

Organização do trabalho e a produção de subjetividade da enfermeira relacionada ao processo de enfermagem

Organization of work and the production of subjectivity of the nurse related to the nursing process

Organización del trabajo y la producción de subjetividad de la enfermera en relación con el proceso de enfermería

Flávia Lamberti Pivoto¹

Wilson Danilo Lunardi Filho²

Valéria Lerch Lunardi²

Priscila Arruda da Silva²

1. Centro Universitário Jorge Amado.
Salvador, BA, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande.
Rio Grande, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar como a organização do trabalho da enfermagem exerce influência sobre a produção de subjetividade da enfermeira e as configurações do desejo relacionadas ao Processo de Enfermagem no contexto profissional. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada em dois hospitais universitários públicos, diferenciados pela implementação e não implantação do Processo de Enfermagem, da qual participaram 12 enfermeiras. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** A organização institucional e o posicionamento da gestão são fatores que mediam a produção de subjetividade das enfermeiras, influenciando seu desejo relacionado à implementação do Processo de Enfermagem. **Conclusão:** A implementação do Processo de Enfermagem confere às enfermeiras maior satisfação pessoal e profissional e direciona a organização do trabalho segundo suas atribuições específicas. Os achados do estudo possibilitam a proposição de melhorias e transformações nos contextos assistenciais por apresentar um desvelar múltiplo das construções subjetivas de enfermeiras em relação ao Processo de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Organização Institucional.

ABSTRACT

Objective: To identify how the organization of nursing work influences on the production of subjectivity and on the desire settings related to the Nursing Process, in the professional context. **Methods:** Qualitative research conducted in two public University Hospitals, distinguished by the implementation and non-deployment of the Nursing Process, with the participation of 12 nurses. Data were collected by semi-structured interviews and submitted to the thematic content analysis. **Results:** The institutional organization and the managerial positioning are factors that mediate the production of subjectivity of nurses, influencing in their desire related to the Nursing Process. **Conclusion:** The implementation of the Nursing Process provides nurses with a greater personal and professional satisfaction and drives the organization of work according to their specific tasks. The findings of this study allow the proposing of improvements and changes in health care contexts, as it presents a multiple disclosure of subjective constructions of nurses.

Keywords: Nursing; Nursing Process; Institutional Organization.

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo la organización del trabajo de enfermería influye en la producción de la subjetividad de la enfermera y las configuraciones del deseo en relación con el Proceso de Enfermería en el contexto profesional. **Métodos:** Investigación cualitativa realizada en dos Hospitales Universitarios públicos, que se diferencian por la implementación y no implantación del Proceso de Enfermería. Participaron 12 enfermeras. Recolección de datos a partir de entrevistas semiestructuradas, sometidas al análisis de contenido temático. **Resultados:** La organización institucional y el posicionamiento de la gestión son factores que influyen en la producción de la subjetividad de las enfermeras. **Conclusión:** La implementación del Proceso de Enfermería confiere a las enfermeras una mayor satisfacción personal y profesional y dirige la organización del trabajo según sus atribuciones específicas. Los hallazgos del estudio posibilitan la proposición de mejoras y transformaciones en los contextos asistenciales, ya que presentan un conocimiento múltiple de las construcciones subjetivas.

Palabras clave: Enfermería; Procesos de Enfermería; Organización Institucional.

Autor correspondente:

Priscila Arruda da Silva.

E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br

Recebido em 13/09/2016.

Aprovado em 31/10/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20170014

INTRODUÇÃO

Apesar da ampla produção científica relacionada ao Processo de Enfermagem e seus reflexos positivos à profissão, sua implantação nos contextos assistenciais de grande parte das instituições de saúde continua representando um desafio. Embora seja concebido como instrumento de trabalho da enfermagem, propulsor de autonomia e reconhecimento profissionais, ainda identifica-se escasso interesse em sua compreensão e uma despretensão velada de sua adoção, tanto pelas chefias quanto pelas enfermeiras para o desenvolvimento das atividades profissionais.^{1,2}

Tais atitudes podem ser percebidas como uma questão subjetiva de significação, na qual a enfermeira, mesmo parecendo ter consciência e atribuindo importância ao processo de enfermagem, reproduz uma dinâmica de trabalho moldada pela trajetória histórica da enfermagem e pela cultura organizacional das instituições de saúde.

A subjetividade individual é produzida por diferentes agenciamentos, entre uma multiplicidade de instâncias individuais, coletivas e institucionais, estando, portanto, os indivíduos constituídos por múltiplos componentes de subjetividade, incluindo processos de produção maquínica heterogêneos que as fabricam e as moldam. Os determinantes coletivos incluem não só componentes sociais, mas econômicos, tecnológicos, de mídia, entre tantos outros, incluindo o exercício profissional e as relações estabelecidas no contexto de trabalho.

