



PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE DO ENFERMEIRO: RELAÇÃO COM A IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

PRODUCTION OF NURSE'S SUBJECTIVITY: RELATIONSHIP WITH THE IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS

PRODUCCIÓN DE SUJETIVIDAD DEL ENFERMERO: RELACIÓN CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Flávia Lamberti Pivoto¹, Wilson Danilo Lunardi Filho², Valéria Lerch Lunardi³, Priscila Arruda da Silva⁴, Josefine Busanello⁵

RESUMO

Objetivo: relacionar a produção subjetiva acerca do Processo de Enfermagem de enfermeiras atuantes em contextos de trabalho diferenciados pela implementação e a não implantação do Processo de Enfermagem. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em dois Hospitais Universitários públicos, com a participação de 12 enfermeiras. Os dados foram produzidos por entrevista semiestruturada e submetidos à Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise temática. **Resultados:** três categorias emergiram: << Significados atribuídos pelas enfermeiras ao Processo de Enfermagem >>; << Sentimentos das enfermeiras com relação ao processo de enfermagem >>; << Percepções sobre a enfermagem, o enfermeiro e de como ambos são percebidos na instituição e no contexto social >>. **Conclusão:** a atuação em contextos diferenciados pela implementação e não implantação do Processo de Enfermagem incide diretamente sobre a produção subjetiva de enfermeiras e o desejo relacionado ao método. **Descritores:** Enfermagem; Processos de Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to relate the subjective production about the Nursing Process of nurses working in work contexts differentiated by the implementation and non-implementation of the Nursing Process. **Method:** this is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, developed in two public University Hospitals, with the participation of 12 nurses. The data were produced by semi-structured interview and submitted to the Content Analysis Technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** three categories emerged: << Meanings attributed by nurses to the Nursing Process >>; << Nurses' feelings regarding the nursing process >> and << Perceptions about nursing, the nurse and how both are perceived in the institution and the social context >>. **Conclusion:** the performance in contexts differentiated by the implementation and not implementation of the Nursing Process directly affects the subjective production of nurses and the desire related to the method. **Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: relacionar la producción subjetiva acerca del Proceso de Enfermería de enfermeras actuantes en contextos de trabajo diferenciados por la implementación y la no implantación del Proceso de Enfermería. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, de enfoque cualitativo, desarrollado en dos Hospitales Universitarios públicos, con la participación de 12 enfermeras. Los datos fueron producidos por entrevista semi-estructurada y sometidos a la Técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis temático. **Resultados:** tres categorías surgieron: << Significados atribuidos por las enfermeras al Proceso de Enfermería >>; << Sentimientos de las enfermeras con relación al proceso de enfermería >> y << Percepciones sobre la enfermería, el enfermero y de como ambos son percibidos en la institución y en el contexto social >>. **Conclusión:** la actuación en contextos diferenciados por la implementación y no implantación del Proceso de Enfermería incide directamente sobre la producción subjetiva de enfermeras y el deseo relacionado al método. **Descritores:** Enfermería; Procesos de Enfermería; Atención de Enfermería.

¹Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado/UNIJORGE, Salvador (BA), Brasil. E-mail: flaviapivoto@yahoo.com.br; ²Doutor em Enfermagem, Docente permanente aposentado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG, Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: lunardifilho@terra.com.br; ³Doutora em Enfermagem, Docente permanente aposentada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG, Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: vlunardi@terra.com.br; ⁴Doutora em Enfermagem, Bolsista de Pós-Doutorado Junior CNPQ, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG, Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br; ⁵Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Uruguai (RS), Brasil. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE), como método para o planejamento, organização, execução e avaliação dos resultados da assistência de enfermagem, possibilita a valorização às ações, delimitação das competências e conquista de espaços profissionais. O uso desse método requer e demonstra raciocínio clínico e conhecimento técnico-científico dos profissionais¹, além de ser uma exigência dos sistemas de avaliação dos serviços de saúde.²

