

# Produção de subjetividade e autonomia nos profissionais de enfermagem na Pediatria

*Productivity of subjectivity and autonomy of nursing professionals in Pediatrics*

*Producción de subjetividad y autonomía en los profesionales de enfermería en la Pediatría*

**Juliane Portella Ribeiro<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-1882-6762

**Giovana Calcagno Gomes<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-2464-1537

**Marina Soares Mota<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-5717-9406

**Camila Daiane Silva<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-0739-4984

**Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-0288-3965

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer os aspectos envolvidos na produção de subjetividade e autonomia dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades Pediátricas. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com usuários, profissionais e gestores de enfermagem, totalizando 44 participantes. A coleta de dados ocorreu nas unidades de internação pediátrica de dois Hospitais Universitários por meio de entrevistas semiestruturadas, organizadas e tratadas pelo *software Nvivo 10* e, posteriormente, submetidas à análise de conteúdo. **Resultados:** A produção de subjetividade e autonomia nos trabalhadores de enfermagem envolve tanto as condições do ambiente de trabalho como a relação da equipe de enfermagem, a relação de hierarquia e o perfil do profissional que atua na unidade de pediatria. **Considerações finais:** desponta a trajetória de valorização da profissão de enfermagem, cujo conhecimento e competência na área de atuação contribuem na construção de subjetividades autônomas.

**Descritores:** Pediatria; Criança Hospitalizada; Família; Enfermagem; Autonomia Profissional.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the aspects involved in the production of subjectivity and autonomy of nursing professionals working in Pediatric Units. **Method:** An exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, performed with users, professionals and nursing managers, totaling 44 participants. Data collection took place in the pediatric hospitalization units of two University Hospitals through semi-structured interviews, organized and treated by Nvivo 10 software and then submitted to content analysis. **Results:** The production of subjectivity and autonomy in nursing workers involves both the conditions of the work environment as the relation of the nursing team, the relation of hierarchy and the profile of the professional that works in the Pediatric Unit. **Final considerations:** The valorization path of the nursing profession emerges, whose knowledge and competence in the area of work contribute to the construction of autonomous subjectivities.

**Descriptors:** Pediatrics; Child, Hospitalized; Family; Nursing; Professional Autonomy.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer los aspectos involucrados en la producción de subjetividad y autonomía de los profesionales de enfermería actuantes en Unidades Pediátricas. **Método:** Estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con usuarios, profesionales y gestores de enfermería, totalizando 44 participantes. La recolección de datos ocurrió en las unidades de internación pediátrica de dos Hospitales Universitarios por medio de entrevistas semiestruturadas, organizadas y tratadas por el *software Nvivo 10* y posteriormente sometidas al análisis de contenido. **Resultados:** La producción de subjetividad y autonomía en los trabajadores de enfermería involucra tanto las condiciones del ambiente de trabajo como la relación del equipo de enfermería, la relación de jerarquía y el perfil del profesional que actúa en la unidad de pediatria. **Consideraciones finales:** Se desprende la trayectoria de valorización de la profesión de enfermería, cuyo conocimiento y competencia en el área de actuación contribuyen en la construcción de subjetividades autónomas.

**Descritores:** Pediatría; Niños Hospitalizados; la familia; enfermería; Autonomía Profesional.

<sup>I</sup> Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem. Pelotas-RS, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande-RS, Brasil.

### Como citar este artigo:

Ribeiro JP, Gomes GC, Mota MS, Silva CD, Fuculo Junior PRB. Productivity of subjectivity and autonomy of nursing professionals in Pediatrics. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):41-8. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0591>

### Autor Correspondente:

Juliane Portella Ribeiro  
E-mail: [ju\\_ribeiro1985@hotmail.com](mailto:ju_ribeiro1985@hotmail.com)



Submissão: 30-08-2017

Aprovação: 24-01-2018

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro na unidade de pediatria, como integrante da equipe de saúde e como prestador de cuidados à criança, frequentemente enfrenta dilemas relacionados à inadequação do espaço para o atendimento, à falta de protocolos, ao conflito acerca de sua autonomia, entre outros fatores que podem dificultar a assistência integral e humanizada<sup>(1)</sup>. Para mudar esse panorama, o cuidado necessita ser assumido como um processo de construção participativa cuja relação dos gestores com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e desses com os pacientes seja pautada em valores e princípios humanos.

Todavia, a prevalência de relações de dominação e subordinação acarreta um processo de assujeitamento, que interfere na decisão do enfermeiro se permitir ou não pensar, questionar, ocupar os diferentes espaços e exercer sua autonomia como sujeito. Também, pode ser expressa pelo paciente e sua família quando o enfermeiro, no exercício de sua autonomia, assume uma posição arbitrária, colocando-os em uma situação de submissão, sem ponderar a possibilidade de compartilhar decisões na prática do cuidado; (re)produzindo subjetividades que atendam ao "bom paciente"<sup>(2)</sup>.

Para romper esse processo de assujeitamento, é imperativo considerar todas as formas de manifestação da subjetividade, possibilitando aos profissionais expressar e buscar concretizar seus desejos e vontades. Entretanto, as singularidades do saber/fazer na Enfermagem é historicamente construído em uma rede de relações de poder, em que o modelo biomédico, decompõe o cuidado em atividades diversificadas e isoladas, refletindo em uma assistência descontínua e fragmentada<sup>(3)</sup>.

