

**Formação Profissional e a Produção de Subjetividade do Enfermeiro Relacionada ao
Processo de Enfermagem**

**Professional Training and the Production of Subjectivity of the Nurse Related to the
Nursing Process**

Flávia Pivoto Franciscatto ¹

Wilson Lunardi Filho ²

Priscila Arruda da Silva ³

Valéria Lerch Lunardi ⁴

Shana Marques ⁵

¹Doutora em enfermagem. Enfermeira em Palmeira das Missões, RS – Brasil. E-mail: flaviapivoto@yahoo.com.br

²Doutor em Enfermagem. Professor Permanente voluntário, aposentado; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS, Brasil. E-mail: lunardifilho@terra.com.br

³Doutora. Bolsista de Pós-Doutorado FURG. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br

⁴Doutora em Enfermagem. Professora Permanente voluntária, aposentada; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS, Brasil. E-mail: vlunardi@terra.com.br

⁵Enfermeira - UTI Hospital Nossa Senhora da Conceição Especialista em Saúde Cardiometabólica do Adulto - Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar - RIMHAS/FURG. E-mail: shana.marques@hotmail.com

Resumo

Pesquisa qualitativa e exploratória, que objetivou compreender a relação entre a produção de subjetividade do enfermeiro e as configurações do desejo relacionado à implementação do Processo de Enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas junto a 12 enfermeiras de dois Hospitais Universitários, diferenciados pela implementação e não implantação do Processo de Enfermagem, e submetidos à análise temática. A instrumentalização acadêmica e programas de atualização desencadeiam o desejo relacionado à temática, em oposição a uma formação considerada insuficiente, que pode comprometer a motivação e o interesse, favorecendo a incorporação de significados contrários e de resistência à sua elaboração. Uma alteração no quadro de aparente indefinição das competências profissionais precisa ser iniciada na formação, já que a motivação para o consumo da produção científica ainda é reduzida, com vistas a produzir subjetividades com maior força de criação e mais resistentes.

Palavras-chave: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Formação Profissional.

ABSTRACT

It is a qualitative and exploratory research, which was intended to understand the relationship between the production of subjectivity of nurses and the configurations of the desire related to the implementation of the Nursing Process. Data were collected through semi-structured interviews with 12 nurses of two university hospitals, distinguished by the implementation and non-deployment of the Nursing Process, and submitted to thematic analysis. Academic instrumentation and updating programs trigger the desire related to the issue, as opposed to an academic training considered inadequate, which can compromise the motivation and interest, thus favoring the incorporation of contrary meanings and of resistance to its elaboration. An alteration in the framework of apparent blurriness of professional competencies needs to be stated throughout training, since the motivation for the consumption of scientific production is still reduced, with a view to producing subjectivities with greater strength of creation and more resistant.

Descriptors: Nursing. Nursing Process. Staff Development.

Introdução

O Processo de Enfermagem (PE), como um método científico específico para o desenvolvimento das atividades de enfermagem, demonstra os conhecimentos próprios da profissão, promove a reflexão e aperfeiçoamento do cuidado prestado e serve de registro escrito da assistência. Assim, confere evidência à prática, possibilita delimitação de espaço profissional e representa um meio de comprovar raciocínio clínico, justificando as ações desempenhadas e demonstrando a pertinência e a relevância da atuação da enfermagem para a saúde das pessoas⁽¹⁾.

No entanto, apesar da ampla discussão bibliográfica acerca do PE, com relatos de sua implementação, apontamentos de dificuldades e estratégias para a sua implantação e investigações das percepções de enfermeiras⁽²⁻³⁻⁴⁾ que destacam sua relevância para a profissão, essa temática ainda não atingiu o reconhecimento e o destaque merecidos no exercício da enfermagem, e continua representando um desafio à produção científica, ao ensino e à prática profissional. Portanto, a abordagem dos entraves à implementação do PE necessita considerar a

multiplicidade de fatores que influenciam comportamentos e percepções profissionais, já que tal negação pode ser percebida como uma questão subjetiva de significação, na qual o profissional, mesmo reconhecendo sua importância, reproduz a organização vigente e previamente instituída do trabalho da enfermagem.

Os sistemas de produção da subjetividade incluem os sistemas tradicionais: instituição familiar, classe profissional e os sistemas dominantes, que fabricam e modelam subjetividades em escala industrial, de modo a homogeneizar as pluralidades e sustentar os valores dominantes da sociedade⁽⁵⁾. Assim, a subjetividade é plural, resultando de variações nas conexões entre as diferentes instâncias que concorrem para a sua produção, incluindo esferas individuais, coletivas e institucionais⁽⁵⁻⁶⁾. Portanto, os comportamentos adotados na prática profissional e as percepções relacionadas ao PE expressam manifestações da subjetividade dos enfermeiros.

