

PRODUÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO ENFERMEIRO E A TOMADA DE DECISÃO NO PROCESSO DE CUIDAR

Josefine BUSANELLO^a, Wilson Danilo LUNARDI FILHO^b,
Nalú Pereira da Costa KERBER^c

RESUMO

O estudo teve como objetivo compreender a relação entre a produção da subjetividade do Enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar, em Enfermagem. Foi adotado o delineamento qualitativo de pesquisa. O cenário investigativo foi um hospital filantrópico do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram doze Enfermeiros atuantes nessa instituição. Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica do grupo focal, com três encontros focais, realizados em dezembro de 2011. Os resultados foram apresentados em categorias temáticas: Sistema Capitalista: a manutenção do vínculo empregatício; Sistema de submissão: cultura institucional e visão da sociedade; Sistema de hierarquias na Enfermagem; e Sistema de valores: sentimento de culpa e falta de valorização profissional. O sistema capitalista é o principal mediador do comportamento que prevalece na tomada de decisão na prática de cuidados de Enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Tomada de decisões. Grupos focais.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender la relación de la producción de la subjetividad del Enfermero y la toma de decisiones en el proceso de atención en Enfermería. El diseño de investigación fue cualitativo. Se llevó a cabo en un hospital de caridad en el Estado de Rio Grande do Sul. Los participantes del estudio fueron doce Enfermeros que trabajan en esta institución. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de grupos focales, con tres reuniones realizados en diciembre de 2011. Los resultados fueron presentados en categorías temáticas: Sistema capitalista: manutención del vínculo del trabajo; Sistema sumisión: cultura institucional y visión de la sociedad; Sistema jerárquico en la Enfermería; y Sistema de valores: sensación de culpa y falta de valorización profesional. El sistema capitalista es el principal mediador de lo comportamiento que prevalece en la práctica de la atención de la Enfermería.

Descriptorios: Enfermería. Atención de enfermería. Tomada de decisiones. Grupos focales.

Título: Producción de la subjetividad del Enfermero y la toma de decisiones en el proceso de atención.

ABSTRACT

This study aimed to understand the relationship between Nurse's production of subjectivity and the decision-making in the process of Nursing care. A qualitative design of research was conducted. The investigation was carried out with twelve nurses who work at the Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, a hospital located in Rio Grande, RS, Brazil. For data collection, focus group technique was used, three meetings were conducted in december 2011. The results were presented in semantic categories: Capitalist System: maintenance of employment bond; Submission System: institutionalized culture and vision of society; Nursing Hierarchical System; and Values System: feeling of guilt and lack of professional recognition. The capitalist system mediates, mainly, the behavior that prevails in the decision-making process in Nursing care.

Descriptors: Nursing. Nursing care. Decision making. Focus groups.

Title: Nurses' subjectivity production and the decision-making in the process of care.

-
- a Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Líder do Grupo de Estudo e Pesquisas em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEnf-FORS). Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.
b Doutor em Enfermagem. Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.
c Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisas Viver Mulher. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A subjetividade é manifestada a partir do comportamento, do desejo, das atitudes, da linguagem e da percepção de mundo das pessoas⁽¹⁾. Resgatando o processo histórico de constituição da Enfermagem observa-se que algumas características subjetivas permanecem nesse modo de ser Enfermeiro e de exercer a Enfermagem. Essa subjetividade não atinge somente o corpo, mas a alma desse sujeito, numa pretensa uniformização do seu modo de ser, de sentir, de perceber, de desejar, enfim, de querer ser Enfermeiro.

No processo de cuidar em Enfermagem a tomada de decisões do Enfermeiro pode elucidar manifestações importantes da sua subjetividade, pois suas escolhas determinam o comportamento e atitudes, o estabelecimento de relações de cuidado, e de interações com a equipe de saúde. Assim, questiona-se: como ocorre a relação entre a produção de subjetividade e a tomada de decisões do Enfermeiro no processo de cuidar?

Na produção científica da Enfermagem não encontramos resposta para esse questionamento, considerando que a abordagem do processo de tomada de decisões, principalmente no âmbito hospitalar, permanece vinculada à produção de conhecimentos na área do gerenciamento⁽²⁾. No entanto, é importante ampliar a discussão sobre essa temática, considerando que o processo de cuidar em Enfermagem requer, constantemente, que os Enfermeiros tomem decisões, alocando recursos e definindo estratégias, que determinam a prática assistencial, e o destino de organizações e de indivíduos.