Estudiosos apontam que a fragmentação na assistência às crianças "permite identificá-las nas estatísticas de saúde da população apenas de acordo com seus vários adoecimentos e momentos de agudização, dificultando o seu reconhecimento na perspectiva da integralidade e a oferta da assistência à saúde com a complexidade e singularidade de cada criança"<sup>(4)</sup>.

Essa forma de assistência implica, necessariamente, na redução da subjetividade, visto que, em geral, os profissionais não tomam conhecimento do processo por inteiro, corroborando para que as práticas de saúde e de enfermagem persistam com "características do modelo médico biologicista, mecanicista, profissional centrado, que enfatiza a superespecialização em detrimento de um agir em saúde que seja capaz de apreender as necessidades mais abrangentes dos usuários e famílias, num contexto que vise o cuidado integral"<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, estudo com o objetivo de identificar como alunos de graduação em enfermagem percebem a integralidade do cuidado da criança no seu processo de aprendizagem, mostrou que eles percebem a preocupação, por partes de alguns profissionais, com o cumprimento de tarefas relacionadas ao cuidado como uma fragmentação no modo de cuidar. Para os alunos, a divisão do trabalho com o desenvolvimento de tarefas isoladas está aquém do que é necessário para assistir integralmente a criança<sup>(6)</sup>.

Essa fragmentação da assistência à criança aponta para o risco do cuidado se configurar pela realização de tarefas, semelhante a uma linha de montagem, em que cada profissional executa uma parte do processo de trabalho sem compreendê-lo de forma integral. Já as crianças, internadas na unidade pediátrica,

parecem circular pela esteira da linha de montagem da saúde, recebendo de cada membro da equipe partes da assistência<sup>(1)</sup>.

Quando a assistência não possibilita aos profissionais a expressão de suas capacidades criativa e restringe suas possibilidades de realização e inovação, acaba por agregar ao trabalho o sentido de atividade destrutiva, que não incentiva ou potencializa as virtudes de seus trabalhadores<sup>(7)</sup>. Nesse sentido, emerge a importância de considerar todas as formas de manifestação da subjetividade, possibilitando aos profissionais expressar o seu modo de ser na Enfermagem e na equipe de saúde, potencializando as relações e, conseqüentemente, transcendendo a tradicional atuação por categoria que fragmenta e os distância do cuidado integral à criança.

Para tanto, a unidade de pediatria necessita constituir-se em um espaço de interação e convívio no qual se estabeleçam relações intersubjetivas, possibilitando ao enfermeiro a apropriação do espaço e a (re)invenção do ambiente de trabalho, conseqüentemente, produzindo sua subjetividade e autonomia<sup>(2)</sup>.

## OBJETIVO

Conhecer os aspectos envolvidos na produção de subjetividade e autonomia dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades Pediátricas.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Para garantir os princípios éticos da pesquisas que envolvem seres humanos, respeitou-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012<sup>(8)</sup>. Aos participantes, foram explicitados os objetivos, a justificativa, bem como os riscos e benefícios da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim, expressando ciência e concordância em participar do estudo. Com vistas a preservar o anonimato dos participantes, foram utilizadas as letras U para os usuários, E para os trabalhadores de enfermagem e G para os gestores, sucedidas de algarismos arábicos que indicam o número da entrevista. Já os ambientes investigados foram identificados como HA e HB.

O projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), mediante o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, recebendo parecer favorável sob Protocolo nº 033/2014.

### Tipo de estudo

Pesquisa do tipo exploratória descritiva, de natureza qualitativa. Este tipo de pesquisa é pertinente ao estudo das relações sociais, uma vez que possibilita a análise de casos concretos, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos<sup>(9)</sup>.

### Cenário do estudo

O estudo foi realizado nas unidades de internação pediátrica de dois Hospitais Universitários. Ambas instituições são referência

no atendimento à população da micro e macroregião sul do Rio Grande do Sul, além disso, possuem semelhanças históricas em relação à origem, envolvimento com ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde.

### Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram usuários, profissionais de enfermagem (com representantes dos diferentes turnos de trabalho: manhã, tarde, noite I, noite II e noite III) e gestores. Ao todo, foram 44 participantes, definidos pela saturação dos dados, ou seja, quando obteve-se certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante prosseguir na coleta de dados.

Os participantes do estudo foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Para os profissionais, os critérios foram: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, atuante na unidade de pediatria há pelo menos seis meses, e no caso dos gestores, estarem atuando nos serviços de enfermagem e gestão em instituições de saúde/hospitalar. Para os usuários, os critérios foram: ter idade mínima de 18 anos, estar envolvido no cuidado da criança hospitalizada e ser familiar desta. Foram excluídos do estudo profissionais de enfermagem e gestores de férias ou licença saúde no período da coleta dos dados. Para os gestores, os critérios foram: ser enfermeiro e atuante na gestão dos serviços de enfermagem há pelo menos seis meses.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2014 por meio de uma entrevista semiestruturada, guiada pela seguinte questão: Na unidade de pediatria, quais os aspectos influenciam na forma como a equipe e enfermagem desenvolve o cuidado? As entrevistas foram realizadas por uma única pesquisadora, Mestre em Enfermagem, treinada para tal finalidade.

Buscando garantir a privacidade dos participantes, utilizou-se a sala de procedimentos da unidade para a realização das entrevistas, respeitando a disponibilidade dos participantes e da referida sala, de maneira que não interferisse no funcionamento da Pediatria. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Utilizou-se o *software Nvivo 10 para* organizar e tratar os dados gerados pelas entrevistas, uma vez que o mesmo auxilia na análise de material qualitativo por meio de suas ferramentas de codificação e armazenamento de textos em categorias específicas<sup>(10)</sup>.

### Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo compreendida como um conjunto de instrumentos metodológicos constantemente aperfeiçoados e que se aplicam a discursos, proporcionando, ao investigador, a busca pelo latente, não aparente e escondido nos discursos analisados. Esse método foi operacionalizado em três fases: pré-análise, exploração do material e, por último, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>(11)</sup>.

A pré-análise constituiu-se pela organização do material transcrito com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais, a partir da leitura flutuante, permitindo constituir um corpus. Na fase de exploração e análise do material, unidades de registro são

extraídas do texto para posterior codificação dos dados e sua categorização<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

O estudo contou com a participação de 20 usuários, 20 profissionais de enfermagem e quatro gestores, totalizando 44 entrevistados. Os usuários caracterizaram-se exclusivamente por mulheres, sendo 19 mães e uma é tia de criança hospitalizada. As idades variaram entre 19 e 48 anos, com predomínio entre 19 e 29 anos (n=12; 60%). Dez referiram ser solteiras, sete casadas e três divorciadas. Com relação à escolaridade, dez possuíam o ensino fundamental incompleto, quatro o ensino médio completo, três o ensino médio incompleto, duas com nível superior e uma com o primeiro grau completo. A respeito da atividade laboral, 12 exercem alguma atividade e oito dedicam-se às atividades domésticas.

Os profissionais de enfermagem caracterizam-se pela preponderância do sexo feminino, com a participação de 18 mulheres e dois homens; sendo dez enfermeiros, cinco técnicos e cinco auxiliares de enfermagem, com tempo de atuação na unidade de pediatria entre seis meses e 23 anos, com média de sete anos de atuação. Suas idades variaram entre 35 e 55 anos, a maioria entre 45 e 55 anos (n=11; 55%). Os gestores caracterizam-se exclusivamente pelo sexo feminino, com idades entre 40 e 55 anos e formação acadêmica em Enfermagem. O tempo de atuação na gestão variou entre um e 20 anos.

A partir da organização e análise dos dados, revelaram-se como categorias relevantes à produção de subjetividade e autonomia nos profissionais de enfermagem da unidade de pediatria: as condições de trabalho, a relação da equipe de enfermagem, as relações de hierarquia e o perfil profissional.

### Condições de trabalho

Os entrevistados expõem que a produção de subjetividade e autonomia dos trabalhadores de enfermagem está relacionada às condições de trabalho ofertadas pela unidade de pediatria cuja falta de estrutura, recursos materiais e humanos impõem limites ao cuidado prestado, conseqüentemente, gerando tristeza, irritação, estresse e desilusão, pois exige que a equipe de enfermagem empreenda esforços em conseguir os meios que deveriam ter na unidade e que são necessários para assistir o usuário.

*A gente se irrita. Fica até muito triste às vezes, porque não tem material, tu tens que está sempre pedindo. É isso aí que deixa mais irritado, a gente tem que está sempre improvisando. (E7\_HB)*

*[...] acho que influencia até no humor da equipe, se tu não tens material para trabalhar, um espaço adequado, como tu vai fazer? Deveria existir mais material e equipamentos, às vezes, acaba se desiludindo, por não ter o material suficiente. (E7\_HA)*

*O profissional, às vezes, quer fazer alguma coisa para te ajudar, mas também não tem como te oferecer uma coisa que não está no poder dele. (U6\_HA)*

Com o tempo, as condições inadequadas da unidade de pediatria são absorvidas como parte do cotidiano de trabalho e os trabalhadores sujeitam-se à realidade existente, sem expressar qualquer sugestão de melhoria mesmo quando julgam necessário fazê-la.

[...] todo mundo aqui trabalha há muitos anos, então, já internalizou essa estrutura no cuidado. (E10\_HB)

Eu acho que a gente está tão acostumada a trabalhar de qualquer jeito, que a gente nem sente, a gente acha que aquilo ali é o normal. (E10\_HA)

Tu ouves tanto: não isso é inviável para o hospital, isso é inviável. Falam tanto que acaba que tu sabes que precisa, mas tu não consegues expressar o que tu queres. (E4\_HA)

E quebrar isso [assujeitamento] é uma coisa muito complicada, porque até teu trabalhador, o teu colaborador, também acredita nisso, porque foi imbuído nesse conceito, então é difícil. (G1\_HA)

A necessidade de adequações na área física, como a inclusão de espaço para os trabalhadores guardarem seus pertences e a ampliação do posto de enfermagem, faz com que os trabalhadores se sintam desrespeitados e sem suporte no desenvolvimento desse trabalho, o que, por vezes, desmotiva-os.