A apropriação da produção de subjetividade pelos sistemas dominantes integra diversos processos de formatação, o que atribui consistência subjetiva aos referenciais sociais instituídos. Desse modo, busca esmagar o desejo,

segregando diferentes identidades, numa tentativa de eliminar os processos de singularização da subjetividade: reflexão, resistência ou questionamento da realidade e transformação das situações, a partir dos quais são construídas referências práticas e teóricas próprias, e reforçados valores particulares⁽⁵⁾.

A modelação que se propõe a disciplinar o desejo, ou seja, toda forma de vontade de criar, visa a manutenção da subjetividade social moldada, a qual, na enfermagem, pode estar relacionada à condutas profissionais que priorizam rotinas e necessidades institucionais, sujeitando o desejo dos seus trabalhadores a demandas impostas e subestimando as próprias funções profissionais. Conquistas profissionais e a superação da ainda existente organização empírica do trabalho da enfermagem requerem a produção de processos de singularização da subjetividade, com constantes expressões do desejo, por meio de reflexões e tentativas de transformação, as quais, embora pareçam de impacto reduzido, são formas de instaurar consciência das responsabilidades individuais e coletivas, frente à passividade gerada e desejada pelas organizações tradicionais⁽⁵⁻⁶⁾.

A constituição das subjetividades individuais na enfermagem durante a formação e/ou na atuação profissional, embora em diferentes intensidades, parece ter impregnado uma submissão considerada desejável e aceitável ao comportamento profissional, produzindo profissionais obedientes, produtivos e economicamente úteis, mas passivos e frágeis interna e politicamente, com dificuldades em manifestar resistência ou oposição ao sistema dominante⁽⁷⁾.

Na formação profissional do enfermeiro, a preocupação com as competências e habilidades técnicas e científicas é permanente na maioria dos cursos de graduação. No entanto, a vivência acadêmica produz implicações que extrapolam essas competências e refletem na produção de sua subjetividade. Assim, o modo pelo qual essa formação é conduzida pode mediar uma produção de subjetividade que atenda à perspectiva dominante, de padronização das condutas e dos valores e de um agir profissional estereotipado e limitado à execução de técnicas, rotinas e demandas assistenciais⁽⁸⁾ ou, ao contrário, que potencialize processos de singularização, por meio de uma vivência criadora e que estimula a iniciativa e a

participação ativa dos futuros enfermeiros, sendo menos normativa e niveladora das subjetividades.

No planejamento e na reflexão das ações educativas dos cursos de formação acadêmica, precisam ser considerados os processos de subjetivação profissional, além da responsabilidade que tal formação carrega. Estudo que buscou identificar dispositivos de produção da subjetividade, na formação do enfermeiro, observou concepções diferentes entre docentes e discentes, sobre as possibilidades de singularização da subjetividade ofertadas a estes últimos, no ensino: “Para os docentes, a formação, em seus dispositivos instituídos (o projeto pedagógico e as práticas pedagógicas), já assegura uma produção da subjetividade onde o aluno é estimulado a assumir a condição de sujeito de sua aprendizagem. Embora os discursos dos discentes tenham outros olhares sobre esta intencionalidade, uma vez que eles manifestam a necessidade de aprender além daquilo que já é sabido, e de aprender mediante suas próprias experiências e implicações”⁽⁸⁾.

Destarte, a instituição formadora exerce influência sobre os futuros enfermeiros e detém parcela do

compromisso quanto ao preparo desses profissionais. Ao nos reportarmos ao ensino do PE, a relevância da formação profissional pode ser traduzida na iniciação à temática, com possíveis reflexos na atuação assistencial, incidindo na adesão e credibilidade conferidas a esse método, segundo as vivências e percepções construídas ao longo da formação.

O desvelar de fatores mediadores da produção de subjetividade de enfermeiros possibilita a proposição de alternativas de singularização da subjetividade, com a viabilização de transformações que podem resultar em estratégias de superação para a modelação instituída e produzir expressões do desejo, almejando a valorização do PE.

Assim, o presente estudo, recorte da tese intitulada: “Processo de Enfermagem na Perspectiva da Subjetividade da Enfermeira”, objetivou compreender a relação entre a produção de subjetividade do enfermeiro e as configurações do desejo relacionado ao PE. Para tanto, buscou responder a questão: como a formação e a atualização profissional, enquanto fatores mediadores da produção de subjetividade do enfermeiro

influenciam o desejo relacionado à implementação do PE?

Método

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em dois hospitais universitários públicos do Estado do Rio Grande do Sul. Um dos quais, embora os esforços já dispensados, o PE não está implantado, identificado na pesquisa como “Contexto 1” e outro, no qual é adotado desde sua fundação, identificado como “Contexto 2”.

Os sujeitos foram 12 enfermeiras, sendo seis de cada instituição e atuantes nas unidades de “Internação”, “Terapia Intensiva”, “Emergência”, “Centro Cirúrgico”, “Ambulatorial” e “Educação”. Para a seleção das participantes, realizou-se sorteio simples, a partir de listas das enfermeiras atuantes e suas respectivas unidades de trabalho, solicitadas às instituições, com posterior visita às sorteadas para confirmação do atendimento ao critério de inclusão: trabalhar na instituição há no mínimo 5 anos, e da anuência em participar do estudo, com agendamento, conforme sua disponibilidade, para a coleta dos dados.

