

Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro

Recebido em: 15/08/2013
Aprovado em: 25/11/2014

Márcia dos Santos Pereira¹

Resumo: A lei do exercício profissional de enfermagem, de 25 de junho de 1986, constitui referência indispensável para a prática da enfermagem. Entretanto, observa-se que nem todos os enfermeiros a utilizam como alicerce de suas ações. Toda lei do exercício profissional, de uma forma geral, atende necessidades elementares da institucionalização de uma profissão, a delimitação de seu campo de trabalho e a definição jurídica de sua identidade profissional. Assim, esta reflexão sobre a LEPE-86, apesar das dificuldades e limites inerentes ao assunto, aponta para um debate menos centrado nas disputas corporativas da equipe de saúde e mais focalizado no crescimento da autonomia profissional da enfermagem brasileira.

Descritores: Autonomia profissional, Legislação de Enfermagem, Ética profissional

Law of professional exercise of nursing and professional autonomy of nurses

Abstract: The law of professional practice of nursing is an indispensable reference for the practice of nursing. However, it appears that not all nurses to use as the foundation of their actions. The whole law of professional practice, meets basic needs institutionalization of a profession, the delimitation of their field of work and the legal definition of their professional identity. So, this analysis on the LEPE-86, in spite of the difficulties and limitations inherent in the subject, points to less corporate disputes centered on the debate of the health team and more focused on the growth of the professional autonomy of Brazilian nursing.

Descriptors: professional Autonomy, nursing Legislation, professional Ethics

Ley del ejercicio profesional de la enfermera y la autonomía profesional de las enfermeras

Resumen: La ley del ejercicio profesional de enfermería de 24 de junio de 1986 constituye indispensable referencia para la práctica de enfermería. Sin embargo, parece que ni todos los enfermeros la utilizan como fundamento de sus acciones. Toda ley del ejercicio profesional, satisface necesidades básicas de la institucionalización de una profesión, la delimitación de su campo de trabajo y la definición legal de su identidad profesional. Así, esta reflexión sobre la LEPE-86, a pesar de las dificultades y limitaciones inherentes al tema, señala para un debate menos centrado en las disputas corporativas del equipo de salud y más centrado en el crecimiento de la autonomía profesional de la enfermería brasileña.

Descriptor: Autonomía profesional, legislación de enfermería, ética profesional.

INTRODUÇÃO

A marca da pós-modernidade ou o seu valor supremo é a vontade de liberdade. Diferentemente da sociedade anterior, denominada de modernidade sólida, a pós-modernidade caracteriza-se pela liquidez e incapacidade para manter a forma, ou seja; as instituições, quadros de referência, crenças e convicções transformam-se antes de se solidificarem. Daí resulta um mundo vivido como incerto, incontrolável e muitas vezes assustador⁽¹⁾.

É nesse mundo fluido e individualista, nos dizeres de Bauman, que procuro refletir sobre a autonomia dos enfermeiros, não como interesse corporativo, privado, mas como possibilidade de afirmação de suas identidades, como profissionais ativos e indispensáveis na construção de serviços de saúde mais competentes, solidários e humanizados.

A dinâmica assistencial em saúde é um processo de corresponsabilidade, em que os participantes, incluindo os usuários, têm a possibilidade de fazer escolhas e tomar decisões. Portanto, as decisões não são unilaterais. Todos de alguma forma intervêm e participam da assistência. Nessa perspectiva, considero extremamente importante, desencadear reflexões críticas sobre a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE) e suas relações com a autonomia profissional dos enfermeiros.

Os direitos dos usuários dos serviços de saúde e sua autonomia para tomar decisões tem sido um tema recorrente nos debates acadêmicos. Contudo, considero insuficientes as reflexões mais sistemáticas sobre o tema da autonomia profissional dos enfermeiros nas equipes de saúde. Como a lei do exercício profissional pode contribuir para a consolidação da autonomia dos enfermeiros na equipe de saúde? A presente reflexão, sem pretender responder de forma conclusiva a questão levantada, tem como objetivo aprofundar o debate sobre a autonomia profissional dos enfermeiros e a lei do exercício profissional de enfermagem de 25 de junho de 1986.

OBJETIVO

Refletir sobre a lei do exercício profissional de enfermagem de 25 de junho de 1986 e suas relações com a autonomia profissional dos enfermeiros.

Autonomia profissional

A palavra autonomia vem do grego, autos, eu mesmo e, nomos, lei, norma, regra. Para muitos estudiosos foi Aristóteles que, inicialmente, definiu o campo das ações éticas, da deliberação, das decisões e das escolhas. Aristóteles afirmava que uma ação seria voluntária se o agente pudesse ter agido de outro

¹Enfermeira Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG. Doutora em Ciências da Saúde/Bioética.
Email: profmarciaufmg@gmail.com

modo no momento que agiu, se o princípio dessa ação não estivesse fora dele, e se ele estivesse ciente dos resultados dessa conduta. Assim, considera-se autônomo aquele que goza de liberdade e pode dar a si mesmo a regra, ou seja, autodeterminar-se⁽²⁾.