Eu acho que um conforto maior pra eles porque eles cuidam dos pacientes. Eu acho que deveria ter algum conforto, uma sala que tivesse alguma coisa para pessoa descansar, até mesmo porque descansar para atender melhor os pacientes. (U9\_HA)

Os nossos registros de enfermagem, que a gente sabe que são tão importantes, eles são feitos com gente sentada, o agente do registro está sentado e sentado mal [...]. O sentar na enfermagem é criminoso. (G1\_HA)

[...] adequar a área física, ter onde colocar a nossa roupa e pertences. Isso é conforto para o funcionário, é ser respeitado como tal. (E9\_HB)

[...] não tem um suporte. Nós não temos um armário para guardar bolsa [...] não tem espaço no posto para evoluir. Eu começo a evoluir numa cadeira, da cadeira eu vou para o balcão, aí a colega tem que fazer a medicação e eu vou para a maca, na maca tem uma coleta e aí tu ficas andando. O funcionário fica, às vezes, meio desmotivado. (E4\_HA)

### Relação da equipe de enfermagem

Os entrevistados compreendem que a produção de subjetividade e de autonomia na enfermagem está vinculada diretamente com a forma com que as relações da equipe da unidade de pediatria se desenvolvem. Nesse sentido, o profissional de enfermagem necessita ser compreendido como ser relacional, que desenvolve vínculos com seus pares e, por isso, precisa ser acolhido, ter uma boa relação com a equipe, para que se sinta confiante e haja vontade para exercer o seu processo de trabalho e expressar sua singularidade, sua forma de cuidar, seu modo de praticar Enfermagem.

A pessoa precisa estar se sentindo acolhida, ela precisa ter uma boa relação com os profissionais da equipe, para que ela se sinta à vontade de exercer o processo de trabalho dela. (G2\_HA)

Com certeza na Pediatria, e em qualquer lugar, o vínculo é muito importante. Quando tu tens certeza que eu farei realmente o que eu estou te falando, isso é fundamental no ambiente de trabalho. (G1\_HA)

O entrosamento da equipe é citado como maior recurso para enfrentar as inadequações existentes na unidade e tornar o ambiente humanizado para si e para o usuário.

Faltam recursos, muitas vezes é desumano para a equipe de enfermagem. Mas, o maior recurso para humanização ainda é a equipe. É, é a equipe. (E9\_HB)

Em questão de recinto, de material, poderia ser melhor, então é tudo questão de entrosamento da equipe mesmo. (E7\_HA)

As pessoas em si, uma ajuda à outra. É uma equipe. (U1\_HA)

Em função disso, há valorização de todas as pessoas que compõem a equipe de saúde da Pediatria, englobando acadêmicos e profissionais das diferentes áreas, de maneira a integrar a contribuição de cada um para melhoria da ambiência e assistência à criança.

Ter um bom convívio, pelo menos dentro da instituição, isso é bastante importante. (G1\_HB)

Eu tenho que me utilizar da equipe multiprofissional para o bem e não para: "eu sou melhor que tu." (G1\_HA)

Cada pessoa aqui é valorizada, desde o acadêmico que está chegando de uma série mais inicial até aquele que está se formando. Todos os profissionais são muito respeitados e valorizados, pois cada um tem a sua contribuição. (E1\_HB)

A equipe multiprofissional, todas as profissões, cada uma vai contribuir com uma necessidade. A enfermagem tem a sua importância, a medicina, a psicologia, o serviço social, o terapeuta ocupacional, o educador físico, o fisioterapeuta, então todas essas pessoas realmente convivendo aqui e trocando necessidades. (E8\_HB)

A Enfermagem assume papel fundamental na manutenção desta relação multidisciplinar, estabelecendo elos e integrando os diversos setores de apoio e seus profissionais no cuidado à criança.

A enfermagem está no centro de todo o resto. É a enfermagem que faz o elo entre a lavanderia, a portaria, a fisioterapia, a nutrição. (E3\_HB)

Eu acho que um sinal muito positivo é justamente essas relações interpessoais que existem entre a equipe. Ela tem uma coesão. Então, acho que tem que ter uma característica para trabalhar na unidade de pediatria. (G2\_HB)

Na Pediatria, é tranquila a questão multidisciplinar, tem nutrição, psicologia, medicina, tem o pessoal da educação física, todo mundo interage, tem uma boa comunicação. A enfermeira foi

*Lá, fez a visita ao paciente e viu que aquela mãe está precisando de roupa, aquele bebê está com pouca fralda, então, ela entra em contato com a assistente social e a assistente social vê essa parte. Ah, aquela mãe não está muito bem, de repente falar com a psicologia, aí chama a psicóloga. Eu acredito que é bem tranquila a questão multidisciplinar dentro do hospital, funciona bem. (E5\_HA)*

## Relações de hierarquia

No cotidiano de trabalho na unidade de pediatria, o enfermeiro experiencia relações de (com)partilhamento do cuidado à criança, enfatizado principalmente pela participação da família e por profissionais da Medicina. Enquanto os familiares assumem atividades já conhecidas e realizadas no cuidado cotidiano da criança, como banho e alimentação, a Enfermagem realiza procedimentos e cuidados específicos, embasados em conhecimento especializado, que lhe confere o título de detentores do conhecimento científico.

*Acho que é tudo bem, tudo tranquilo também, tudo parceria. A gente cuida de um lado, o lado do banho, da alimentação e eles o lado da ciência. (U10\_HB)*

*Acho que eles precisam da gente aqui para ajudar eles e a gente precisa deles para tratar do nosso filho, porque nem sempre os médicos tratam a gente. Na maioria do tempo quem trata é a enfermagem, eles que dão remédios, tudo certinho. (U1\_HB)*

No entanto, a utilização e manifestação do conhecimento dos trabalhadores de enfermagem ainda são mediadas por um sistema de relações hierárquicas historicamente construídas, o qual atribui à figura do médico o poder supremo acerca da terapêutica. Esta forma de relação entre as distintas áreas aporta consequências no planejamento e exercício do cuidado de enfermagem, portanto, na autonomia do profissional, uma vez que é percebida como barreira à expressão de seu saber e julgamento clínico e científico. Assim, revelando que, mesmo com ressalvas, a subjetividade do ser enfermeiro ainda é permeada pela relação de submissão à autoridade médica.