A entrevista semiestruturada foi o método de coleta dos dados,

contemplando a caracterização dos sujeitos e questões formuladas, entre as quais: Como foi sua formação para o desenvolvimento/implementação do PE? O que você pensa sobre a produção científica acerca do PE? Como você percebe o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema em seu contexto de trabalho?

As entrevistas foram realizadas de junho a agosto de 2014, com duração média de 40 minutos, gravadas em áudio e transcritas na íntegra pelos pesquisadores; foram identificadas mediante o código “Enf.”, seguido do número “1” ou “2”, conforme o contexto do participante, e do número de ordenamento da sua realização. 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 análise temática⁽⁹⁾. Respeitaram-se as prerrogativas éticas da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾; o estudo obteve parecer favorável dos Comitês de Ética em Pesquisa das duas instituições, CAAE n.º 30710614.0.0000.5324 em 22 de maio de 2014 e n.º 30710614.0.3001.5327 de 18 de junho de 2014.

Resultados e Discussão

Concernente à caracterização da amostra de pesquisa: a média de tempo de atuação na instituição foi de 11,6 anos entre as enfermeiras do "Contexto 1" e de 20 anos entre as do "Contexto 2"; o ano de conclusão da graduação oscilou entre 1977 e 2005; as seis enfermeiras do contexto 1 concluíram sua formação na mesma universidade, a que o hospital está vinculado academicamente, enquanto entre as seis entrevistadas do contexto 2, apenas duas estudaram na mesma instituição, tendo as demais cursado suas graduações em diferentes locais; as seis enfermeiras do contexto 1 têm especialização, quatro delas são mestres e, dessas, uma é doutora e outra está em processo de doutoramento; cinco das participantes do contexto 2 têm especialização e, dessas, uma cursou mestrado.

Mediante a análise das entrevistas, evidenciou-se que a formação e atualização profissional e o contato com a produção científica, relacionadas ao PE, exercem influência na produção de subjetividade de enfermeiras e no desejo relacionado ao método. A seguir, as categorias construídas são apresentadas e

discutidas, considerando o referencial teórico da produção de subjetividade de Guattari⁽⁵⁾ e seus seguidores.

Formação profissional: instrumentalização para a implementação do Processo de Enfermagem

Algumas das entrevistadas consideram que a instrumentalização para o desenvolvimento do PE, adquirida na formação acadêmica, foi insuficiente para subsidiar a prática profissional, resultando em um conhecimento limitado sobre a temática:

Esses tempos, até falei para algumas alunas que elas deviam nos ensinar o que é o Processo de Enfermagem, porque, na nossa época, desenvolvíamos muitos modelos. Já existiam cuidados básicos, pegávamos a parte teórica e aplicávamos. Fazíamos a entrevista, levantávamos todos os problemas, checkup do

estado físico, mental, social. Aí, traçavam-se os cuidados que íamos fazer, que é a prescrição de enfermagem, além da evolução. Essa foi a formação que tivemos e, de lá pra cá, não teve nenhuma atualização (Enf.1.1).

Ainda, tal limitação na formação profissional parece estar relacionada à centralidade conferida, durante os estágios, à aquisição de habilidades técnicas, limitando a assistência a ações isoladas, que são priorizadas ao planejamento da assistência:

Nós tivemos muito pouco do processo de enfermagem, quando eu fiz faculdade. A gente trabalhava muito como tarefeiro, nós fazíamos procedimentos. O processo de enfermagem eu tive muito por cima e, depois, tu levas isso para a vida profissional; eu não trabalhei com isso (Enf.1.2).

Um ensino do PE considerado insuficiente para subsidiar sua aplicação prática pode comprometer a motivação e o interesse pela temática, pois, durante a formação, não foi instigado o desejo pelo tema e/ou a questão foi percebida como pertencente à esfera acadêmica, com poucas possibilidades de aplicação prática. Na formação profissional, há uma produção de subjetividade em andamento, cujo direcionamento tem suas repercussões na forma como esses profissionais irão desempenhar suas atividades assistenciais.

A deficiência na abordagem da temática durante a formação acadêmica dos enfermeiros, é apontada como um dos fatores contribuintes para as dificuldades ainda encontradas à implementação do PE⁽¹¹⁾. A fragilidade no ensino pode ser exemplificada por um estudo realizado com 24 enfermeiros, 100% do quadro de uma unidade de clínica médica, dos quais 79% relataram a constituição de disciplina que tematizava o PE na matriz curricular de seu curso de formação. Em contrapartida, 62,5% negam ter tido experiência, como acadêmicos, de aplicação prática do PE⁽¹²⁾.