Destarte, a forma como o indivíduo percebe e se relaciona com o mundo representa a manifestação de sua subjetividade. Logo, os comportamentos e percepções relacionados à prática profissional podem demonstrar manifestações importantes da subjetividade da enfermeira, já que as características institucionais têm relação com a produção de subjetividade dessa profissional.³

No processo de subjetivação, o sistema social e financeiro dominante visa homogeneizar as pluralidades, enquadrar os indivíduos em sistemas preestabelecidos e modelizar o próprio desejo para sustentar seu sistema produtivo. No entanto, não existe uma hierarquia entre as instâncias que concorrem para a produção de subjetividades, cabendo aos indivíduos gerar novos sentidos e produzir mudanças nos contextos a partir de um novo desejo.⁴

O desejo corresponde à vontade de criar, transformar, inventar ou reinventar a organização social, a percepção de mundo, os sistemas de valores.³ As configurações do desejo estão estruturadas por três movimentos, organizados segundo os investimentos do desejo e não seguindo uma ordem fixa: o primeiro, caracterizado pela desterritorialização, decorrente de novos sentidos de vida que não encontram expressão nos territórios até então constituídos; o segundo, um processo de simulação, de busca de significado para os novos sentidos desterritorializados compõem seus territórios; e o terceiro, a organização dos territórios.⁵

Os processos de singularização: a reflexão, a resistência ou o questionamento da realidade e a transformação das situações

são considerados linhas de fuga para a expressão do desejo. Entretanto, tal processo de resistência à serialização da subjetividade e de produção de novas referências singulares de subjetivação representa um empreendimento árduo do desejo para o rompimento com o instituído, o qual foi introjetado ao longo dos anos pelas mais variadas vias, desde a família, a escola, a mídia, até o ambiente de trabalho.³

O estabelecimento da singularização da subjetividade parece não ser desejável nas organizações que exaltam indivíduos normatizados e articulados, segundo sistemas de valores ditos coletivos, para que mantenham a produção de uma subjetividade social que garanta a preservação das organizações.⁶

Os componentes da subjetividade dos profissionais de enfermagem podem estar atrelados a um sistema de negação culturalmente aceitável, com significações inconscientemente introjetadas, separando seus aspectos e crenças individuais de suas condutas moldadas, as quais podem estar relacionadas a atitudes profissionais que priorizam rotinas e necessidades institucionais e funções técnicas e administrativas de outros profissionais em detrimento dos fazeres da enfermagem. Em outras palavras, sujeitam-se aos desejos e determinações institucionais, oriundos, muitas vezes, de relações de poder.

As enfermeiras, ao atenderem às demandas impostas, subestimam suas próprias funções, especialmente, a concepção e execução da assistência a ser prestada aos pacientes, por meio do Processo de Enfermagem, comprometendo tanto a valorização da sua profissão quanto o seu reconhecimento profissional. Essa cultura reproduzida e incorporada aos seus padrões de comportamento e significados é fomentada por determinantes sociais e institucionais⁷ e vem contribuindo para manter a enfermagem em uma encruzilhada, entre as determinações externas aos seus fazeres e as possibilidades de transformação.⁸

A adoção do Processo de Enfermagem pode representar, portanto, uma forma de alterar essa lógica que sustenta o trabalho da enfermagem, em muitos contextos, possibilitando direcioná-lo, a partir de um instrumento próprio da profissão, na sua organização.

O levantamento de significados que circundam a temática do Processo de Enfermagem 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 de alienação e produzir expressões do desejo, almejando o reconhecimento e valorização desse instrumento de organização do trabalho da enfermagem.

Ainda, demonstrar a influência que a organização do contexto de trabalho, incluindo a adoção ou não do Processo de Enfermagem, as relações coletivas e o posicionamento da gestão, pode exercer sobre a produção de subjetividade de enfermeiras possibilita vislumbrar a heterogeneidade de fatores que influenciam os comportamentos e percepções profissionais e representa um meio para a proposição de alternativas ao reconhecimento e à adoção do Processo de Enfermagem.

O presente estudo, recorte da tese intitulada: "Processo de Enfermagem na Perspectiva da Subjetividade da Enfermeira", buscou responder à seguinte questão de pesquisa: A organização do trabalho da enfermagem exerce influência sobre a produção de subjetividade da enfermeira e as configurações do desejo relacionadas ao Processo de Enfermagem no contexto profissional? Assim, teve como objetivo, além de caracterizar os participantes da pesquisa, identificar como a organização do trabalho da enfermagem exerce influência sobre a produção de subjetividade da enfermeira e as configurações do desejo relacionadas ao Processo de Enfermagem no contexto profissional.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sustentada teoricamente no pensamento filosófico da produção da subjetividade de Félix Guattari e seus seguidores. Os cenários da pesquisa foram dois hospitais universitários públicos do estado do Rio Grande do Sul, selecionados por serem diferenciados pela implementação e não implantação do Processo de Enfermagem. Cabe ressaltar que, em períodos distintos, uma das pesquisadoras atuou como enfermeira assistencial em ambos os hospitais, o que conferiu a necessária aproximação e compreensão da organização do trabalho da enfermagem nessas instituições e propriedade para a problematização do fenômeno.