*Vamos supor, o médico quer ser mais que o enfermeiro [...] tem enfermeiras boas que chegam aqui e dizem: Se eu pudesse fazer eu faria, mas eu não posso fazer, porque nós não podemos dar palpite. (U7\_HA)*

*Com os médicos, a gente se dá bem, se relaciona bem. Mas, às vezes, eles querem as coisas como eles querem. Às vezes, nem as enfermeiras podem opinar. (E7\_HB)*

*Antigamente, Deus nos livre dar a opinião para o médico. Ainda tem muita restrição, mas a gente trabalha dia a dia com a criança, vê o desenvolvimento, quando chega ruim, que está melhorando, que está piorando, então a gente tem sim abertura. Eu acho que a enfermeira e o médico estão conseguindo conversar mais. Todo mundo fala a mesma língua para o bem da criança. (E1\_HA)*

Por outro lado, desponta a trajetória de valorização da profissão de enfermagem, cujo conhecimento e competência na área de atuação contribuem na construção de subjetividades e de autonomia.

*Tu tens que mesclar a tua autonomia com a competência [...] existe uma valorização da profissão. A enfermagem vem se posicionando melhor através de mais rendimentos e estudos. Estão vendo o valor de cada área, cada um tem seu papel, todos na verdade precisam ficar juntos. (E8\_HA)*

*Para ser respeitada tem que ser responsável no trabalho, fazer com segurança e saber o que está fazendo. E nós não temos mais aquela coisa de inferioridade. Nós não somos alienadas. [...] não sou médica, mas dentro da minha área de enfermagem, eu sei. Quando eu não sei, eu tento pesquisar porque estão usando aquele antibiótico ou qualquer outra medicação, os efeitos colaterais. (E9\_HB)*

O conhecimento e a experiência do profissional de enfermagem são reconhecidos pelos gestores, de forma que os mesmos compreendam que o seu papel deve ser de facilitador, promovendo condições para que os enfermeiros constituam sua subjetividade e exercitem a autonomia por meio da liberdade de fazer reinvenções em prol do cuidado à criança e sua família.

*Eu tenho que entender que, daqui onde eu estou, eu não sei nada do que pode ser melhorado para eles. São eles que vão me dizer e eu vou trazer as condições para que isso ocorra. Eu tenho que ter essa ideia, a humildade de entender. Isso para o poder é muito complicado, porque as pessoas que exercem o poder, geralmente, elas se empoderam e costumam dizer que sabem o que a Pediatria precisa. Mentira, eu não sei, eu tenho que ir lá dentro do processo de trabalho deles e ver o que facilita para eles. (G1\_HA)*

## Perfil do profissional

Outro aspecto que influencia na construção da subjetividade do profissional de enfermagem é o gosto pela profissão. Para os usuários, gostar do que se faz contribui para o desenvolvimento do cuidado humanizado, que, atendendo às expectativas das crianças e seus familiares, envolve carinho, atenção, educação e paciência. Logo, o cuidado que vai de encontro ao esperado por eles é efetivado por trabalhadores que não são realizados profissionalmente, que não gostam do seu fazer.

*A gente vê muita atenção, mas também vê de outra parte que tem uns que estão naquela profissão, mas não gostam muito de fazer o trabalho deles como tem que ser feito. (U3\_HA)*

*Eles tão esperando ser tratados com carinho, atenção, com jeito. Eu acho que tem que ter a maior paciência entre os enfermeiros. A enfermeira de ontem, pelo jeito, não gosta muito do trabalho dela, porque ela foi chegar perto do meu filho, aí ele tocou com o pé no uniforme dela e ela disse: "não, não encosta os teus pés sujos em mim. Tu já não és mais criança pequena, para quieto". (U8\_HB)*

De forma semelhante, os gestores apontam que a Pediatria é uma unidade singular cujo objeto de cuidado suscita a emoção do trabalhador e, por esta razão, espera-se que o profissional tenha um determinado perfil, que tenha não só a capacidade técnica, como também atitudes pessoais de sensibilidade que, por conseguinte, implicarão em seu desempenho profissional.

*[...] nós temos a parte técnica e a parte pessoal. Não adianta eu chegar para uma pessoa querer que ela tome uma atitude se isso*

*não faz parte do pessoal dela, por isso eu preciso identificar o perfil do profissional para colocar no setor. Esse perfil é como a pessoa atende aquela criança, não só tecnicamente, mas no geral, no todo. A gente trabalha muito com a emoção na Pediatria. É isso é uma coisa que eu considero bastante importante e que interfere no desempenho profissional. (G1\_HB)*

Além do gosto pela profissão, o enfermeiro precisa estar preparado psicologicamente para vivenciar as situações cotidianas do trabalho, as quais podem afetar positivamente quando ocorre a melhora do quadro clínico da criança ou, ao contrário, abalar e desestruturar a equipe pelo sentimento de impotência sentido diante da morte da criança.