A adoção do PE nos contextos assistenciais brasileiros ainda representa um desafio à profissão, pois, embora estudos sobre a temática demonstrem que as enfermeiras o consideram importante^{1,3}, tal percepção, muitas vezes, não está atrelada e é permeada por uma despretensão velada de sua implementação. Situação semelhante é apresentada por estudo boliviano, ao afirmar que no país as enfermeiras pouco adotam o PE⁴; em contrapartida, relato distinto é descrito em estudo espanhol, que aponta a implantação do método como majoritária nos serviços de saúde pesquisados.⁵

Os impasses à implementação do método incluem: deficit de recursos humanos; sobrecarga de trabalho; falta de condições adequadas de trabalho e de apoio institucional;^{1,6} conhecimento deficiente sobre a temática; e arestas entre teoria e prática^{4,7}. Entretanto, avançar no conhecimento envolve a exploração de questões subjetivas relacionadas às concepções e expectativas dos profissionais de enfermagem com relação ao PE, pois o reconhecimento de tal visão possibilita a estruturação de estratégias que considerem as expectativas individuais e diferentes fatores nelas envolvidos.

A subjetividade individual se expressa nos comportamentos, nas atitudes, no desejo, nas percepções de mundo; sua produção resulta de conexões variadas entre diferentes instâncias que concorrem para tal e incluem esferas individuais, coletivas e institucionais, que atribuem à subjetividade a característica de ser plural. Os sistemas dominantes visam homogeneizar as subjetividades, enquadrar os indivíduos em sistemas preestabelecidos, modelizar o próprio desejo, para assim sustentar o instituído; cabendo aos indivíduos gerar novos sentidos e produzir mudanças nos contextos.⁸

Os componentes da subjetividade dos profissionais parecem estar atrelados a um sistema de negação culturalmente aceitável e desejável, no qual a enfermagem reproduz uma dinâmica de trabalho moldada por sua

história e pela cultura organizacional das instituições de saúde, priorizando demandas institucionais e direcionando seu trabalho para o cumprimento de tarefas e rotinas externamente estabelecidas como atribuição da enfermagem,⁹ de modo que profissionais descrevem seu trabalho como rotineiro, burocrático e direcionado por normas institucionais, mas, apesar de criticarem tal organização do trabalho, continuam replicando-o, sugerindo conformismo e adaptação ao estabelecido.⁷

Tal prática, desenvolvida de forma mecânica, afeta a motivação profissional⁶ e vem contribuindo para manter a enfermagem entre determinações externas e a possibilidade de criação e de transformação no modo de pensar e produzir enfermagem, tendo essas últimas o potencial de romper com o instituído. Assim, percebe-se a relevância e a necessidade da emergência de subjetividades singulares, dotadas de postura política, crítica e inovadora, imprescindíveis para o rompimento com a servidão às normas e rotinas e para a valorização e delimitação das atribuições profissionais, sendo para essa última estratégica a implementação do PE por possibilitar o direcionamento da assistência a partir de um instrumento próprio da profissão.

Os processos de singularização, a reflexão, a resistência ou o questionamento da realidade e transformação das situações, são considerados linhas de fuga para a expressão do desejo: toda forma de vontade de criar. Assim, a produção de subjetividades singulares frustra a interiorização dos princípios estabelecidos e parece não ser desejável nas organizações institucionais e sociais, que exaltam indivíduos normatizados, segundo sistemas de valores ditos coletivos.⁸

A abordagem dos entraves ao reconhecimento e à adoção do Processo de Enfermagem necessita considerar as multiplicidades e a heterogeneidade de fatores que estabelecem diferentes conexões e influenciam os comportamentos e percepções profissionais. Desse modo, o levantamento de significados que circundam a temática do PE e sua relação com a subjetividade das enfermeiras tem sua justificativa manifesta na possibilidade de proposição de alternativas de singularização da subjetividade, com a viabilização de transformações que podem resultar em estratégias de superação dos quadros instituídos e produzir expressões do desejo, almejando a valorização e implementação do PE como instrumento de organização do trabalho da enfermagem.