Além disso, o fato de não mais pertencer a nenhum desses contextos assistenciais, à época da coleta de dados, possibilitou afastar-se da interferência introjetada dos ambientes institucionais desses hospitais. A instituição, na qual o Processo de Enfermagem não é adotado, apesar de já terem sido despendidos muitos esforços, foi denominada "Contexto 1" e o cenário em que é adotado desde sua fundação, na década de 70, foi denominado "Contexto 2".

A amostra foi constituída por 12 enfermeiras, de seis diferentes unidades de cada contexto: de Internação; de Terapia Intensiva; de Emergência; de Centro Cirúrgico; Ambulatorial; e do setor de Educação de cada uma das duas instituições, sendo incluídos apenas os setores de atendimento ao adulto. O critério de inclusão das participantes foi trabalhar na instituição há, no mínimo, 5 anos e de exclusão foi não estar atuando, na unidade, por afastamento ou licença, durante o período de coleta de dados da pesquisa.

Para a seleção das participantes, foram solicitadas as listagens das enfermeiras atuantes nas instituições e suas respectivas unidades de trabalho a partir das quais foi realizado um sorteio simples, com posterior visita às enfermeiras sorteadas para confirmação da anuência em participar do estudo e agendamento, conforme sua disponibilidade, para a coleta dos dados.

A entrevista semiestruturada foi o método de coleta dos dados. Para tanto, foi elaborado um roteiro prévio, contemplando duas partes: a primeira buscou coletar dados gerais dos entrevistados como sexo, idade, profissão, tempo de formação, tempo de atuação na instituição; na segunda os profissionais foram questionados quanto à percepção sobre a organização do

trabalho da enfermagem nas instituições e quanto à percepção sobre o posicionamento da gestão em relação ao Processo de Enfermagem.

As entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras, 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", relativos aos respectivos contextos, e prosseguido pelo número de ordenamento das participantes. A inclusão de novas participantes não se fez necessária, pois se obteve a saturação dos dados com a amostra inicial.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁹ Respeitaram-se as prerrogativas éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;¹⁰ o estudo obteve parecer favorável dos Comitês de Ética em Pesquisa das duas instituições, sob protocolos 681.854, de 22 de maio de 2014, e 713.708, de 18 de junho de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos sujeitos da pesquisa, todos são do sexo feminino, com média de idade de 44 anos. Em relação à formação profissional: o ano de conclusão da graduação oscilou entre 1977 e 2005; as seis enfermeiras do contexto 1 concluíram sua formação na mesma universidade à qual o hospital está vinculado academicamente, enquanto, das seis entrevistadas do contexto 2, apenas duas são egressas da universidade à qual se vincula o respectivo hospital.

As seis enfermeiras do contexto 1 têm especialização, quatro delas são mestres e, destas, uma tem doutorado e outra está em processo de doutoramento; cinco das participantes do contexto 2 têm especialização e, destas, uma cursou mestrado. Com referência ao tempo de atuação nas instituições, a média entre as enfermeiras do contexto 1 é de 11,6 anos e do contexto 2 é de 20 anos. Quanto ao tempo de atuação nas atuais unidades de trabalho, a média das participantes de ambas as instituições foi de 10 anos.

Em relação à análise de conteúdo temática das entrevistas, resultaram as categorias apresentadas a seguir:

Percepções sobre a organização do trabalho da enfermagem nos contextos institucionais

No movimento de compreensão da percepção das enfermeiras sobre a forma como o trabalho está organizado, em seus contextos de atuação, identificaram-se significações aparentemente dicotômicas:

Aqui, consigo me organizar melhor, em relação a outros lugares. Aqui, o número de "pessoal" (enfermeiros e técnicos de enfermagem) é mais adequado, por paciente. Me sinto bem, aqui. Aqui, tem uma exigência muito grande,

principalmente, agora, em tempos de acreditação internacional. Trabalhamos com indicadores que têm um lado muito bom: o de conseguir mensurar a qualidade assistencial. Por outro lado, temos uma superexigência. [...] Por um lado, temos facilidades, mas somos muito exigidos (Enf. 2.1).

Além da ponderação sobre a organização institucional como facilitadora de um trabalho organizado e adequado, que oferta um bom dimensionamento de recursos humanos e satisfação profissional, há a emergência do sentimento de haver uma alta exigência profissional para o cumprimento das metas institucionais, o que retrata um posicionamento crítico, perante o instituído, reconhecendo fatores positivos da organização institucional, sem que as questões que geram desgaste e desconforto deixem de ser ponderadas. Tal constatação demonstra que a serialização capitalística da subjetividade não obteve a modelagem almejada, pois situações desagradáveis continuam sendo identificadas, podendo ser fonte motivacional para a busca por transformações desejadas.