Esse enfoque é relevante, pois os saberes que subsidiam a Enfermagem podem ser constantemente construídos, desconstruídos e reconstruídos, possibilitando o desenvolvimento e a abertura de novos caminhos, que contemplem o exercício de cidadania e o desenvolvimento de competências e a autorrealização pessoal e profissional. Essa perspectiva pode ser viabilizada a partir de um novo modo de produção de subjetividade, capaz de tornar o Enfermeiro sujeito do seu próprio trabalho⁽³⁾, com a capacidade de participar, intervir e mudar o sistema social, não restringindo suas decisões apenas pelos ditames da racionalidade funcional ou da sociedade de mercado. Contrariamente a uma produção de subjetividade perpetuante na Enfermagem, que fomenta a obediência e abnegação, instala-se a necessidade de

um processo permanente de subjetivação, a partir do qual o Enfermeiro assuma um comportamento consciente no processo de tomada de decisões que envolvem todas as práticas de cuidados, considerando as alternativas para suas escolhas e assumindo as suas consequências.

Nesse sentido, emerge a importância de abordagem diferenciada acerca do significado do cuidado de Enfermagem na dimensão humana, resgatando a subjetividade que permeia esse processo. Para tanto, é imprescindível considerar todas as formas de manifestação da subjetividade do Enfermeiro, em especial, o comportamento e as atitudes que são traçados, principalmente, pelas decisões que envolvem o processo de cuidar. Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender a relação entre a produção da subjetividade do Enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar em Enfermagem.

MÉTODO

Para o presente estudo, adotou-se delineamento qualitativo de pesquisa, do tipo exploratório. O universo empírico da investigação teve como cenário um hospital filantrópico do Estado do Rio Grande do Sul. Foram convidados a participar do estudo os 120 Enfermeiros atuantes nessa instituição. O critério para seleção dos Enfermeiros foi: atuar, ativamente, durante o período da pesquisa, ou seja, não se encontrarem em qualquer tipo de afastamento da instituição; atuar em setores diretamente relacionados ao processo de cuidar em Enfermagem; e ter disponibilidade, fora do horário de trabalho, para participar do estudo. Manifestaram interesse e participaram do estudo doze Enfermeiros atuantes nessa instituição.

Para a coleta de dados, realizada no mês de dezembro de 2011, utilizou-se a técnica do grupo focal, com vistas a investigar o assunto em profundidade. Esta técnica permitiu que se construíssem novas ideias e respostas sobre o tema em foco, a partir dos diferentes olhares e opiniões que foram manifestados pelos participantes do grupo e, ao mesmo tempo, elaboradas certas percepções, que se mantinham na latência⁽⁴⁾.

Considerando o universo temático da pesquisa, foram realizados três encontros focais, com duração de, aproximadamente, duas horas, conduzidos por um moderador, tendo a colaboração de um obser-

vador não participante para auxiliar no registro dos dados. Para conduzir as sessões focais, utilizou-se guias de temas, que consistiram em roteiros, contendo os objetivos dos encontros e as questões disparadoras necessárias para alcançá-los.

Para o tratamento dos dados, inicialmente, realizou-se a transcrição literal das gravações, que foram associadas às informações descritas no diário de campo. Submeteu-se esse conjunto de dados à análise de conteúdo⁽⁵⁾ composta de três grandes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. As categorias foram nomeadas segundo os sistemas de cultura apresentados pelo referencial adotado⁽¹⁾.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, cenário investigativo do estudo, sendo aprovado com o protocolo número 008/2011. Para a identificação das falas dos Enfermeiros, utilizou-se o código "ENF", seguido do número de ordenamento dos participantes (ENF 1, ENF 2, ... ENF 12).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a análise dos debates entre os participantes, evidenciou-se que a relação entre a produção de subjetividade e o processo de tomada de decisões do Enfermeiro é mediada pelo sistema capitalista, de submissão, hierárquicos e de valor. A seguir, esses sistemas de produção da subjetividade são apresentados e discutidos segundo o referencial teórico adotado⁽¹⁾.

Sistema Capitalista: a manutenção do vínculo empregatício

O sistema capitalista revela perspectivas importantes na relação entre a produção de subjetividade e a tomada de decisões do Enfermeiro no processo de cuidar em Enfermagem: a sujeição econômica, condicionada pela necessidade da manutenção do vínculo empregatício, e a instabilidade deste vínculo. Assim, a sujeição econômica torna-se o principal instrumento de controle da instituição hospitalar sobre o processo de tomada de decisões do Enfermeiro vinculadas à prática de cuidado e ao ambiente assistencial.