Posteriormente, a filosofia de Kant, reflete sobre a construção de uma moral autônoma, que é a base de sustentação dos princípios éticos. Para Kant, deve-se agir considerando sempre o homem como fim em si mesmo e nunca como meio. O sujeito moral, que se guia pelo critério ético, não se submete a nenhuma determinação. Sua decisão é absolutamente livre⁽³⁾.

A autonomia é condição fundamental para a delimitação do campo da ética: sem a existência de um sujeito autônomo não se pode sequer colocar em questão o julgamento do caráter ético de uma ação⁽⁴⁾. Para Piaget o estágio mais avançado da ética seria aquele em que o sujeito leva em conta a igualdade de direitos humanos, bem como o respeito à dignidade dos seres humanos como pessoas individuais e autônomas⁽⁵⁾.

Castoriadis associa as noções de sujeito, práxis e autonomia para discutir as relações sociais. Para ele, o sujeito autônomo, totalmente penetrado pelo mundo e pelos outros, movimenta-se continuamente em direção à práxis. Nessa práxis, ou fazer reflexivo, o outro ou os outros também são visados como seres autônomos e considerados como agentes essenciais do desenvolvimento de sua própria autonomia⁽⁶⁾.

Observa-se que Castoriadis dedica-se a desenvolver conceitos libertários de autonomia, auto-organização e democracia direta, na certeza de que não existem verdades definitivas. Ao trazer a noção de práxis libertadora, discutindo o fazer em que os outros são considerados como agentes essenciais do desenvolvimento de sua própria autonomia, amplia-se o conceito de autonomia. Para ele a auto-instituição permanente da sociedade é a grande questão revolucionária contemporânea e só pode resultar da atividade autônoma e lúcida dos homens.

Na sua perspectiva, o termo autonomia, alia-se ao de implicação, ou seja, a capacidade dos indivíduos de questionarem as normas, de serem sujeitos instituintes, quando implicados na ação. Autonomia entendida não como individualista, capaz de eliminar pura e simplesmente o discurso do outro, mas uma autonomia com capacidade de elaboração do bem comum, geradora da potência criadora e emancipadora do homem, capaz de sustentar a luta pela transformação social e pela ética da defesa da vida⁽⁷⁾.

Na visão de Castoriadis, a autonomia deve ser compreendida como um processo em que cada profissional, em conjunto com os demais, torna-se sujeito inventor da vida, construtor e criador de espaços de solidariedade, de corresponsabilidade, envolvendo conteúdos relativos ao mundo do trabalho e às diferentes relações políticas, sociais e econômicas que os homens estabelecem na sociedade. Isso pressupõe uma transformação radical da sociedade, que só será possível pelo desdobramento da atividade autônoma dos homens no seu dia a dia.

Ao se considerar o agir do enfermeiro, é preciso pensar na questão da heteronomia e da autonomia. A primeira aceita a norma externa, por conformismo ou coerção, e, a autonomia não nega a influência externa das normas e regras jurídicas, porém há um espaço de reflexão sobre as contingências e limitações das normas⁽⁸⁾.

Nessa direção pergunto: Que modalidades do fazer poderão romper com a heteronomia e promover a autonomia dos enfermeiros? Acredito que resposta para esta questão tem relação direta com o comprometimento, ou seja, com a implicação dos enfermeiros com a sua prática profissional.

Implicação profissional

A implicação, de uma forma ampla, pode ser definida como o engajamento pessoal e coletivo com projetos sócio-políticos, na práxis e pela práxis, em função da história familiar, das posições passadas e atuais nas relações de produção e de classe. Numa visão abrangente de implicação na ação, René Barbier considera três níveis imbricados na implicação, ou seja, o nível psicoafetivo, o nível histórico-existencial e o nível estrutural-profissional⁽⁹⁾.

O Nível de Implicação Psicoafetivo - Seria o nível do abstrato, do desejo que energiza tudo, mas que só existe quando se remete aos outros níveis, ou seja, o político e o técnico. Refere-se ao que os sujeitos guardam para si, mesmo tendo relação com o trabalho; é o íntimo e privado de cada um, mas que pode se tornar público, por meio de gestos, tom de voz, meias palavras, mesmo que o sujeito não o explicita em sua totalidade.