O modo de produção de subjetividade capitalista busca a modelação dos comportamentos e significados, de modo que o profissional incorpore a forma de organização do trabalho instituída como a única possível ou como a ideal. Além de executar o que querem, o faz segundo as determinações emanadas da organização institucional, sujeitando suas vontades e capacidade de criação à disciplina do poder. Nesses casos, a tendência é que sejam internalizados valores sociais e, igualmente, institucionais como quadros de referência para suas ações, comportamentos e percepções, os quais dão consistência subjetiva aos sistemas disciplinadores e de hierarquização, representando uma das funções da subjetividade capitalística: a culpabilização.³

Assim, os profissionais adotam quadros preestabelecidos, pretensamente internalizados como únicos, adaptando-se a sua lógica, mesmo que contrária aos seus interesses. Decorre dessa espécie de manipulação que os indivíduos não se considerem no direito ou, mesmo, suficientemente capazes para questionar o instituído, aceitando a realidade que se apresenta.

Os relatos que seguem exemplificam o processo de culpabilização em duas facetas: primeiro, a internalização de uma organização do trabalho adequada e que parece dificultar a emersão da concepção de uma sobrecarga de atividades, apresentada quase que nas entrelinhas; e segundo, a vivência de sentimentos de frustração e culpabilização diante de uma organização institucional ineficiente e o enfrentamento de problemáticas que parecem extrapolar suas capacidades profissionais:

Aqui, houve uma evolução muito grande, desde que comecei, apesar de, além do cuidado, termos que fazer outras funções administrativas. Estamos muito ligados com a [nome da universidade], então, recebemos colegas, damos instruções, orientamos. E, com essa convivência, vemos como as coisas mudaram bastante,

desde que cheguei. [...] Acho que consigo me organizar. As coisas funcionam bem. Aqui, é um número muito bom de profissionais, apesar da demanda de serviço. Aqui, temos muitas coisas. Ficamos responsáveis por muitas tarefas e você quer prestar um serviço de qualidade, porque as necessidades dos pacientes merecem. Acha que fazemos da assistência ao ensino. E tem muita papelada. (Enf. 2.2)

Eu gosto do que faço, mas é frustrante porque tu te deparas com barreiras que tu não tens como solucionar. Por mais que tu te empenhes, não consegues. Os pacientes querem resolver seus problemas da hora e tu ficas apagando incêndio [...] e eu não acredito que vai mudar. Gerenciar tudo está cada vez pior porque não tem recurso, tu não tens autonomia; isso é desgastante. Tu atendes só o que chega, na frente, e passa. (Enf. 1.3)

Desse modo, quando os trabalhadores da enfermagem sujeitam-se a realizar seu trabalho sem as condições necessárias e suficientes, vivenciam situações de sofrimento no trabalho, mas mantêm-se resignados a essa forma de organização do trabalho e o que parece mais preocupante, por vezes, culpabilizam-se, pois, parecem se sentir responsáveis pelas carências ou precariedades institucionais. O mecanismo de culpabilização atua e os profissionais parecem assumir como responsabilidade pessoal as falhas na organização institucional pela incorporação dos modelos preestabelecidos. Embora sejam identificados mecanismos de dominação e exploração a que estão submetidos, vivenciam um sentimento de incapacidade e inferioridade que os mantém e impede de contrariar o instituído.^{11,12}

Um exercício profissional que prioriza as demandas e fragilidades institucionais às suas competências profissionais prejudica a identidade e valorização da profissão, além de gerar uma sobrecarga psíquica e de trabalho, comprometendo a qualidade da assistência. A enfermagem parece precisar libertar-se de uma concepção de responsável pelo todo, reivindicando e assumindo seu espaço com a delimitação e demonstração de suas atribuições.

Diante dos modelos instituídos, a incorporação do instituído como atribuição da enfermeira demonstra como o processo de subjetivação capitalista pode moldar condutas e comportamentos e gerar processos de subjetivação de submissão e passividade. Assim, o instituído determina as atividades que precisam ser desenvolvidas, independentemente de uma possível inconformidade, como apresentado a seguir:

Sempre consegui desenvolver o meu trabalho, mas, claro que sei que tem barreiras, até por conta da valorização, o que enxergam que a enfermeira tem que fazer. Porque, na realidade, nossa função é assistir o paciente, gerenciar o trabalho da enfermagem e somos profissionais que temos capacidade de diagnosticar, dentro dos nossos fazeres e propor uma conduta, uma ação, que ajude na recuperação do paciente. Sempre fiz

isso. Vejo os pacientes, vejo as necessidades, mas faço de forma verbal, não está escrito em lugar algum. Cada vez fica mais desvalorizada, tenho essa percepção. Não vejo nenhum estímulo institucional para começarmos a fazer [o Processo de Enfermagem]. E temos muitas atribuições que não são nossas e a gente acaba abraçando. A instituição não dá outra possibilidade, aí, a gente não consegue. (Enf. 1.1)

A organização prescrita e, principalmente, as demandas instituídas incorporadas como atribuição da enfermeira precisam ser questionadas e refletidas. As enfermeiras, ao se permitirem considerar e valorizar suas insatisfações profissionais, passam a reconhecer e ler sua própria situação. Essa problematização pode garantir-lhes possibilidade de criação e expressão dos seus desejos, em outras palavras, um processo de desalienação pelo empoderamento do significado político e social do seu trabalho.