A diferença entre a formação acadêmica e a prática profissional foi

posta como fator agravante para os limites da aprendizagem, exemplificada por um ensino que apresenta dificuldade em transpor a teoria e demonstrar sua aplicabilidade prática:

Nas aulas, falavam muito do Processo. Fazíamos nos estágios, mas era pontual, e ficava somente na esfera acadêmica. Eu percebia que não transpunha para a prática, não via as enfermeiras fazendo. A academia estava desvinculada da prática do Processo de Enfermagem, que é o cerne da própria enfermagem como um todo. Os acadêmicos não vão acreditar, se os funcionários não fazem. Fica muito utópico. Isso é triste. Desvaloriza nosso trabalho (Enf.1.6).

Tais fragilidades do ensino reforçam convicções relacionadas ao senso comum acerca da aplicabilidade do PE, quais sejam, de que representa mais um

trabalho para o enfermeiro e de que não funciona:

Só na graduação e ficou lá, guardado na gaveta. Acho muito trabalhoso, complexo, nada prático. Mas acho que, a partir do momento que entrar numa instituição que já tem o Processo de Enfermagem na rotina, acaba fazendo parte, é mais fácil, não acha tão complicado e vai se habituar a ele (Enf.1.4).

Discrepâncias entre situações do ensino algumas vezes são apresentadas no nível do ideal, mas não identificadas na realidade de trabalho. Geram conflitos e descréditos nos estudantes e profissionais de enfermagem, quanto à aplicação do PE⁽¹³⁾, comprometendo a vivência de tal experiência pelos discentes⁽¹⁴⁾.

A literatura aponta a aplicação predominantemente teórica do Processo durante seu ensino na graduação. Estruturada a partir de estudos de caso clínicos, são desenvolvidos após o contato com o paciente ou até mesmo sem que exista esse contato, como fator

desencadeador da concepção dicotômica entre teoria e prática, uma vez que não favorece o estabelecimento de uma relação direta entre o desenvolvimento do PE e a prática assistencial⁽¹⁵⁾, já que os graduandos não adotam tal instrumento, o que favorece sua resistência para implementação nos contextos assistenciais.

A formação acadêmica também é referenciada como fator propulsor do interesse e valorização da temática:

Na faculdade, a gente era ensinada: objetivo, subjetivo e conduta. Isso já se via, na faculdade, em 82, já faziam isso. Depois, fui fazendo cursos, participando de congressos e participando do Grupo de Trabalho de Diagnóstico de Enfermagem, aqui do hospital [...] (Enf.2.6).

Acho que a graduação foi a semente do meu estímulo em desenvolver o processo, porque nunca tinha entrado num hospital, entrei na graduação. Aí, nos estágios e com os ensinamentos das professoras, isso já foi colocado em prática. Ali, foi a semente... Depois, ter ido para hospitais que já tinham o

processo, ajudou (Enf.2.3).

Uma formação acadêmica que instrumentaliza o profissional para o desenvolvimento do PE desencadeia o movimento do desejo em relação à temática, embora não garanta sua efetivação na prática profissional. Pode representar uma forma de construção de uma subjetividade criadora, capaz de instaurar agenciamentos favoráveis à sua implementação em contextos de trabalho da enfermagem, ao invés de ter colaborado para incorporação de significados e sentimentos contrários e de resistência ao PE, decorrentes de vivências negativas ou pouco exitosas.

O ensino do PE como conteúdo necessita ser considerado e, em alguns casos, readequado pelos docentes de enfermagem no planejamento de suas disciplinas⁽¹⁴⁾. O enfrentamento das possíveis dificuldades requer uma reflexão que alerte para a possibilidade de modelos pedagógicos orientados por processos verticalizados, que podem obscurecer ou mesmo cegar para outras oportunidades, algumas mais abrangentes e participativas, que possibilitariam a readequação das abordagens de ensino.

A instalação de um processo de alteração no quadro de aparente indefinição das competências de enfermagem precisa ser iniciada na constituição de seus profissionais, de modo a instaurar um movimento de produção de subjetividades com uma maior força de criação, mais desejantes e resistentes aos sistemas de dominação. No entanto, se o processo de formação está estruturado a partir de dispositivos que reproduzem e reforçam os sistemas disciplinadores e normalizadores da lógica dominante, estamos fortalecendo, desde a constituição desses enfermeiros, uma perspectiva profissional que não coincide com seus desejos, que se resignam ao estabelecido e impregnado socialmente.

Atualização profissional: instrumentalização para implantação e manutenção do PE na instituição

Idealmente, a formação acadêmica necessita ser aperfeiçoada pela atualização profissional, incluindo a institucional. No entanto, a partir dos relatos, parece que, por vezes, a atualização institucional não é identificada pelos profissionais, ou mesmo não acontece:

O que a gente sabe, é porque tu te interessas e faz leituras. Acabamos aprendendo com os próprios alunos, que nos trazem. Nunca nos atualizaram. Vou fazer 20 anos, aqui, e o que temos que ver, hoje, no Processo de Enfermagem? O que é mais importante? Quais as melhores formas? Volto a perguntar: até que ponto a instituição também se importa?(Enf.1.1).