A dependência financeira e econômica fala mais alto "[...]" e se tu fores pensar nas tuas decisões, tu precisas te deixar absorver "[...]" Mas, é a cultura da institui-

ção. O Enfermeiro assume tudo. E se tu não te deixares absorver por essa cultura, teu contrato já era. (ENF 5)

"[...] qual é o problema? É econômico! E, aí, se tu fores analisar, aqui, tu acabas tomando decisões, de acordo com as rotinas e normas da casa [...]." (ENF 7)

O sistema capitalista mostrou-se, fundamentalmente, como uma das forças mais intensas de produção da subjetividade, corroborando a ideia de que a subjetividade não se situa no campo individual, mas na realidade social, delimitando os comportamentos, que definem as condições para o exercício da obediência e da docilidade, em troca de um senso de segurança aos indivíduos⁽⁶⁾. Isso porque o capitalismo explora não só a força de trabalho, mas, manipula em seu proveito, as relações de produção, insinuando-se na economia do desejo dos indivíduos⁽¹⁾.

A instituição determina quais as prioridades no trabalho do Enfermeiro, que nem sempre envolvem ações de cuidado. Percebe-se, assim, que a sujeição econômica ganha força na instabilidade empregatícia dos Enfermeiros atuantes em instituições privadas, característica do hospital em estudo. Portanto, a sujeição econômica, praticamente, aborta qualquer possibilidade de resistência explícita desses profissionais.

É uma instituição privada. E fazendo um paralelo com uma instituição pública, a gente vê a diferença. Os profissionais são concursados e, ali, os profissionais adquirem uma postura diferente nas decisões. "[...]" A instituição pública é diferente e permite que eu tenha um comportamento diferente. (ENF 6)

Na instituição pública, tu não vês ninguém impor nada ao Enfermeiro. Cada um decide o que é do seu trabalho. Porque todo mundo é igual, tem estabilidade e, aqui, tu vês isso (ENF 1).

Enquanto que, na instituição pública, é preciso muitas queixas contra ti, para acontecer alguma coisa, aqui, é diferente (ENF 9)

Assim, a partir dos debates, foi possível observar que, em uma instituição privada, o comportamento de decisor do Enfermeiro se rende às normas da organização. Ao contrário, nas instituições públicas, o Enfermeiro pode assumir uma postura de decisor menos dependente de regras ou predeterminações, o que está relacionado à maior

possibilidade de resistência explícita desses profissionais, em um contexto de trabalho que oferece estabilidade empregatícia e financeira. Essas características afirmam a mediação do sistema capitalista na relação entre a produção de subjetividade e a tomada de decisões, considerando as características da instituição: se privada ou pública.

Na maioria das instituições, o trabalho do Enfermeiro e das demais categorias da enfermagem acontece, muitas vezes, sob condições precárias. Esse panorama emerge, principalmente, da sujeição econômica do Enfermeiro que dificulta as manifestações de resistência frente às relações de poder, de interdependência e de complementaridade no seu trabalho, especialmente, no ambiente hospitalar. Ademais, pode-se dizer que o Enfermeiro está menos “armado” para as disputas de espaço e para a consolidação do seu saber^(7,8).

Sistema de submissão: a cultura institucional e a visão da sociedade

Os Enfermeiros relataram que, geralmente, assumem uma posição arbitrária nas relações com as pessoas que ficam sob sua responsabilidade direta, como os demais membros da equipe de Enfermagem, os pacientes e familiares, deixando-os submissos, em situações nas quais as decisões poderiam ser compartilhadas. Esse comportamento, segundo os Enfermeiros, é resultado da cultura institucional, que se sobrepõe ao desejo de compartilhar as decisões com os sujeitos envolvidos na prática de cuidados.

O familiar, o paciente e a equipe de Enfermagem “[...]” nós exercemos poder sobre eles, nós exercemos mais influência sobre eles. Isso muda nossa maneira de agir e de decidir. (ENF 3)

Com o paciente mesmo, muitas vezes, tomamos decisões sobre sua higiene, por exemplo, sem, ao menos, questioná-lo sobre isso “[...]” Mas, essas nossas decisões também são parte de uma influência que vem de cima. Do que a instituição me cobra “[...]” (ENF 9)

Em algumas situações, na relação com algumas pessoas e, principalmente, pela cultura da instituição, nossas decisões são dependentes “[...]” (ENF 4)

O sistema de submissão, evidenciado nas relações com outros profissionais, pacientes, familiares e a administração hospitalar, tem uma forte influ-

ência na relação entre a produção da subjetividade e a tomada de decisões do Enfermeiro. As relações de trabalho, percebidas como relações de produção, dão origem a uma prática micropolítica: a disciplina. A disciplina tem como principal objetivo a dominação do outro, no sentido de uma modelização e normatização. Nesse processo de subjetivação, o objetivo é controlar o corpo e a alma do indivíduo, para que suas decisões e comportamento sejam definidos a partir das normas, das técnicas e das determinações emanadas da organização institucional⁽¹⁾.