Assim, o presente estudo, sustentado no referencial teórico da produção da subjetividade de Félix Guattari e seus seguidores, recorte da Tese intitulada: “Processo de Enfermagem na Perspectiva da Subjetividade da Enfermeira”, objetiva relacionar a produção subjetiva acerca do PE de enfermeiras atuantes em contextos de trabalho diferenciados pela implementação e a não implantação do PE. Para tal, busca a responder à questão: como a atuação em contextos de trabalho diferenciados pela implementação e a não implantação do PE incide sobre a produção subjetiva de enfermeiras?

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em dois Hospitais Universitários Públicos do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, selecionados por sua diferenciação quanto à implementação e a não implantação do PE; por uma das pesquisadoras ter atuado como enfermeira assistencial em ambas as instituições, possibilitando maior aproximação aos cenários; e por a mesma não estar mais inserida nestes, afastando uma possível interferência introjetada dos ambientes institucionais. A instituição, na qual, embora os esforços já dispensados, o PE não está implantado, foi identificada no estudo por “Contexto 1” e o cenário no qual tal método é adotado desde sua fundação, na década de 70, sendo informatizado na maioria das unidades, intitulado “Contexto 2”.

Os sujeitos foram 12 enfermeiras, sendo seis de cada instituição e atuantes em diferentes unidades, a saber: de Internação, Terapia Intensiva, Emergência, Centro Cirúrgico, Ambulatorial e de Educação. O critério de inclusão foi trabalhar na instituição há pelo menos 5 anos e, de exclusão, não estar atuando na unidade por afastamento ou licença, no período de coleta dos dados. Para a seleção das participantes, realizou-se sorteio simples, a partir de listas solicitadas nas instituições das enfermeiras atuantes e suas respectivas unidades de trabalho, com posterior visita às sorteadas para confirmação da anuência em participar do estudo e agendamento, conforme disponibilidade das participantes para a coleta dos dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas.

O roteiro das entrevistas contemplou a caracterização dos sujeitos e questões formuladas a partir do objetivo da pesquisa, entre as quais: Qual o significado do PE para você? Que sentimento lhe vem à mente

quando você reflete acerca do PE? O que te agrada e o que te desagrada com relação ao desenvolvimento prático do PE? Como você percebe a enfermagem e como você acha que a profissão é percebida em seu contexto de trabalho?

As entrevistas foram realizadas no período de junho a agosto de 2014, com duração média de 40 minutos, gravadas em áudio e transcritas, na íntegra, pelos pesquisadores. Para a identificação das falas das participantes, foi utilizado o código “Enf.”, seguido do número “1” ou do número “2”, conforme contexto de atuação, e prosseguido pelo número de ordenamento dos participantes. A inclusão de novas participantes não se fez necessária, pois se obteve a saturação dos dados com a amostra inicial.

O conteúdo das entrevistas foi submetido à Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise temática.¹⁰ Respeitaram-se as prerrogativas éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;¹¹ o projeto do estudo obteve parecer favorável dos Comitês de Ética em Pesquisa das duas instituições, sob CAAE 30710614.0.0000.5324, 22 de maio de 2014, e 30710614.0.3001.5327, 18 de junho de 2014.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Com relação à caracterização da amostra da pesquisa, as 12 participantes são do sexo feminino; com média de idade de 44 anos; ano de formação profissional entre 1977 e 2005; as seis enfermeiras do contexto 1 têm especialização, quatro delas são mestres e, destas, duas são doutoras; e cinco das participantes do contexto 2 têm especialização e, destas, uma é mestre; o tempo médio de atuação nas instituições foi de 11,6 anos no contexto 1 e de 20 anos no contexto 2; e de atuação na unidade atual de trabalho, a média foi de 10 anos.

Os impactos da atuação em contextos diferenciados pela implementação e não implantação do PE na produção de subjetividade relacionada ao método de enfermeiras são apresentados nos temas expostos a seguir.