Nunca teve nada de atualização. Teve cobrança institucional, dizendo que temos que elaborar o Processo de Enfermagem, porque a instituição está sendo cobrada pelos órgãos competentes, mas cursos, que eu me lembre não” (Enf.1.5).

Ao não identificarem processos de atualização e incentivos à implementação do PE em seus campos de atuação, por vezes, enfermeiras passam a questionar a valoração atribuída ao método em seu local de trabalho, o que, embora não justifique o não exercício de suas competências profissionais, colabora para a ainda reduzida adoção do processo nos contextos assistenciais.

O aprimoramento profissional direcionado à realidade institucional, em

termos da organização do trabalho e das necessidades de seus profissionais, além de assegurar uma assistência mais qualificada, demonstra uma preocupação e comprometimento institucional e promove o entendimento de que seus trabalhadores são valorizados, sustentando a produção de mudanças que visam a melhorias⁽¹⁶⁾.

Ademais, aliada à carência de incentivo institucional ao aperfeiçoamento profissional, não raramente as enfermeiras atribuem à empresa empregadora a responsabilidade unilateral por promover sua atualização profissional. Parece eximirem-se de seu compromisso individual de aprimoramento, previsto ética e legalmente, necessário a uma assistência de qualidade à população e ao acompanhamento das evoluções conceituais que a profissão conquistou; por vezes, vitimizam-se frente às dificuldades financeiras, em uma atualidade em que o conhecimento pode ser consumido via internet, entre outras diferentes formas, que não dispõem de vultosos recursos.

Em contrapartida, quando são identificados programas institucionais de atualização profissional, esses

desempenham um papel formador e estimulador para a implementação do PE:

Na graduação, vi pouca coisa. Entrei na faculdade, em 74; nem se tinha muita coisa. Eu vi, na faculdade, mas não tive a oportunidade de colocar em prática e, como estudante, é diferente. Daí, vim para cá. Agora, eu trabalho com o Processo de Enfermagem. [...] Fui me aperfeiçoando, aqui, no hospital, teve capacitações. [...] A instituição oferecia capacitações, e eu estudava (Enf.2.2).

“Aqui, no hospital, tem cursos de atualização e participei, há uns três anos, aqui na [nome da unidade], do PETIT comitê do processo de enfermagem. Fazia parte do grupo, onde revisávamos alguns pacientes, víamos as evoluções e admissões e o processo e fazíamos casos clínicos, em cima deles, pra trabalhar o diagnóstico, treinar a equipe de enfermeiras, para aperfeiçoar o registro delas; ir atrás de alguns registros que estavam falhos e trabalhar em cima. O hospital tem os estudos clínicos de outros setores, que a gente

*procura ir ver como foi
trabalhado o
diagnóstico, em cima
daquele paciente, para
trazer para cá e
melhorar” (Enf.2.3).*

A partir desses relatos, é possível perceber o impacto positivo que a atualização permanente e a discussão sobre a temática na prática assistencial exercem sobre a construção do conhecimento e, conseqüentemente, sobre a produção da subjetividade do profissional, que incorpora o PE às suas atividades, percebendo-o como propulsor de melhorias na prática assistencial.

No contexto de trabalho dessas participantes, a estrutura do grupo de enfermagem inclui a participação de docentes na coordenação dos serviços de enfermagem e das diversas comissões existentes, o que pode ter influenciado favoravelmente para que a atualização profissional acontecesse de forma efetiva, constituindo-se na participação ativa da academia nas atividades dos contextos assistenciais, mesmo que em condições estruturais distintas, em estratégia exitosa a ser replicada.

Assim, as instituições formadoras e as produções científicas necessitam incluir efetivamente o comprometimento com o

retorno de seus resultados aos seus contextos de prática e pesquisa. O resultado de investigação, que buscou analisar a concepção de docentes, discentes e enfermeiros sobre a integração entre um Curso de Graduação em Enfermagem e o Hospital campo de prática, demonstra a expectativa de cooperação que enfermeiros assistenciais e estudantes depositam nos docentes, de ações que favoreçam essa integração, a promoção de cursos de atualização e o desenvolvimento de treinamentos, visando à proposição de mecanismos conjuntos de resolução dos problemas⁽¹⁷⁾.

A atuação de docentes que busca construir mudanças em conjunto com os profissionais da prática assistencial favorece sua inserção, demonstrando seu comprometimento em produzir melhorias no contexto, afastando a percepção que alguns profissionais exibem de que a academia se insere nos campos de atuação prática apenas para criticar o trabalho dos profissionais, sem colaborar com melhorias para essa prática.

**Produção científica na enfermagem:
percepção e participação de enfermeiras
assistenciais**

O questionamento sobre a produção científica acerca do PE e o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema, nos contextos de trabalho das participantes, corroborou que, muitas vezes, os trabalhos científicos permanecem apenas no meio acadêmico.