O Nível de Implicação Histórico-Existencial ou Político - Articula-se com o primeiro nível e significa que o homem, enquanto ser social é um ser de projetos, um sujeito questionador, um sujeito comprometido com o aqui-e-agora, visto como um ser ativo, engajado num processo de transformação do mundo. Há uma relação dialética que se estabelece por meio da ação da práxis e do projeto individual e coletivo. O projeto é a vitamina da práxis, que passa por uma totalização em quatro etapas, ou seja: desejo, vontade, decisão e ação. Porém, é importante lembrar que é preciso integrar os projetos individuais no coletivo, transformando as consciências individuais em coletivas.

O Nível de Implicação Estrutural-Profissional ou Técnica - Refere-se ao nível da mediação, ou seja, por meio da atividade profissional permite-se avaliar as dimensões afetivas e políticas da implicação, significando que há diferenças bem nítidas nos níveis de implicação psicoafetiva e histórico-existencial, de acordo com a formação e ocupação dos indivíduos. Pode-se dizer que a realidade estrutural da ação profissional com seus limites econômicos, políticos e científicos provoca um constante estado de tensão na liberdade de ação, que faz lembrar de que lugar está se falando ou agindo.

Esses diferentes níveis de implicação se interpenetram e agem uns sobre os outros, ou seja, os níveis afetivos e políticos transpassam o nível técnico. Vê-se que o conhecimento técnico é um instrumento precioso e indispensável para o

“Na visão de Castoriadis, a autonomia deve ser compreendida como um processo em que cada profissional, em conjunto com os demais, torna-se sujeito inventor da vida”

exercício competente e seguro da enfermagem, entretanto insuficiente para garantir o verdadeiro comprometimento profissional.

Assim, ancorada nos conceitos de autonomia e implicação, concluo que, a consolidação da imagem do enfermeiro como sujeito autônomo e ético relaciona-se diretamente à sua capacidade de reflexão e implicação técnica, afetiva e política com a profissão, o que exige um conhecimento e olhar crítico sobre a legislação da enfermagem brasileira, em especial sobre a LEPE.

A enfermagem é uma profissão em expansão e, em franco desenvolvimento, tanto no aspecto quantitativo, como qualitativo. No Brasil é responsável por mais 50% da força de trabalho da área, controlando e realizando a maioria dos cuidados diretos prestados aos pacientes. Para o COFEN somos 1.446.404 profissionais de Enfermagem, o que corresponde a 64,7% da força de trabalho na saúde do Brasil, distribuídos na equipe de enfermagem da seguinte forma: 287.119 Enfermeiros, 625.863 Técnicos de Enfermagem e; 533.422 Auxiliares de Enfermagem⁽¹⁰⁾.

Entretanto, embora o quantitativo de profissionais de enfermagem no Brasil, seja aparentemente bastante expressivo, nota-se que o número de enfermeiros (1,5 por mil habitantes) ainda não alcança um índice que garanta um nível elevado de qualidade de assistência de enfermagem à população⁽¹⁰⁾.

A enfermagem, como todas as profissões de livre exercício no país, é regulamentada por lei ou normas jurídicas. Assim, os profissionais de enfermagem devem atentar para os limites e possibilidades de sua legislação e posicionar de modo crítico em face das limitações ou da ausência de normatização sobre determinadas ações⁽⁸⁾.

O conhecimento da legislação pelos profissionais de enfermagem é imprescindível por que é por via da legislação que se criam ou extinguem direitos e obrigações. Além do mais, o estudo da legislação específica de enfermagem favorece uma melhor e maior participação dos enfermeiros no desenvolvimento da profissão⁽⁷⁾. Infelizmente, nem todos os profissionais de enfermagem adquiriram essa compreensão e permanecem submissos, desconhecendo a legislação que respalda a sua autonomia, especialmente a LEPE⁽¹¹⁾.

Como o enfermeiro é legalmente o chefe da equipe de enfermagem, os auxiliares e técnicos de enfermagem, devem, segundo o Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamentador da Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986, seguir orientações, prescrições e desenvolver todas as funções sob a supervisão direta do enfermeiro, responsável legal, também pelos cuidados de maior complexidade⁽¹²⁾.

Destaca-se o Art. 11. da LEPE por determinar as seguintes ações privativas dos enfermeiros:

- Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- Organização e direção dos serviços de enfermagem e

de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- Consulta de enfermagem;
- Prescrição da assistência de enfermagem;
- Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

O reconhecimento social da enfermagem deve passar pela valorização das competências legais e pela defesa dos seus direitos e prerrogativas, portanto ao pensarmos sobre os fundamentos da ação dos enfermeiros, não podemos negligenciar as questões legais do exercício profissional⁽⁸⁾.