*Tu tens que gostar do que tu fazes, em primeiro lugar tem que gostar do que faz, tem que ter uma preparação, um psicológico muito bom, porque tudo que tu vê te afeta [...] se tu estás vendo uma resposta positiva, tu conseguiste fazer alguma coisa que deu um resultado, quando é o contrário a gente fica completamente abalada. Eu me sinto derrotada quando a gente perde um paciente, mesmo em caso grave eu me sinto muito derrotada parece que eu não dei tudo que eu podia dar de mim. (E4\_HB)*

## DISCUSSÃO

Os entrevistados revelaram que a produção de subjetividade e autonomia está relacionada às condições de trabalho ofertadas pela unidade de pediatria. O profissional de enfermagem, ao entrar no local de trabalho, acredita que encontrará subsídios que permitam-no realizar o mesmo, como a adequação de recursos humanos, materiais e o estabelecimento de relações favoráveis<sup>(12)</sup>.

Diante das limitações impostas pela unidade, os profissionais de enfermagem experimentam sentimento de tristeza, irritação, estresse e desilusão por não possuírem os recursos necessários para assistirem aos seus usuários. Ao encontro desse achado pesquisadores apontam que, ao sujeitarem-se a realizar suas atividades sem as condições necessárias e suficientes, os profissionais de enfermagem vivenciam situações de sofrimento no trabalho, mantendo-se resignados à forma de organização do serviço e, ainda, por vezes, culpabilizando-se pelas carências ou precariedades institucionais, como se fossem responsáveis pelas mesmas<sup>(7)</sup>.

Deste modo, faz-se imperativo que a concepção da unidade pediatria resulte “da análise dos processos que ocorrem no ambiente, gerando um planejamento que perceba quais interferências podem comprometer as ações, relacionando o espaço construído, os usuários, os funcionários e o entorno, integrando competências multidisciplinares”<sup>(13)</sup>. Estudo italiano que investigou as dimensões que têm um maior impacto sobre as percepções do clima organizacional, em enfermarias pediátricas, apontou que para os trabalhadores de saúde o relacionamento com o líder e a cooperação com os colegas são as dimensões organizacionais que têm uma grande influência na satisfação, coesão e confiança mútua entre o líder e o grupo<sup>(14)</sup>.

Neste sentido, os resultados do presente estudo evidenciaram a importância das relações desenvolvidas na unidade para que o profissional de enfermagem sintam-se confiante e à vontade para exercer o seu processo de trabalho e expressar sua forma de

cuidar. Considerando que o trabalho ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas, é imprescindível possibilitar a expressão da subjetividade dos trabalhadores e impulsionar a participação deles no planejamento e organização do trabalho<sup>(12)</sup>. Pesquisa com o objetivo de determinar o nível de autonomia que enfermeiras pediátricas percebem no seu trabalho constatou que as tarefas assistenciais são desenvolvidas com maior independência, em especial as ações de educação e promoção da saúde, enquanto que no desenvolvimento das funções administrativas mostram-se mais dependentes<sup>(15)</sup>.

Ressalta-se que o compartilhamento de informações pode aproximar os profissionais do conhecimento global do processo de trabalho, pois ao evitar a alienação e o sofrimento, potencializa-se o prazer e o bem-estar no trabalho<sup>(12)</sup>. Contribuindo para um “ser” e “fazer” em Enfermagem consciente e crítico na perspectiva da integralidade e da humanização<sup>(16)</sup>.

A Política Nacional de Humanização (PNH) recomenda o desenvolvimento de processos de trabalho que considere o conhecimento e a contribuição das diferentes especialidades, de forma que os profissionais possam se aproximar e desenvolver trocas, rompendo com a tradicional atuação por categoria<sup>(17-18)</sup>. Neste sentido, estudo que examinou as percepções de autonomia e empoderamento dos enfermeiros sob supervisão de um médico evidenciou o aumento da promoção de poder independentemente se a supervisão adotada por ele fosse do tipo facilitadora ou restritiva. Assim, pressupondo que as oportunidades de colaboração e interação com médicos e outros profissionais de saúde poderiam facilitar a delegação de autoridade da Enfermagem, otimizando sua contribuição na assistência<sup>(19)</sup>.

A criação e a adaptação de espaços multifuncionais ou coletivos destinados a reuniões, orientações, palestras, oficinas e outros equivalentes, despontam como forma a evitar a compartimentação por especialidades que consolidam verdadeiros “feudos” nos serviços de saúde<sup>(20)</sup>. Isso significa a possibilidade de conectar os diferentes processos de trabalho, horizontalizando os saberes e as relações de poder por meio da valorização do conhecimento de cada profissional que integra a equipe de enfermagem e da saúde em busca de soluções para os problemas reais encontrados no cotidiano, nas suas múltiplas dimensões<sup>(16)</sup>.

Nesse sentido, o presente estudo apontou o entrosamento da equipe atuante na Pediatria como maior recurso existente para enfrentar as inadequações da unidade e tornar o ambiente humanizado tanto para os profissionais da Enfermagem quanto para o usuário. De forma que a diversidade de profissionais que poderia constituir-se em um fator gerador de conflitos passa a permitir discussões acerca do cotidiano da prática assistencial, sendo um importante meio de sensibilizar a equipe em relação aos problemas inerentes à rotina de trabalho das diferentes categorias profissionais, potencializando-se a capacidade da equipe de saúde em conhecer e reconhecer as peculiaridades do ambiente de pediatria e, conseqüentemente, de resolver e enfrentar os problemas relacionados à assistência da criança<sup>(21)</sup>.