Por outro lado, a organização do trabalho também é apontada como limitante do potencial profissional, sendo apresentada como um fator que incide negativamente na motivação e disposição emocional das enfermeiras para executar seu trabalho:

Teve um tempo em que fazíamos a prescrição de enfermagem, fazíamos a evolução... Mas, depois, isso se perdeu. Não havia valorização, dentro da instituição: pegavam esse trabalho e colocavam no lixo. Quando fechavam as pastas dos pacientes, a parte da enfermagem ia para o lixo. Foi assim que nos habituamos, aqui dentro. Embora sendo um hospital universitário, que a academia nos cobrava isso, dizendo ser importante, a instituição não fazia isso. Houve um desgosto do pessoal, paramos de fazer. Dizíamos: 'vamos continuar fazendo porque nos valorizamos, então, vamos fazer. Mas chega um momento em que fazer por fazer... Porque a instituição diz para fazer ou porque tu achas que tem que fazer, mas não faz de forma correta. Então, é melhor não fazer. [...] Ou tu fazes ou tu assistes. Às vezes, nem tempo dava porque tu tens que resolver mil coisas que são de cunho administrativo, que não precisaria ser um enfermeiro. Então, tudo isso foram coisas que nos afastaram cada vez mais desses fazeres, que seria nossa competência. (Enf. 1.1)

No momento em que o culturalmente instituído apresenta-se de forma rígida e fechada, qualquer movimento transformador esbarra em seus muros, reduzindo as possibilidades de sucesso, de modo que, muitas vezes, fica cansativo e irracional mobilizar forças e investir nos desejos de criação, resultando na acomodação ou resignação diante do imposto. Além disso, o culturalmente instituído encontra terreno fértil em uma classe profissional historicamente disciplinada à obediência e à alienação, acostumada a seguir regras impostas, a pouco defender suas demandas profissionais e, mesmo, a não desejar.¹³

A fala anterior suscita ponderar mais uma questão: a possível influência da infantilização sobre os profissionais, outra função

do modo de produção capitalístico, que se configura como uma relação permanente de dependência dos indivíduos para com aquele que detém e exerce o poder, o qual pode ser representado pelas instâncias de Coordenação dos Serviços de Enfermagem ou Direção das instituições, que regula o que se pensa e o que se faz.³ Tal relação subjetiva de dependência pode ter contribuído para o abandono do processo de criação antes iniciado, em decorrência da necessidade de sua prévia determinação pela figura representativa de poder; uma vez que essa não foi uma determinação da instituição, as demais determinações institucionais foram as priorizadas.

Ainda, em relação à percepção da organização do trabalho como limitante do potencial profissional, acrescentam-se as diferentes atitudes adotadas pelos sujeitos perante a estruturação do trabalho e as possibilidades de criação, exemplificadas no relato a seguir:

Começa por barreiras que não são nem institucionais. São dos teus próprios colegas, do teu grupo de trabalho e, também, nos outros horários, nos outros turnos e, para levar para a coordenação, também tem certa resistência. A parte da tecnologia está bem servida, mas, se tu quiseres melhorar no cuidado, me parece que não tem muito apoio e isso limita bastante o trabalho. Considero essa questão o principal problema. Para tu convenceres, primeiro tens que convencer os próprios colegas. Os colegas questionam quem inventou essa bobagem. Depois, vêm os alunos da academia e dizem que não vão fazer isso, porque não aprenderam, assim, na faculdade. Tu te frustras porque tu trazes uma coisa que é simples e que faz parte do cuidado e tu encontras barreiras da parte de todos. Tu sentes teu trabalho limitado, porque tu tentas, conversas com pessoas que trabalham em outras instituições e tentas trazer coisas novas, mas, aí, tu te frustras. O que acaba acontecendo é que, no teu horário, tu consegues fazer da forma que a literatura indica, mas, nos outros turnos de trabalho, não estão fazendo. (Enf. 1.2)

O contexto de atuação profissional representa um espaço no qual o trabalhador busca expressar e concretizar seus desejos e explorar suas possibilidades, segundo o significado do trabalho e da profissão, construídas ao longo do tempo. No entanto, os esquemas referenciais não são definidos de forma homogênea, decorrendo diferentes posturas e ações perante a lógica constituinte da organização do trabalho.¹⁴

Comumente, nas organizações hospitalares, as ações de cuidado respeitam normas e rotinas padronizadas, direcionadas por funções instituídas e internalizadas, para disciplinar e normalizar o trabalho profissional, de modo que propostas de mudanças engendram resistência e conflitos, pois visam alterar a forma como os trabalhadores estão habituados e foram preparados/modelados para atuar.¹⁵

As condutas individuais e coletivas são regidas por diferentes fatores, entre os quais, relações de poder ou econômicas.