♦ Significados atribuídos pelas enfermeiras ao Processo de Enfermagem

Entre os significados impressos ao Processo de Enfermagem está o de instrumento que contribui para a qualidade, integralidade e cientificidade da assistência profissional:

Acho que é a forma que tu tens de, realmente, prestar a assistência completa para o paciente. Porque, quando tu fazes o levantamento individual de cada paciente,

tu consegues satisfazer as reais necessidades (Enf. 1.1).

Acho importante, porque, senão, tu viras muito tarefaira. A implementação do PE promove o crescimento pessoal. Tu tens que estar atualizada, tens que entender porque está sendo feito isso, saber qual a parte científica disso (Enf. 2.2).

Tais significações vão de encontro ao apresentado na literatura da área, na qual o PE é apresentado como instrumento para a organização do trabalho, que possibilita uma assistência fundamentada teoricamente, individualizada e de melhor qualidade, conferindo maior visibilidade e reconhecimento profissionais.^{3,6,12}

A mais, é apresentado como um instrumento útil para enumerar, nomear e dar visibilidade às ações de enfermagem e para organizar o trabalho profissional:

Sua implementação significa evolução da profissão e organização. Remete a uma enfermagem que executa e avalia e, principalmente, uma enfermagem que planeja sua assistência. É uma questão de continuidade do trabalho, que tem que estar registrado e planejado (Enf. 1.6). A aplicação do PE ajuda não só a prestar os cuidados de enfermagem, mas também ajuda a desenvolver teu trabalho como enfermeira, senão tu acabas fazendo função de administrador, almoxarifado; dá visibilidade ao nosso trabalho (Enf. 2.4).

Assim, confere maior visibilidade às atividades profissionais, ao nomear e nortear as ações de enfermagem. Ao não desenvolver seu trabalho, a partir desse método específico para tal ou ao incorporá-lo de forma mecanizada, ritualizada e não reflexiva, a enfermeira pode comprometer a valoração da profissão, não configurando seu papel de responsável pelos cuidados de enfermagem adequados às necessidades dos pacientes e, por vezes, ocupando-se de atividades que não são de competência específica da profissão para atender às demandas institucionais.^{3,12}

Outras enfermeiras o consideram um importante instrumento para a valorização e delimitação do fazer profissional, mediante o registro dos cuidados e ações de enfermagem:

É importante para a valorização do enfermeiro, porque a enfermagem tem o hábito de fazer e não anotar. Então, é uma maneira de registrar (Enf. 1.3).

Tal concepção é replicada em outros estudos, nos quais são considerados, entre outros, como benefícios do PE: a conquista de espaço e delimitação das competências profissionais; a valorização da profissão; visibilidade ao trabalho; e a possibilidade de registro das atividades.^{3,6-7,9,13} O registro da assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental no processo de cuidado, além de servir de comprovação,

demonstrando e delimitando as atribuições profissionais, possibilita a comunicação entre os profissionais e a continuidade da assistência, confere aporte jurídico aos profissionais e serve de indicador de qualidade do cuidado prestado.³ A carência de registros escritos sustenta uma indefinição do campo de atuação profissional, deixando florescer percepções de que o trabalho da enfermagem é assistemático, rotineiro, tecnicista, imediatista ou mesmo empírico.

Além disso, ainda persiste a percepção do PE como mais uma tarefa burocrática a cumprir, pouco prático, constituído por muitos registros, alguns desses desnecessários, e que demanda muito tempo:

Acho que é a burocracia dele. Não é tão prático; é complexo (Enf. 1.4). É uma coisa que toma tempo. Para fazer um registro com qualidade, tu tens que demandar alguns minutos da tua assistência (Enf. 2.3).