Por outro lado, os participantes revelaram que a subjetividade e autonomia da Enfermagem ainda é permeada pela relação de submissão à autoridade médica. Consoante a esses achados, outro estudo realizado com o objetivo de compreender a relação entre a produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de

decisão no processo de cuidar assinalou que ainda prevalecem relações de dominação e subordinação, as quais acarretam um processo de assujeitamento que interfere na decisão do enfermeiro permitir-se ou não pensar, questionar, ocupar os diferentes espaços e exercer sua autonomia, como sujeito<sup>(2)</sup>.

Numa vertente contrária ao assujeitamento do profissional de enfermagem, os achados do presente estudo apontam a trajetória de valorização da profissão da Enfermagem cujo conhecimento e competência na área de atuação contribuem na construção de subjetividades e de autonomia. De forma similar, pesquisa com o objetivo de mostrar a construção da autonomia do profissional por meio do Processo de Enfermagem (PE) evidenciou que a aplicação de tal processo embasado no julgamento clínico e na defesa proativa ao paciente foi o pilar da autonomia do enfermeiro na tomada de decisões<sup>(22)</sup>. A implementação do PE, ao direcionar a organização do trabalho de acordo com as atribuições específicas da Enfermagem, proporciona às enfermeiras maior satisfação pessoal e profissional<sup>(7)</sup>.

Diante desses achados, ressalta-se a importância da instauração de outras formas de subjetivação que possibilite superar a postura de submissão e vigorar, na prática, trabalhadores de enfermagem autônomos, comprometidos com a evolução científica e com os princípios de valorização da profissão<sup>(2)</sup>.

No entanto, os últimos séculos se caracterizaram pela ditadura do modo-de-ser trabalho como intervenção, produção e dominação que, por ser assalariado, está relacionado ao capital. Como consequência, observa-se a entrega de alguns trabalhadores de enfermagem à lógica do modo-de-ser trabalho depredador, que o retrai sobre seu próprio horizonte, resultando em um processo de desumanização e de embrutecimento das relações<sup>(23)</sup>.

Nesse contexto, desponta o grande desafio de combinar o trabalho com o cuidado, uma vez que a Pediatria é uma unidade singular cujo objeto de cuidado suscita a emoção do trabalhador. Por esta razão, os participantes dessa pesquisa enfatizam a necessidade de que o profissional de enfermagem atenda a um determinado perfil, que concilie a capacidade técnica às atitudes pessoais de sensibilidade. Ao encontro do exposto, estudo com objetivo de desvelar os elementos do cuidado humanizado presentes no encontro entre enfermeiro, família e criança com câncer apontou que alguns sentimentos precisam estar evidentes ao prestar-se o cuidado, como carinho, amor e respeito pelo outro e pela profissão<sup>(24)</sup>. Nesse sentido, o cuidado surge como preocupação e inquietação, mas também como zelo, solicitude e gentileza para com as pessoas e com o seu entorno vital e ambiental<sup>(23)</sup>.

Complementando o perfil do profissional de enfermagem idealizado pelos participantes para atuar na unidade de pediatria, destaca-se o preparo psicológico para vivenciar as situações cotidianas do trabalho, as quais podem afetar positivamente quando ocorre a melhora do quadro clínico da criança ou, ao contrário, abalar e desestruturar a equipe pelo sentimento de impotência sentido diante da morte da criança. A respeito disso, pesquisa com objetivo de compreender os significados atribuídos pela equipe de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica ao seu cotidiano constatou uma ambiguidade de sentimentos, uma vez que ora desperta emoções de alegrias, sendo gratificante, prazeroso, ora, despertando tristeza e preocupação<sup>(25)</sup>. Constata-se, com

frequência, que a atitude de cuidado que envolve afetivamente o profissional da saúde e o enche de preocupações para com o paciente é muito exigente, especialmente se o cuidado não se constitui em um ato esporádico, mas uma atitude permanente e consciente<sup>(23)</sup>.

### Limitação do estudo

O estudo registra como limitação a impossibilidade de generalização dos seus resultados para toda a população, já que o mesmo foi realizado em dois hospitais universitários do Sul do Brasil, assim representando características e relações existentes em âmbito local.

Outra limitação a ser apontada é o fato de a coleta de dados ter ocorrido no local de atendimento dos usuários e de trabalho dos profissionais e gestores de enfermagem, o que pode, por vezes, inibir a livre expressão acerca do fenômeno em estudo.

### Contribuições para a área da Enfermagem

Por apresentar um desvelar múltiplo da construção de subjetividade e autonomia dos profissionais de enfermagem atuantes na unidade de pediatria, os resultados deste estudo possibilitam a proposição de melhorias e transformações no ambiente de trabalho e na relação da equipe de enfermagem e demais profissionais que atuam nesta unidade. Consequentemente, contribuindo na construção de subjetividades autônomas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que a produção de subjetividade e autonomia nos trabalhadores de enfermagem envolve tanto as condições do ambiente de trabalho como a relação da equipe de enfermagem, a relação de hierarquia com a equipe de saúde e o perfil do profissional que atua na unidade de pediatria, compreendendo que as relações que a equipe de enfermagem estabelece entre si e com os demais profissionais convergem para a linha de cuidado integral e compartilhado à criança, inclusive superando inadequações do ambiente de trabalho.

Faz-se imperativo que as relações hierárquicas e de subordinação sejam abolidas, uma vez que aportam consequências no planejamento e exercício do cuidado de enfermagem, bloqueando a expressão do saber e do julgamento clínico. Por outro lado, a valorização do papel de cada um dentro da equipe de saúde faz com que o enfermeiro se sinta à vontade para exercer o seu processo de trabalho e expressar sua singularidade, sua forma de cuidar, seu modo de praticar enfermagem.