Contudo, algumas dessas motivações são de difícil identificação e a finalidade que conduz indivíduos ou grupos a agirem de forma contrária a seus interesses permanece obscura. Assim, propõe-se que tais condutas não sejam abandonadas por sua irracionalidade aparente, mas que sejam tratadas como matéria-prima para que se possam extrair potencialidades criativas e dar vida ao desejo.¹⁶

Os profissionais de enfermagem têm potencial e força criativa para transformar, de forma coletiva, a organização do trabalho em que estão inseridos, no sentido de atribuir maior valorização e delimitação às suas atividades profissionais. A potencialidade transformadora do trabalhador de enfermagem inclui uma maior reflexão acerca da prática profissional, sua vinculação político-social, o estabelecimento de relações corporativistas entre seus membros e uma postura de sujeito desejante em seu cotidiano de trabalho. Tal ruptura com o instituído, porém, necessita estar atrelada a modificações no modo de pensar e produzir enfermagem, como bem expõe a entrevistada, em seu relato a seguir:

Olha, já passei por várias fases. Já passei pela inter-nação, quando nem tinha o Processo de Enfermagem; passei por onde já existia; por onde a enfermeira fazia tudo, o que acabava, muitas vezes, não valorizando o teu trabalho, deixando de lado a tua evolução para, de repente, pedir para consertar uma porta. Hoje em dia, já existe o pessoal do assistencial e administrativo que está cuidando disso. Mas, a enfermagem não conseguiu se soltar, se libertar de controlar tudo. Tem que ter controle de tudo. Não consegue entender que estão assumindo o que é deles... Para ela poder assumir o que é dela. E, se ela assumir o que é dela, vai ter que, realmente, ver que o Processo de Enfermagem e o diagnóstico são importantes. Vai ter tempo para valorizar. (Enf. 2.6)

Destarte, para que se proceda a melhorias nos contextos de atuação profissional da enfermagem, o apontamento das mudanças necessárias não se mostra suficiente e eficiente; tais transformações precisam ser desejadas pelos profissionais em seus coletivos. A partir da força de criação que impulsiona o desejo, oriunda do desencantamento pelo instituído, que acomoda e modela os trabalhadores, é possível que se estabeleça a ruptura com as determinações dos sistemas dominantes, que vêm ditando a que e a quem a enfermeira deve se submeter e a partir do que deve orientar seu exercício profissional.

Por fim, no contexto da prática assistencial de enfermagem, buscar compreender sua forma de organização do trabalho assume a dimensão de apreender o significado impresso a essa prática e ao contexto de trabalho, o que está intimamente relacionado com o processo de subjetivação dos envolvidos. Embora o cenário institucional não ocupe uma posição hierárquica superior às demais instâncias de produção de subjetividade, esse contexto interfere nas ações dos profissionais, exercendo uma influência modeladora, em um processo de constituição do

trabalhador instaurado pelo sistema capitalístico, por meio das diferentes relações sociais e de poder, buscando instaurar e conservar seu sistema de representação dominante.^{3,16}

A implementação do Processo de Enfermagem representa um direcionamento para a organização do trabalho da enfermagem, segundo suas atribuições, que lhe possibilita romper com o rol de atividades e demandas, histórica e culturalmente, instituídas como de competência da enfermagem, fruto de insatisfação para alguns de seus profissionais e fator colaborador, se não determinante, para o comprometimento do reconhecimento e valorização da profissão. As consequências positivas de sua adoção podem ser percebidas nos dados apresentados, nos quais a satisfação com a organização do trabalho é maior entre as enfermeiras participantes do estudo que atuam no Contexto 2, no qual o Processo de Enfermagem está sendo implementado.

Percepções sobre o posicionamento da gestão em relação ao Processo de Enfermagem

Quanto à percepção acerca do posicionamento da gestão, em relação ao Processo de Enfermagem, relatos de enfermeiras, que atuam no contexto em que o Processo de Enfermagem é implementado, apontam como estratégias efetivas a sua implantação como rotina institucional obrigatória e o envolvimento e participação das chefias de enfermagem. Estes são fatores considerados fundamentais para o sucesso da implementação desse método, enquanto que, na instituição em que o Processo de Enfermagem ainda não está implantado, a falta de imposição e iniciativa das chefias para sua implementação é apontada como fator dificultante.

Aqui, o Processo de Enfermagem só aconteceu porque a coordenação de enfermagem é um cargo ligado à administração central. Iniciou porque a [nome da professora coordenadora à época] bancou isso. Mas acho que é porque ela tinha essa força para movimentar e motivar as pessoas (Enf. 2.1).

No final da década de 90, o hospital estava mudando o sistema e apareceu a chance de incluir os registros da enfermagem. Aí, a professora [nome da professora coordenadora à época] assumiu o desafio e disse: vamos instituir, no hospital, os diagnósticos da NANDA! Na época, já era obrigatório fazer a prescrição e a evolução manual de todos os pacientes. O que mudou é que passou a ser no computador e os Diagnósticos. Houve muita resistência. O maior choque foi sair do papel... Foram duas inovações: o computador e o diagnóstico... Foi um choque para quem vinha, há muitos anos, nesse hospital (Enf. 2.6).