A característica de burocrático atribuída ao PE¹ e o tempo a ser dispendido para o seu desenvolvimento, uma preocupação recorrente das enfermeiras, são apresentados como fatores que dificultam a implantação do método nos contextos de atuação profissional.³⁻⁴ Essa carência de tempo comungada pelos profissionais de enfermagem, nos mais diversos contextos de atuação profissional, pode ser mais bem compreendida se analisada sob a ótica da subjetividade capitalística, a qual incide nos modos de temporalização, impondo um tempo de equivalência que depende da organização social: não se bate o tempo, segundo os mesmos ritmos; e visa atender às demandas produtivas dominantes.⁸

Para superar essa exiguidade de tempo, podemos dizer crônica da enfermagem, é preciso investir na reapropriação do sistema de temporalização profissional. Isso significa que a determinação do que deve ser produzido e em que tempo deve ser estabelecida pelos próprios profissionais.⁸ No entanto, cabe acrescentar que a priorização do tempo é facilitada pela existência de um quantitativo adequado de pessoal de enfermagem, que subsidie a uma assistência de qualidade, reduzindo a sobrecarga e acúmulo de atividades de enfermeiros e fornecendo condições adequadas para o exercício profissional, constituindo-se em fator de relevância para que o PE seja implementado.¹⁴

Os significados atribuídos ao PE apresentaram consonância entre as participantes, independentemente de seu contexto de atuação. Tal constatação reforça o descrito em outros estudos: enfermeiros consideram o PE importante para a

visibilidade profissional e uma maior qualidade assistencial, embora não o implementem em sua prática;^{1-3,12,15} o que sustenta a afirmação de que a adesão ou negação a sua adoção pode ser percebida como uma questão subjetiva, na qual a enfermeira, mesmo parecendo ter consciência e atribuindo valorização ao método, reproduz uma dinâmica de trabalho moldada histórico e culturalmente na enfermagem.

Tal constatação remete à multiplicidade e heterogeneidade de fatores que mediam a implementação do PE nos cenários institucionais e que interferem na expressão do desejo dessas profissionais. A mais, não basta considerá-lo favorável à valorização e delimitação das competências profissionais se esse reconhecimento não impulsiona a um desejo em efetivar tais possibilidades.

O desejo, por permear projetos ambiciosos no campo social, assim como qualquer outra forma de singularização da subjetividade, é alvo de repressão do sistema dominante, que lhe atribui uma concepção utópica e anárquica.⁸ Esse processo de castração do desejo instaurado pelo modo de produção de subjetividade capitalista parece ser o motivo pelo qual alguns profissionais não investem em suas concepções e continuam reproduzindo o que foi pensado e instaurado por outros como sendo sua vontade e, mais especificamente, sua competência profissional.

♦ Sentimentos das enfermeiras com relação ao processo de enfermagem

No que diz respeito aos sentimentos desencadeados pelo PE nas enfermeiras, foi possível identificar diferenças significativas entre as participantes, de acordo com o seu contexto de atuação. Entre as enfermeiras que vivenciam a implementação do método, os sentimentos são de realização pessoal e profissional e consideram o PE instrumento essencial ao exercício profissional: *Adotar o PE me traz um sentimento de valorização pessoal* (Enf. 2.3). *Faz parte do atendimento do meu dia a dia. Acho bom. Não consigo imaginar fazendo sem ele. É tão natural eu fazer o processo. Como estou acostumada a fazer, é impossível não fazer.* (Enf. 2.5)

Estudos descrevem sentimentos relacionados ao PE semelhantes aos identificados: de satisfação, reconhecimento e autonomia profissionais.^{9,13} A expressão de sentimentos de satisfação pela adoção do PE denota que essas profissionais delimitaram, pelo menos internamente, as competências da enfermeira e as valorizam, pois, embora alocadas em um contexto em que o PE está implantado, estão sujeitas a uma cultura

organizacional e profissional historicamente incorporada aos serviços de saúde e seus profissionais: da enfermeira como responsável pelo todo e por suprir as demandas institucionais, mas resistem à modelação do instituído e desejam aplicar o processo.