Diante dos resultados, o estudo registra a necessidade de valorização e investimento no potencial da equipe de enfermagem, uma vez que o seu entrosamento, além de superar inadequações existentes na unidade de pediatria, contribui na integração multidisciplinar, estabelecendo elos com os diversos setores de apoio e seus profissionais no cuidado à criança. Além disso, desponta a trajetória de valorização da profissão de enfermagem cujo conhecimento e competência na área de atuação contribui na construção de subjetividades autônomas.

## REFERÊNCIAS

1. Fonseca AS, editors. *Enfermagem pediátrica*. São Paulo: Martinari; 2013. Chapter 10: Assistência humanizada na unidade de pediatria. p.129-148.
2. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC. Nurses' production of subjectivity and the decision-making in the process of care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 13];34(2):140-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200018>. English, Portuguese.
3. Lessa ABSL, Araújo CNV. [Brazilian Nursing: a relection about political activity] *REME: Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 23];17(2):238-44. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130036>. Portuguese,
4. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Silva PM, Sena RR. Care of children with a chronic condition in primary care: challenges to the healthcare model. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 21];24(4):1009-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003040014>. English, Portuguese.
5. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 24];70(5):1106-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491> English, Portuguese.
6. Furtado MCC, Silva LCT, Mello DF, Lima RAG, Petri MD, Rosário MM. [The integrality of children care in the perception of undergraduate nursing student]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 21];65(1):56-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100008>. Portuguese.
7. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Silva PA. Organization of work and the production of subjectivity of the nurse related to the nursing process. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 29];21(1):e20170014. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170014>. English, Portuguese.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 2012. Jul 13, Seção 1: p. 59. (col. 3).
9. Lacerda MR, Costenaro RG, editors. *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2016. 446 p.
10. Ames VDB. As possibilidades de uso do software de análise qualitativa Nvivo. *Soc Plurais* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 07];1(2):230-47. Available from: [http://docs.wixstatic.com/ugd/d96dce\\_4307fbe1e596414caa4fc2d7ec01f469.pdf](http://docs.wixstatic.com/ugd/d96dce_4307fbe1e596414caa4fc2d7ec01f469.pdf)
11. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf Soc Est* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23];24(1):13-8. Available from: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>
12. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. [Satisfaction and job dissatisfaction in nurses' perception of a university hospital]. *Rev Eletr Enferm* [Internet] 2010[cited 2018 Aug 21];12(2):252-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006>. Portuguese.
13. Saba LCP, Cardoso TAO, Navarro MBMA. [Hospitals safe from disasters: a reflection on architecture and biosafety]. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 21];31(2):176–80. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/176-180/pt> Portuguese.
14. De Simone S, Esposito A, Siani P. Organizational factors impacting on climate perceptions: a mixed method study in health care units. *Int J Bus Social Sci* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 05];5(7):60-8. Available from: [http://www.ijbssnet.com/journals/Vol\\_5\\_No\\_7\\_1\\_June\\_2014/7.pdf](http://www.ijbssnet.com/journals/Vol_5_No_7_1_June_2014/7.pdf)
15. Trivino-Vargas P, Barria RM. [Level of autonomy among pediatric practice nurses: a chilean experience]. *Enferm Univ* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 21];13(4):216-25. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/57857/51260>. Spanish.
16. Silva TP, Leite JL, Teixeira ER, Moreira MC, Alcântara LM, Silva IR. [The interdisciplinarity and its contributions to nursing care: integrative review]. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 05]; 7(spe):4823-30. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3276/pdf\\_2993](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3276/pdf_2993). doi: 10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201302. Portuguese.
17. Fontana KC, Lacerda JT, Machado PM. [Work process in primary health care: evaluation of managment]. *Saude Debate* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 07];40(110):64-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611005>. Portuguese.
18. Ribeiro JP, Porto AR, Thofehr Buss M. A construção do ser humano no grupo para o trabalho em equipe de enfermagem. *Enfermería Global* [Internet]. 2011[cited 2018 Aug 21];10(3):242–50. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt\\_reflexion2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_reflexion2.pdf)
19. Petersen PA, Way SM. The role of physician oversight on advanced practice nurses's professional autonomy and empowerment. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 21];29(5):272-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/2327-6924.12444/pdf>
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Sep 07]. 44 p. Available from: [http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia\\_diretriz\\_ambiencia\\_humanizacao\\_pnh.pdf](http://redehumanizaus.net/wp-content/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf)
21. Lima GQ, Paranhos ME, Ferreira VR editors. *A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis*. Porto Alegre (RS): EdiPUCRS, 2012. 261 p.
22. Gómez-Torres D, Hernández-Cortés GG, González-Santana A. Nursing process as developer of professional autonomy. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 21];24(3):183-189. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim163f.pdf> Spanish.

23. Boff L. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012. 296 p.
  24. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Unveiling humanized care: nurses' perceptions in pediatric oncology. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 05];22(3):646-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300010>. English, Portuguese.
  25. Tholl AD, Nitschke RG. A ambiguidade de sentimentos vivenciados no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 05];12(1):17-26. Available from: [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n1/v.12\\_n.1-art2.pesq-a-ambiguidade-de-sentimentos-vivenciados-no-quotidiano.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol12-n1/v.12_n.1-art2.pesq-a-ambiguidade-de-sentimentos-vivenciados-no-quotidiano.pdf)
-