Assim, quando os profissionais e a gestão somam esforços em projetos de transformação da prática, as possibilidades de sucesso são maximizadas por motivos como a oferta de condições de trabalho necessárias, a inexistência de resistência institucional formal e, mesmo, pelo mecanismo de infantilização.

De modo geral, identificou-se que a maioria dos profissionais manifesta uma posição de espera de posicionamento da gestão, em outras palavras, que a organização para a implantação do Processo de Enfermagem seja mediada por quem representa e exerce o poder.

O exposto possibilita inferir que, incontestavelmente, quando os profissionais e a gestão unem-se para a transformação do cenário institucional e criação de mudanças, as possibilidades de sucesso tornam-se maiores, pois, além de serem ofertadas condições de trabalho, não são impostas resistências institucionais formais, o que se soma aos esforços coletivos dos profissionais.

Assim, constata-se que, no contexto 2, as enfermeiras participaram do processo de construção, mas esse foi desencadeado e liderado pela instituição. Portanto, é possível identificar a influência do mecanismo capitalista de infantilização, a partir da qual a implantação do Processo de Enfermagem obteve sucesso, mediante sua instituição como rotina obrigatória, associada à oferta de condições institucionais para que se tornasse uma realidade.

Portanto, a inclusão das enfermeiras no processo de construção caracterizou essa implantação como uma produção coletiva, o que facilitou sua aceitação e adesão: "*Acho que, por ter sido construído, coletivamente, foi melhor aceito. Eram realizados treinamentos, para ir implantando*" (Enf. 2.5). Ainda, as participantes consideram que, na instituição, "*existe incentivo [...]*" (Enf. 2.5), além de o Processo ser "*valorizado, tanto pelo profissional quanto pelas chefias*" (Enf. 2.3).

Em contrapartida, enfermeiras atuantes na instituição em que o Processo de Enfermagem ainda não está implantado apontam como fragilidade a falta de estrutura institucional para o seu desenvolvimento. Reconhecem que, por vezes, são cobradas, institucionalmente, a implementá-lo, mas não percebem o empenho efetivo da gestão para que sua implantação aconteça. Algumas consideram que recai sobre elas a culpa das falhas, sob a justificativa que as enfermeiras é que não querem implementar o Processo de Enfermagem.

Eu acho que eles querem porque o COREN está cobrando, mas não oportunizam condições para a viabilização. É muito fácil cobrar a implantação, dizer que não fazem porque não querem, mas não é assim. (Enf. 1.5)

Boa parte dessas limitações está residindo na questão do querer, do estímulo e da pressão da instituição para implantação. Pois, muitas vezes, tem um grupo que diz que não pode, não pode fazer e a gestão não toca para frente. A limitação não é só do funcionário, mas, também, da gestão, dos setores como um todo. Acho que é institucional. (Enf. 1.6)

Relatos demonstram que o posicionamento da gestão, com relação à implantação do Processo de Enfermagem, não está claro para algumas enfermeiras, já que não identificam um empenho institucional para tal. Uma das entrevistadas, quando questionada sobre o movimento institucional para a sua implantação,

respondeu: "*Não vejo nenhuma movimentação. Não sei dizer, se pretendem*" (Enf. 1.4). Outra participante descreve a posição da gestão como "*nem positiva nem negativa nem impositiva. Acho que não tem opinião a respeito*" (Enf. 1.2).

Os relatos remetem à forte influência que os mecanismos de infantilização desempenham. De modo geral, é esperado pelas enfermeiras um posicionamento da gestão, em outras palavras, que a organização para a implantação do Processo de Enfermagem seja mediada por quem exerce o poder, representado pela direção da instituição e coordenação de enfermagem.

CONCLUSÃO

Mediante a análise das entrevistas, foi alcançado o objetivo proposto, pois foi possível evidenciar que a organização do trabalho da enfermagem, nos contextos institucionais, e o posicionamento da gestão, em relação ao Processo de Enfermagem, são fatores mediadores da produção de subjetividade das enfermeiras e exercem influência no desejo dessas participantes em relação à implementação ou não do Processo de Enfermagem como instrumento do trabalho profissional da enfermagem. A compreensão de como a organização do trabalho é percebida possibilitou apreender o significado que as enfermeiras imprimem à sua prática e ao seu contexto de trabalho, fatores que exercem influência modeladora na sua constituição como profissionais.

Na instituição em que o Processo de Enfermagem é implementado, a organização institucional é percebida como facilitadora de um trabalho de enfermagem organizado, reforçando o efeito positivo da sua adoção para o desenvolvimento das atividades assistenciais de enfermagem. Em contrapartida, no contexto em que não há a sua implantação, tal organização é considerada ineficiente e geradora de sofrimento no trabalho, além de limitante do potencial profissional por incidir negativamente na motivação e disposição emocional das enfermeiras para executar seu trabalho.

