do enfermeiro na labuta. Também se identificou autonomia reduzida, pela reprodução do modelo biomédico e subordinação, submissão e dependência ao profissional médico e o seu fazer muito restrito a prescrição médica, dificultando a resolução de problemas pelo enfermeiro, igualmente em decorrência da instituição centralizar a produção de saúde nesta categoria profissional. Assim como, verificou-se o enfermeiro, como que um tarefeiro, com o fazer muito mecanicista e tecnicista, com descontinuidade e fragmentação do cuidado entre os turnos de trabalho e um ambiente de trabalho com relações conflituosas entre os multiprofissionais, entre outros, limites do enfermeiro a essa proposta de prática emancipatória.

Essa realidade, provavelmente, pode ser explicada pelo comportamento que substituiu o agir, como principal forma de relação humana, ou seja, o espaço da política, da diversidade e da democracia tende a perder sua concretude na experiência moderna do convívio humano (ARENDR, 2010). Já que, há uma consequência direta da alienação do trabalhador com relação ao produto de seu trabalho, à sua atividade vital e a sua vida como membro da espécie, que é o indivíduo ficar alienado os outros humanos (MARX, 2004).

Ou seja, é como se o trabalho não pertencesse à natureza do trabalhador, sendo uma condição apenas para que ele sobreviva, sem se constituir em uma fonte de auto-realização, torna-se um meio de satisfazer necessidade materiais (MARX, 2004).

No entanto, estas barreiras podem ser superadas, tal como alguns enfermeiros demonstraram que o poder, possivelmente, advém do trabalho conjunto, com conhecimento acerca do processo de trabalho e da busca pela relações interpessoais saudáveis, com posicionamento político, articulação, liderança na equipe, autonomia e com a procura pela inovação na sua prática.

Sob esse ponto de vista, se vislumbram alternativas nas ações do enfermeiro no ambiente hospitalar, que possam levar à constituição de profissionais conscientes de sua práxis e que venham possivelmente romper com fatores causadores de submissão e demasiada objetivação do seu processo de trabalho, para a formação de profissionais com posicionamento político e crítico.

Dessa forma, os enfermeiros poderiam exercer a condição de agentes, numa perspectiva democrática e emancipatória, que acreditam e possuam compromisso com a edificação de uma sociedade, que tenha por base a afirmação da vida e da dignidade de todo o ser humano (NIETSCHE; LEOPARDI, 2000; PIRES, 2007).

4. CONCLUSÕES

O objetivo do estudo foi alcançado e o pressuposto ratificado, entretanto ficou evidente a necessidade de outras pesquisas, que venham efetivamente intervir na realidade dos serviços de enfermagem, na organização hospitalar. De maneira, que, ao mesmo tempo, em que se constrói o saber da enfermagem, se constitui o profissional enfermeiro na sua prática.

Isto é, a enfermagem é uma profissão que ainda se encontra em constituição, tal qual o tema empoderamento político dos enfermeiro perante sua

prática na instituição hospitalar. O fazer do enfermeiro, decorrente da sua formação histórica e da sua práxis imersa em tamanha subjetividade na administração de cuidados a um ser humano, com necessidades múltiplas, de dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais; deve ser fundamentado em diferentes áreas de conhecimento, com bases epistemológicas e metodológicas sólidas, para dar conta de tal complexidade, o cuidado integral do ser humano.

5. REFERÊNCIAS

ARENDT, H. **A condição humana**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

FRIEDMANN, J. **Empowerment: uma política de desenvolvimento alternativo**. Oeiras: Celta, 1996.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**. V. 10, n. 15, p. 124-136, 2004.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Martin Claret, 2004.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NIETSCHE, E. A.; LEOPARDI, M.T. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.9, n.2, p.25-41, 2000.

PERSEGONA, K. R.; ROCHA, D. L. B.; LENARDT, M. H. et al. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 13, n.3, p. 645-50, 2009.

PIRES, M. R. G. M. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 41, n. 4, p. 717-23, 2007.

RODWELL, M. K. Um modelo alternativo de pesquisa: o construtivismo. **Revista FAEEBA**. n. 3, jan/dez. p.121-38, 1994.

THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; PORTO, A. R.; ARRIEIRA, I. C. O.; DAL PAI, D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Revista Enfermagem e Saúde**. v. 1, n. 1, p. 190-8, 2011.