Pesquisas sobre Processo de Enfermagem são poucas. Aqui, só lembro-me de uma, no ano passado (Enf.2.2);

Eu estou bem por fora. Aqui, na [nome da unidade], não vi pesquisa nenhuma (Enf.1.2).

A ampla produção científica sobre o PE parece não atingir os enfermeiros em seus campos de atuação. Embora possam reconhecer sua existência, não parecem motivados em consumir tal conhecimento, como pode ser percebido nos relatos das entrevistadas a seguir:

Tem bastante coisa. Mas não basta ficar fechada no mundo acadêmico, se não chegar aos profissionais. O próprio profissional não está lendo sobre o que está sendo produzido, não sabe o que é o processo porque não conseguiu vivenciar, por meio da leitura. Existem muitos colegas que não conhecem o assunto. Isso mostra que

os profissionais acabam se desatualizando, não há motivação (Enf.1.6).

A superação da problemática do reduzido consumo da produção científica na enfermagem é apontada como um desafio aos pesquisadores da área, para que, assim, os novos conhecimentos sejam difundidos e aplicados na prática assistencial, pois esses, ainda, permanecem afastados dos contextos assistenciais e, conseqüentemente, têm exercido pouca influência e sustentação ao exercício profissional⁽¹⁸⁾. Destarte, existe a necessidade de desenvolvimento de estudos que enfoquem as possibilidades de materialização do conhecimento teórico produzido, visando à transposição desse conhecimento para os cenários assistenciais de enfermagem⁽¹⁹⁾. Ainda, a forma como, por vezes, as pesquisas científicas são realizadas nos contextos assistenciais foi contestada por algumas das participantes:

Os profissionais que participam como sujeitos não têm retorno dos resultados e isso acaba desmotivando a participação em pesquisas (Enf.1.6).

A referida desmotivação pode ser um fator que dificulta o compartilhamento de conhecimentos e a percepção da pesquisa e da prática como complementares, reforçando, em algumas profissionais, a ideia de que existem dois tipos de enfermeiras, as que pesquisam e as que assistem, aumentando a lacuna entre ambas. Ao que parece, existe a percepção de que o desenvolvimento de pesquisas, nos contextos de trabalho, por vezes, exerce mais um papel de opositor à prática profissional do que de colaborador e propulsor de estratégias para melhorias na assistência:

Na instituição, não vejo quase nada. O que vejo, como servidora, é que somos muito sujeitos [de pesquisa]. Mas, publicações vejo muito poucas. E não vejo retorno das pesquisas que fazem, aqui dentro. Sempre prometem trazer as respostas. Já fui muitas vezes sujeito, mas não te trazem o resultado. A pesquisa mexe na questão social, tu não seres só a coletora, mas mudar a realidade. Acho que falta apoio da academia. Antigamente, quando o hospital era gerenciado por professores, tinha mais. Deviam pensar em retornar (Enf. 1.4).

O retorno dos resultados da pesquisa é uma questão ética a ser respeitada e valorizada pelos pesquisadores, fazendo-se necessárias a reflexão e a explicitação das suas implicações específicas, além das possibilidades de incorporação do conhecimento, mediante a aplicação dos seus resultados à prática assistencial de enfermagem.

Entretanto, as formas com que os profissionais recebem/consomem esses resultados também precisam ser ponderadas, já que a cultura da produção e do consumo de novos conhecimentos e sua articulação com a prática parece não ser uma unanimidade entre os enfermeiros. Estudo no qual enfermeiros foram sujeitos indiretos, relatou a dupla tentativa da pesquisadora em apresentar os resultados parciais da pesquisa, para sua discussão e validação com os sujeitos, o que foi possível com apenas 62,5% dos participantes⁽²⁰⁾.

No mesmo sentido, outro estudo descreve os resultados de projeto que buscou estimular o desenvolvimento de pesquisas por enfermeiras ligadas à assistência, com acompanhamento e orientação para a produção científica,

obtido como resultado: a elaboração de projetos de pesquisa por 81,4% das participantes e o desenvolvimento e publicação dos resultados por apenas 40% delas. As justificativas apresentadas para a inconclusão dos projetos e/ou seu não desenvolvimento incluíram: dificuldades em integrar teoria e prática e na redação do projeto; falta de tempo por exigências institucionais; falta de leitura, por indisponibilidade de tempo fora do ambiente de trabalho; dificuldades em localizar literatura, fazer buscas em sites online e em realizar traduções⁽²¹⁾.

Assim, o comprometimento na utilização da produção de conhecimento também resulta de um interesse reduzido de alguns profissionais, os quais, por vezes, parecem não considerar que o processo de cuidar em enfermagem inclui a necessidade de constante atualização, para a garantia da qualidade assistencial. Além disso, as organizações institucionais reproduzem o modelo dominante de gestão e, em muitos casos, eximem-se do comprometimento com a qualificação de seus profissionais, pois estão estruturadas, segundo seus interesses, o que dificulta o desenvolvimento e a atualização pela pesquisa, no contexto assistencial⁽²¹⁾. Outra questão levantada apresenta-se

como uma sensação ou sentimento de que:

Quando o pessoal vem fazer pesquisa, parece que vem mais para criticar, para ver o que não é feito, mas não sabem que existem várias limitações (Enf. 1.2).