Os achados deste estudo corroboraram que a implementação do Processo de Enfermagem confere às enfermeiras maior satisfação pessoal e profissional, além de direcionar a organização do trabalho da enfermagem segundo suas atribuições específicas. Por outro lado, uma organização do trabalho, na qual predominam ações de enfermagem rotineiras, incorporadas à cultura institucional e às subjetividades dos profissionais como prática normal, apreendida e reproduzida, não dá margens à capacidade criativa de seus profissionais, restringe as possibilidades de realização e inovação e atribui ao trabalho um sentido de atividade destrutiva e não potencializadora das virtudes de seus trabalhadores.

Assim, essa forma de atuação, baseada no cultural e institucionalmente posto como atribuição da enfermeira, parece, por vezes, ser percebida como uma opção, e não como uma determinação organizacional para o trabalho, sublimando as reais motivações para tal postura e um processo de negação que a protege de possíveis abalos que a mudança e o desconhecido podem provocar ao alterar uma aparente posição de segurança no exercício profissional.

A constatação de como a estruturação do contexto de trabalho influencia as percepções e condutas de enfermeiras possibilitou uma análise para além do caráter descritivo dos fenômenos com o desvelamento de facetas que permeiam a constituição profissional, sugestivos da necessidade de formulação de estratégias para a superação da modelação instituída, que vêm ditando a que e a quem a enfermeira deve se submeter e a partir do que deve orientar seu exercício profissional. É premente a singularização das subjetividades e a emergência do desejo de mudanças a partir da consciência da submissão profissional e de um posicionamento político, crítico e inovador, imprescindíveis para o rompimento com a servidão às normas e rotinas.

Considera-se que os resultados desta pesquisa possibilitam a proposição de melhorias e transformações nos contextos de trabalho da enfermagem por apresentar um desvelar múltiplo das construções subjetivas das enfermeiras relacionadas ao Processo de Enfermagem. Com relação aos contextos de pesquisa, esses resultados proporcionam à instituição que o está implementando a avaliação de seu progresso e a replicação de uma experiência exitosa, enquanto que possibilita à instituição em que ainda não está implantado identificar fragilidades e estabelecer estratégias para sua superação, fundamentadas na construção científica.

Como limitações do estudo, destaca-se que não podemos controlar as experiências individuais e as interpretações impressas a diferentes situações pelos sujeitos e assim relacionar a produção de subjetividade unicamente ao contexto de trabalho. A mais, não se pode mensurar as possíveis alterações na percepção e no comportamento dos profissionais caso atuassem em outros contextos assistenciais e, desse modo, prever suas condutas.

REFERÊNCIAS

- 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):1-9. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/675212/>. ISSN 2350-1324. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/675212>
- Diniz IA, Cavalcante RB, Otonni A, Mata LRF. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 Mar/Abr [cited 2015 Nov 10]; 68(2): 207-12. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0206.pdf. ISSN 1984-0446. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204>
- Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 10ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
- Guattari F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: Ed. 34; 2006.
- Rolnik S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. 2ª reimp. Porto Alegre (RS): Sulina, editora da UFRGS; 2011.
- Guattari F. *As três ecologias; tradução Bittencourt MCF*. 21ª ed. Campinas (SP): Papirus; 2011.
- Baggio MA, Erdmann AL. The (in)visibility of caring and of the profession of nursing in the relations space. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 10]; 23(6):745-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/en_05.pdf. ISSN 1982-0194. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600005>
- Figueiredo PP, Lunardi Filho WL, Silveira RS, Fonseca AD. The non-implementation of the nursing process: reflection based on deleuze's and guattari's concepts. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 10]; 23(4):1136-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-01136.pdf>. ISSN 0104-0707. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707-2014001380013>
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Reto LA, Pinheiro A, tradutor. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília (DF). 2013 Jun 13 [cited 2014 Jan 4]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Thoferhrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *Rev. enferm. saúde* [Internet] 2011 [cited 2015 Nov 10]; Jan-Mar; 1(1):190-8. Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3423/2814>. ISSN 2236-1987
- 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 Mai-Jun [cited 2015 Nov 10]; 67(3):422-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0422.pdf>. ISSN 1984-0446. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140056>
- Campos JF, David HMSL, Souza NVDO. Pleasure and suffering: assessment of intensivists nurses in the perspective of work psychodynamics. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014 Jan-Mar [cited 2015 Nov 10]; 18(1): 90-5. Available from: http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1003. ISSN 2177-9465. doi: 10.5935/1414-8145.20140013
- Azambuja EP, Pires DEP, Cezar Vaz MR, Marziale MH. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? *Texto contexto - enferm.* [Internet]. Out-Dez 2010 [cited 2015 Nov 10]; 19(4): 658-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/08.pdf>. ISSN: 0104-0707. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400008>
- Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Work organization in hospital nursing: literature review approach. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2014 Oct-Dec [cited 2015 Nov 10]; 23(4):1104-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-01104.pdf>. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>
- Guattari F. *Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo*. 3ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1987.