Destarte, os sentimentos não são uniformes, algumas das entrevistadas, do contexto 2, compartilham sentimentos de aparente ambivalência, por considerarem a implementação do PE importante, mas, em contrapartida, acreditarem que seu desenvolvimento dispense tempo e as afasta da assistência direta ao paciente:

Por um lado, te sente importante, valorizada, está aplicando aquilo que aprendeu na faculdade, está conseguindo exercer teu trabalho, da maneira que achas que é certo. Por outro lado, quando tu pensas no acúmulo de coisas que tu tens para fazer, de papéis para preencher e que tu és pouca para fazer, dá uma aflição. (Enf. 2.4)

Acho que foi uma coisa boa para nós, expõe nosso conhecimento. Eu gosto de fazer, mas, quando tem mais tempo. Às vezes, complica. Acho que a presença da gente junto do paciente é muito importante e, às vezes, ficamos muito afastados, em função disso. (Enf. 2.2)

Parece oportuno nos questionarmos como o PE afasta a enfermeira do cuidado ao paciente, uma vez que se destina a esse fim? Talvez, a explicação possa estar em uma cultura profissional do fazer e a dificuldade em identificar o planejamento e o registro das ações como parte das atividades assistenciais. Ainda, a falta de tempo, algumas vezes, está associada à mecânica dos afazeres rotineiros, instituídos e incorporados como sendo de competência da enfermagem.

No contexto no qual o PE não está implantado, os sentimentos das enfermeiras parecem refletir as dificuldades vivenciadas no decorrer dos anos, durante os quais a temática provavelmente representou um problema, embora seja reconhecida sua importância. As repetidas tentativas, sem a efetiva implantação do método na instituição, aparentemente, resultaram em uma descrença nas possibilidades de sucesso de sua implementação:

Hoje, um problema, uma chatice. Mas, no íntimo, se parar para pensar, damos valor. Deixaram que virasse um monstro, que se transformasse em um problema. (Enf. 1.1)

Tal sentimento de desmotivação para a sua execução e o questionamento da possibilidade de conquista de autonomia profissional com a implementação do PE são igualmente apresentados em outros estudos, também desenvolvidos com enfermeiras atuantes em cenários nos quais o PE não é completamente adotado.^{1,9}

Cada indivíduo traz consigo uma cartografia própria, um esquema referencial construído a partir de suas múltiplas vivências e das experiências desencadeadas pelas relações, que implica a existência de uma potência de criação e configura sua singularidade.^{8,16} Esses sentimentos de aparente descrença nas possibilidades de uma efetivação da implantação do PE na instituição constituem uma cartografia construída a partir dos processos vivenciados no exercício profissional, os quais incidem sobre os processos de subjetivação dessas profissionais, comprometendo a emergência do desejo em implantar o processo. Assim, *a priori*, na maioria dos casos, a escolha é por investir nesse circuito fechado de sentidos, já internalizados, que neutralizam as possíveis manifestações de vontade de criar.⁸

Os processos de subjetivação podem ser constituídos por três tipos de linhas: de segmentaridade dura, maleável e flexível ou linha de fuga.¹⁶ Os processos de subjetivação que replicam territórios/realidades já existentes, em que existe uma crença na impossibilidade de implementação do PE, representam uma Linha de segmentaridade dura, endurecida e de difícil modificação. A implantação do PE em contextos nos quais este ainda não é uma realidade e que possuem estruturas de trabalho sociais já fixadas requer o estabelecimento de linhas de fuga visando à constituição de novas relações e de outras formas de percepção da situação.¹⁶

As linhas de fuga representam o rompimento com territórios já estruturados e permitem romper com a modelação do desejo, a qual determina socialmente o que deve ser desejado, libertando o desejo da prisão dos estratos e possibilitando processos de criação.¹⁶ A enfermagem, ao estabelecer linhas de fuga, constrói novos caminhos para o desenvolvimento de seu trabalho, diferentes dos traçados pela linha de segmentaridade dura: fixados pelo sistema dominante e reproduzidos nas instituições; o que possibilita a criação de alternativas para um maior protagonismo profissional, com priorização das competências específicas da profissão.