Tal percepção agrava, ainda mais, o quadro de distanciamento entre o conhecimento científico produzido e seu consumo e aplicação prática, assim como compromete o reconhecimento da pesquisa em enfermagem como uma atividade que possibilita à profissão e aos seus profissionais demonstrarem seu potencial e adquirirem reconhecimento científico e social. Além disso, a falta de interação entre as atividades assistenciais e as de pesquisa contribui para as limitações no aprimoramento e transformações da prática de enfermagem, resultando na estagnação do conhecimento, ao não ser aplicado na prática⁽¹⁹⁾.

Em contrapartida, alguns relatos conduzem para uma estratégia de união entre a produção científica sobre o PE e a prática profissional: a participação na Comissão do PE (COPE), instituída no contexto 2, sendo apontada como

estimuladora do contato com pesquisas sobre a temática:

Existe cada vez mais pesquisas na área do Processo de Enfermagem. No hospital, também, e têm incentivos bem grandes. Eu faço parte da comissão do processo, a COPE, então, vejo bastante (Enf.2.5).

A COPE é uma comissão de caráter permanente e institucional, constituída por enfermeiros dos diferentes serviços de enfermagem e docentes da Escola de Enfermagem⁽²²⁾. A participação na comissão estimula a produção científica cooperativa entre seus membros, o que decorre dos diferentes agenciamentos coletivos que são oportunizados e do papel motivador que desempenha por possibilitar um contato mais próximo entre enfermeiros assistenciais e docentes, fomentando a discussão e a investigação sobre a temática do PE, além de incentivar a participação em eventos científicos.

Desse modo, a existência de uma comissão responsável pela condução de questões relativas ao aprimoramento do PE, que integra enfermeiras assistenciais e docentes no contexto da prática

profissional, pode ser considerada uma experiência exitosa a ser reproduzida como estratégia de integração entre a assistência profissional e a produção e consumo de conhecimentos científicos.

Conclusão

O presente estudo possibilitou apreender a percepção de enfermeiras com relação à formação e atualização profissional e a produção científica acerca do PE e sua relação com a valorização e instrumentalização para seu desenvolvimento, possibilitando apreender a influência que tais fatores mediadores da produção de subjetividade das enfermeiras exercem no desejo relacionado à sua implementação.

A instrumentalização para a elaboração do PE iniciada na academia é considerada fator desencadeador do interesse, da valorização e do desejo com relação à temática, favorecendo a instauração de processos de implantação do PE nos contextos de trabalho da enfermagem. Em contrapartida, quando considerada insuficiente, limita o conhecimento e favorece a um sentimento de descrédito e a um posicionamento contrário e de resistência.

Entre os fatores agravantes para os limites da aprendizagem, destacaram-se: a diferença entre o aprendido na academia e a realidade assistencial, oriunda de um ensino teórico do PE com reduzida aplicação prática, e o desenvolvimento de atividades acadêmicas em contextos de trabalho da enfermagem, nos quais o método não é implementado, o que alimenta uma percepção de instrumento unicamente teórico e de pouca aplicação prática.

A atualização profissional, quando existente na instituição, possibilita a construção do conhecimento e a discussão sobre a temática, favorecendo a valorização e percepção do PE como parte das atividades profissionais e propulsor de melhorias na prática assistencial. Por outro lado, ao não ser identificada pelos profissionais, a valoração atribuída ao método na instituição passa a ser questionada, colaborando para a sua ainda reduzida adoção nos contextos assistenciais. A mais, parece haver uma acomodação dos profissionais com relação a sua parcela de responsabilidade no aperfeiçoamento profissional, por vezes, apontando a instituição empregadora como única responsável por tal atualização.

Já a produção científica foi apontada como pertencente ao meio acadêmico e, embora, algumas entrevistadas tenham manifestado consciência de sua existência, não parecem motivadas em consumir tal conhecimento. Ainda, foi contestada a forma como, por vezes, as pesquisas científicas são realizadas nos contextos assistenciais, por um comprometimento no retorno dos resultados e uma percepção de que a realização de estudos visa mais criticar o trabalho assistencial.

Na caracterização dos sujeitos, constatou-se que todas as participantes do contexto em que o PE não é implementado, concluíram sua graduação na universidade a que o hospital está vinculado academicamente, e que, o número de enfermeiras com pós-graduação foi maior entre as enfermeiras atuantes nesse contexto; tais achados remetem a questionamentos, os quais carecem maior investigação e reflexão: Quanto um campo de atividades práticas, no qual o PE não é implementado, impacta a formação acadêmica? Quais as reais repercussões da pós-graduação, na atuação profissional da enfermagem?