A LEPE-86 ao definir as ações privativas do enfermeiro contribui para a consolidação de sua identidade profissional. Nessa direção, compete aos enfermeiros dar visibilidade ao seu papel de cuidador e líder da equipe, divulgando e executando o que lhes cabe privativamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: em busca de uma síntese

A LEPE impactou fortemente a enfermagem brasileira, especialmente por regulamentar as ações privativas dos enfermeiros, o que não existia nas legislações anteriores. A meu ver, esta foi a grande contribuição da LEPE-86 para a consolidação da identidade profissional dos enfermeiros.

Além disso, é uma legislação pioneira para a área, pois pela primeira vez as ações de enfermagem foram classificadas em atividades complexas e elementares. Essa compreensão legal é extremamente importante, pois compete ao enfermeiro, como líder da equipe, avaliar criteriosamente, a capacidade técnica de cada elemento da equipe de enfermagem, adequando às competências de cada categoria profissional⁽⁸⁾.

É importante ressaltar que o enfermeiro, no cotidiano de sua prática em instituições de saúde, é responsável pelo gerenciamento do cuidado, tendo por finalidade proporcionar todas as condições necessárias à sua execução⁽¹²⁾. Mais uma vez enfatiza-se o Art. 11 do Capítulo I que determina que compete, privativamente, ao enfermeiro o planejamento, a organização, a coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

Entretanto, apesar da lei do exercício profissional de enfermagem, atender, entre outras, uma necessidade elementar de definição jurídica das competências das diferentes categorias dos profissionais de enfermagem, ainda há muito a ser feito, pois, na dinâmica assistencial dos

“os profissionais de enfermagem devem atentar para os limites e possibilidades de sua legislação e posicionar de modo crítico em face das limitações ou da ausência de normatização sobre determinadas ações.”

serviços de saúde pode ser observado que muitas vezes, a autonomia é vista como um objeto a ser concedido apenas para alguns.

Na prática, existe uma distância enorme entre o trabalho efetivamente realizado pelos enfermeiros e suas competências legais privativas; portanto, para se evitar um viés formalizador, que colocaria em risco o reconhecimento, a autonomia e implicação profissional da enfermagem brasileira, é preciso, de fato vivenciar a LEPE.

A iniciativa de ampliar o debate sobre a autonomia profissional do enfermeiro é, pois não só louvável, mas responde a exigências críticas e éticas sobre a qualidade da assistência à saúde prestada a população brasileira, sendo necessária coragem e força para lutar na busca de condições de trabalho que possam de fato, possibilitar aos enfermeiros o efetivo cumprimento de suas funções privativas, como determina a LEPE.

Nessa perspectiva, acrescento também a necessidade de se ampliar os debates sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº. 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem.

O ensino da ética é imprescindível no preparo do estudante e no exercício profissional do enfermeiro para atuar com autonomia, além de constituir-se dimensão fundamental para a humanização da assistência nos serviços de saúde, permitindo um cuidado digno, solidário e acolhedor ao ser fragilizado⁽¹³⁾.

Considero que o nosso maior desafio é lutar por condições de trabalho que nos possibilitem cumprir a LEPE, especialmente no que se refere às nossas funções privativas, pois de nada vale toda essa reflexão se não tivermos a esperança de que um dia a realidade vai ser diferente: seremos reconhecidos pela população brasileira, como profissionais éticos e verdadeiramente implicados na defesa de uma assistência de enfermagem segura, competente e humanizada.

Referências

1. Bauman Z. O Mal Estar da Pós-Modernidade. Rio de Janeiro: Zahar: 1998.
2. Reale G & Antiseri D. História da Filosofia, vol. II - do humanismo a Kant. São Paulo: Paulus: 1990.
3. Ferrer JJ, Alvarez JC. Para fundamentar a Bioética: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Loyola: 2005.
4. Ferraz FC. A Questão da Autonomia e a Bioética. Bioética, Brasília-DF 1997; V.9 (1): 74-81.
5. Ferraz FC A Questão da Autonomia e a Bioética. Bioética, Brasília-DF, V.9, n.1, p.74-81-1997.
6. Castoriadis C. A Instituição Imaginária da Sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra: 1995.
7. Pereira M.S. Análise da institucionalização do comitê de ética em pesquisa da UFMG (1997-2007): complexidades e desafios, Belo Horizonte: 2007.
8. Freitas GF, Oguisso T. Ética no contexto da prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Medbook; 2010.
9. Barbier R. A pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor: 1985.
10. COFEN <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article//195/131>, 2011.
11. Malagutti W. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Rubio; 2009.
12. COREN-MG. Legislação e Normas. Decreto Nº. 94.406 de 8 de junho de 1987 e a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências: 2013.
13. Leite AIT, Gomes H, Claudino SR. A importância do ser ético: da teoria a prática na enfermagem. Cogitare, Enferm. 2009 Jan./Mar.; 14(1):172-7.