♦ Percepções sobre a enfermagem, o enfermeiro e de como ambos são percebidos na instituição e no contexto social

Verificou-se que a forma como o trabalho da enfermagem está organizado e os recursos que são ofertados incidem na percepção de valorização pessoal, profissional e da profissão. Quando são ofertadas condições de trabalho e as competências profissionais são

claras e respeitadas institucionalmente, os profissionais sentem-se respeitados e valorizados:

Já trabalhei em outros hospitais, mas, aqui, a gente é profissional; tem uma estrutura que viabiliza que você se mostre como profissional, até porque as tarefas são claras entre enfermeiros e técnicos; o administrativo funciona. Aqui, me sinto valorizada. Sinto diferença de outros locais em que já trabalhei. (Enf. 2.1)

O sentimento de valorização do seu trabalho, entre as enfermeiras que implementam o PE, pode ser relacionado à possibilidade de prestação de uma assistência de qualidade, embasada cientificamente, que proporciona a delimitação das atividades, valorização e reconhecimento profissionais. Em contrapartida, o sentimento de **desvalorização profissional e pessoal** foi relacionado à sobrecarga de atividades e cobranças institucionais, aliadas à falta de incentivo para o desenvolvimento de um trabalho com qualidade:

Acho que a enfermagem é pouco valorizada e os profissionais não contribuem para valorizar a profissão, não se sentem valorizados, e também têm sobrecarga de trabalho. Eu acho que nem a própria instituição, às vezes, valoriza o trabalho do enfermeiro, que se sente desvalorizado, desmotivado. (Enf. 1.2)

A grande demanda de atividades, sob a responsabilidade do enfermeiro, é, igualmente, apresentada como geradora de insatisfação profissional pela dificuldade em conciliar atividades que não são de sua competência profissional, mas institucional, e o cuidado ao paciente, o qual é prejudicado por essa estrutura rotinizada.³ A falta de autonomia no e para o desenvolvimento das atividades de trabalho é outra das insatisfações apontadas:

Acho que uma coisa que dificulta bastante nosso trabalho, é que a enfermeira tem muito pouca autonomia. Vejo a enfermagem muito restrita, com necessidade de ser enxergada. (Enf. 1.4)

A percepção de um exercício profissional não autônomo parece mais saliente, se forem consideradas as atividades de cunho administrativo,¹⁷ que respondem à organização imposta ao trabalho, em detrimento da assistência ao paciente com a implementação do PE, fator propulsor de autonomia profissional.^{1,9}

A enfermagem enfrenta dificuldades de ordem profissional, como a baixa remuneração, a falta de autonomia e reconhecimento de suas atribuições, e como fator agravante seus profissionais parecem privados de iniciativa e expropriados do significado e da força política da profissão.¹⁸ O relato a seguir expressa tal condição,

referenciando a pouca participação da enfermagem em atividades políticas e a cultura por não reivindicar seus interesses:

Valorização e autoestima, eu acho que é pouca. As pessoas não participam, quando vamos fazer um processo junto ao sindicato. O fato de não participarem me leva a acreditar que elas não valorizam essa profissão: não vou participar porque tanto faz. Então, eu penso, quem luta por nós? (Enf. 2.6)

Como enfermeiras, constituímos uma classe profissional e formamos um coletivo, o que não condiciona a construção de sujeitos políticos. Tal constituição perpassa pela singularização da subjetividade, processada por indivíduos dotados de força de criação desejante e vontade política para alterar os arranjos organizados nos contextos de trabalho. Em outras palavras, indivíduos que questionem a inevitabilidade da permanência do instituído, que simulem possibilidades para a sua modificação e que, principalmente, sintam-se no direito de desejar essa mudança.

CONCLUSÃO

A atuação em contextos diferenciados pela implementação e não implantação do PE incide diretamente sobre a produção subjetiva de enfermeiras e o desejo relacionado ao método, pois as atividades que desenvolvem em seu ambiente de trabalho e os comportamentos adotados, aliados aos sentimentos e percepções construídos em relação ao PE, são mediados por tal diferenciação dos contextos de atuação.