Por fim, considera-se que os resultados desse estudo possibilitam a apreensão e apontam para a reflexão do

papel da formação acadêmica na produção de subjetividade dos profissionais de enfermagem e na, ainda, reduzida adoção do PE; do efeito positivo e estratégico dos processos institucionais de atualização de seus profissionais; e da necessidade de superação do desafio da materialização da produção científica nos contextos assistenciais.

Referências

1. Cunha ANR, Nóbrega MML, Carvalho MWA. *Diagnostic profile of hospitalized clients from a teaching hospital*. J Nurs UFPE On Line [internet] 2015 [cited 2015 oct 20]; apr; 9(supl.3): 7524-31. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7538/pdf_7629.
2. Guedes ES, Turrini RNT, Souza RMC, Baltar VT, Cruz DALM. *Attitudes of nursing staff related to the nursing process*. Rev. esc. enferm. USP [internet] 2012 [cited 2014 aug 10]; oct; 46(spe):130-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_19.pdf.
3. 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 2015 nov 10]; 1(1):1-9. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>.
4. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto Enferm. [internet] 2009 [cited 2016 fev 05]; 18 (2):280-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>.
5. Guattari F. *As três ecologias*; tradução Maria Cristina F. Bittencourt. 21ª ed. Campinas: Papirus; 2011.
6. Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 10. ed. Petrópolis/RJ: Vozes; 2010.
7. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL. Modos de produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões. Rev Bras Enferm [internet] 2014 [cited 2015 nov 10]; mai-jun;67(3):422-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0422.pdf>.
8. Vieira NA, Silveira LC, Gomes AMT. *The production of subjectivity in the nurse's training*. Rev enferm UFPE on line [internet] 2012 [cited 2015 nov 20]; 6(1);156. Available from: Disponível em: [file:///C:/Users/FI%C3%A1via/Downloads/2115-18471-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/FI%C3%A1via/Downloads/2115-18471-1-PB%20(1).pdf).
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
10. Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BR). Resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília, 2012.

11. Meneses SRT, Priel MR, Pereira LL. *Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice*. Rev. Esc. Enferm. USP [internet] 2011 [cited 2015 nov 20]; 45(4): 953-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a23.pdf.
12. Antas EMV, Lima CB, Leite KNS, Silva SCR, Silva APD, Santos JO. Sistematização da assistência de enfermagem: análise de recursos que viabilizem sua implantação na unidade de clínica médica. Rev enferm UFPE [internet] 2015 [cited 2015 dez 20]; 9(10): 9446-55. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8044/pdf_8674.
13. Soares MI, Felipe AOB, Terra FS, Oliveira LS. O significado do processo de enfermagem para alunos de graduação em enfermagem. Rev enferm UFPE [internet] 2013 [cited 2015 nov 20]; 7(1): 162-7 Disponível em: <file:///C:/Users/Fl%C3%A1via/Downloads/3243-35402-1-PB.pdf>.
14. Fontes WD, Leadebal ODCP, Ferreira JÁ. Competências para aplicação do processo de enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. Rev. Rene, Fortaleza [internet] 2010 [cited 2015 oct 15]; 11(3): 86-94. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/399/pdf>.
15. Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Gonzales MHP, Aguilera-Manrique G, Mollinedo-Mallea J, Castro-Sánchez AM. *Nursing process: what does it mean to nurses from Santa Cruz (Bolivia)?* Rev Esc Enferm USP [internet] 2012 [cited 2015 nov 20]; 46(4): 973-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_27.pdf.
16. Pires, AS. *The subjectivity in the work world under the perspective of the nursing worker with possibility of retirement*. R. pesq.: cuid. Fundam [internet] 2013 [cited 2015 nov 15]; 5(2): 3767-79. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2157/pdf_776.
17. Beccaria LM, Trevizan MA, Janucci MZ. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. Arq Ciênc Saúde [internet] 2006 [cited 2015 oct 15]; 13(3): 61-9. Available from: <http://br.monografias.com/trabalhos-pdf900/integracao-docente-assistencial/integracao-docente-assistencial.pdf>.
18. Cabral IE. *Achievements and new challenges in Nursing Science*. Rev Esc Enferm. USP São Paulo [internet] 2011 [cited 2015 oct 18]; 45(3): 551-2. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a01.pdf.
19. Paim L, Trentini M, Silva DGV, Jochen AA. Desafios à pesquisa em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev Enferm** [internet] 2010 [cited 2015 oct 15]; 14(2): 386-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000200024&script=sci_arttext.
20. Figueiredo PP. Estratégias de implementação do processo de enfermagem: contribuições de estudantes de enfermagem nos ambientes de prática de ensino e assistência. 2013. 175 f. Tese

(Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2013.

21. Dyniewicz AM, Gutiérrez MGR. Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. Rev. Latino-Am Enfermagem [internet] 2005 [cited 2015 nov 18]; 13(3): 354-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a10.pdf>.

22. Pruinelli L. Operacionalização do Processo de Enfermagem no HCPA. In: Almeida MA et al. Processo de Enfermagem na Prática Clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 53-66.