Embora os significados atribuídos pelas enfermeiras entrevistadas ao PE tenham apresentado sintonia, independentemente de seu contexto de atuação, os sentimentos desencadeados pelo PE apresentaram diferenças significativas de acordo com o contexto: entre as enfermeiras que vivenciam a implementação do PE, os sentimentos são, em sua maioria, de realização pessoal e profissional; já as participantes do contexto em que não é implantado manifestam sentimentos de descrença nas possibilidades de sucesso de sua implementação, assim como a percepção sobre o enfermeiro e a profissão na instituição, que vai de valorização para a desvalorização pessoal, profissional e da profissão.

Os achados deste estudo corroboraram que a implementação do PE confere às enfermeiras maior satisfação, além de direcionar a organização do seu trabalho segundo suas atribuições específicas, tendo possibilitado um desvelar múltiplo das construções subjetivas das enfermeiras com relação à temática e convergindo para a

necessidade de estudos que ampliem o conhecimento relacionado ao desejo social e sua relação com as percepções referentes ao PE.

REFERÊNCIAS

1. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimaraes TMR. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 12];45(6):1380-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a15.pdf
2. Silva MM, Moreira MC. Standardization of nursing care in a palliative care oncology setting: perceptions of nurses. Acta Paul.Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 12];24(2):172-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/en_03.pdf
3. Pereira FCC, Bonfada D, Lima KC, Miranda FAN. Processo de trabalho da enfermagem: pensando a fragmentação a partir da contextualização no centro cirúrgico. Rev eletrônica enferm on line [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 12];27(1):86-92. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2749/pdf/2282>. DOI: 10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201331
4. Granero-Molina J, Fernandez-Sola C, Gonzales MHP, Aguilera-Manrique G, Mollinedo-Mallea J, Castro-Sanchez AM. Nursing process: what does it mean to nurses from santa cruz (Bolivia)? Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2016 July 15];46(4):973-79. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_27.pdf
5. Huitzi-Egilegor JX, Eloza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Asurabarrena-Iraola C. Implementation of the nursing process in a health area: models and assessment structures used. Rev.Latino-Am.Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2015 Dez 15];22(5):772-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/0104-1169-rlae-22-05-00772.pdf>
6. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 16];45(4):947-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a23.pdf
7. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital

Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Lunardi VL et al.

Produção de subjetividade do enfermeiro...

de ensino. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 12];66(2):167-73. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>

8. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

9. Santos FOF, Montezeli JH, Peres AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. Rev Min Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 12];16(2):251-7. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/526>

10. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.229 p.

11. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (CNS). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. [cited 2016 Mar 19]. Available from:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

12. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 20];33(1):177-85. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a23v33n1.pdf>

13. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 12];33(3):174-181. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/23.pdf>

14. Maya CM, Simões ALA. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 22];64(5):898-904. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a15v64n5.pdf>

15. 15T.Hages F, Alemseged F, Balcha F, Berhe S, Aregay A. Application of nursing process and its affecting factors among nurses working in mekelle zone Hospitals, Northern Ethiopia. Nurs Res Pract [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 12];1(1):1-9. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>

16. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia; tradução Ana Lúcia de Oliveira, Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. 2nd ed. São Paulo: Editora 34; 2011.

Varjus SL, Leino-Kilp H, Souminen T. Professional autonomy of nurses in hospital settings - a review of the literature. Scand J Caring Sci [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 12];25(1):201-7. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20707857>

17. Campos JF, David HMSL, Souza NVDO. Pleasure and suffering: assessment of intensivist nurses in the perspective of work psychodynamics. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 18];18(1):90-5. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0090.pdf

Submissão: 14/09/2016

Aceito: 22/12/2016

Publicado: 15/04/2017

Correspondência

Flávia Lamberti Pivotto

Condomínio Brisas Residencial Clube

Av. Luis Viana, 6631, Ap. 1706

Bairro Trobogy

CEP: 41745-130 – Salvador (BA), Brasil