Na prática, muitos Enfermeiros, ainda, permanecem à mercê de uma subjetividade que os coloca em uma postura de submissão. A cultura de submissão faz com que os Enfermeiros apresentem uma tendência a perceberem-se e a sentirem-se extremamente dependentes de seus superiores ou daqueles sobre quem projetam, psicologicamente, algumas de suas partes melhores e mais competentes, permanecendo à espera que esses se responsabilizem pelas tomadas de decisão ou, pelo menos, demonstrem terem percebido e valorizado, quando estas foram tomadas⁽⁹⁾. Por outro lado, os Enfermeiros geralmente assumem uma posição arbitrária, colocando os profissionais da equipe de Enfermagem, pacientes e familiares em situação de submissão, sem considerar a possibilidade de compartilhar decisões na prática do cuidado⁽⁶⁾.

Ao longo da história, os Enfermeiros têm sido envolvidos no governo dos corpos individuais, através da produção e idealização de subjetividades que estabelecem as normas para o “bom paciente” e o “cidadão saudável”⁽¹⁰⁾. Essa perspectiva, também, foi evidenciada em estudos voltados para a participação da mulher no processo decisório, no ciclo gravídico-puerperal. Todavia, foi identificado que a cultura de submissão estabelece a diminuição da participação e do envolvimento das mulheres no processo decisório, nos casos em que o Enfermeiro também não participa ativamente das decisões, não demonstram autonomia nas atividades que envolvem o contexto do cuidado⁽¹¹⁾.

Os Enfermeiros revelam que a cultura de submissão presente na instituição, também os coloca em posição de submissão, nas situações de tomada de decisões que envolvem o trabalho de outros profissionais, principalmente, os médicos. A prescrição médica é referida como mecanismo de controle de muitas decisões e ações do Enfermeiro na prática de cuidados.

Às vezes, eu visualizo que nós estamos nas unidades à disposição dos médicos “[...]” e nossas decisões ficam na dependência da prescrição. (ENF 2)

É uma característica muito forte que, quando entrei, pensei: vou ter que incorporar a rotina da relação com o médico. (ENF 10)

Os pacientes dizem que querem falar com a Enfermeira chefe, porque nós fazemos aquilo que o médico manda. Nossas decisões ficam submissas aos procedimentos médicos e à prescrição. (ENF 5)

Essa imagem é a que fica. Não falam quais são as competências do Enfermeiro e o que o Enfermeiro realmente faz, na mídia, na sociedade. (ENF 12)

Acho que vai levar um tempo, até modificar a imagem que as pessoas têm. É muito forte aquela imagem do médico de família, o médico era o chefe de tudo. (ENF 3)

Assim, pode-se inferir que o sistema de submissão exerce uma forte influência na relação entre a produção da subjetividade e a tomada de decisões do Enfermeiro. Essa perspectiva, também, é resgatada, no momento em que os Enfermeiros buscam discutir o processo de tomada de decisões e a posição de submissão como parâmetro para definir a forma como, culturalmente, a sociedade os visualiza como profissionais.

A subjetivação, a partir da cultura de submissão, coloca-se como uma produção contrária ao processo de singularização, impedindo os indivíduos de determinarem as próprias cartografias. Controlar as próprias decisões pode se caracterizar como um processo de singularização da subjetividade, no qual é possível captar os elementos de uma situação para construir os próprios tipos de referenciais práticos e teóricos, sem ficar na posição constante de dependência, em relação ao poder institucional⁽⁶⁾.

Sistema de hierarquias na Enfermagem

Os participantes destacaram a presença de quatro níveis hierárquicos da Enfermagem na instituição, que determinam o desenvolvimento do processo de tomada de decisões que envolvem as práticas assistenciais e gerenciais do cuidado de Enfermagem: Enfermeiro Supervisor, Enfermeiro *Master*, Enfermeiro Assistencial e Técnico de Enfermagem. Observa-se que a principal característica de subjetivação instalada pelo sistema de hierarquias

na tomada de decisões é a fragmentação desse processo entre estes diferentes níveis hierárquicos da Enfermagem.

A Enfermagem acaba se dividindo em nível, escalas, escalões, hierarquias. E isso faz com que as decisões sejam tomadas, organizadas e planejadas, bem longe do momento e das pessoas que vão colocar elas em prática “[...]”. (ENF 1)

Além das funções diferentes entre os Enfermeiros, temos os técnicos de Enfermagem, que poderíamos contar como o quarto tipo de fazer Enfermagem. Então, às vezes, temos decisões que foram tomadas pelas supervisoras, primeiro escalão de chefia, que vão ser colocadas em prática pelos técnicos. (ENF 8)

“[...]” São decisões, às vezes, distantes, o que, a meu ver, prejudica o resultado final que é o cuidado de Enfermagem. (ENF 3)

O culto à divisão de escalões profissionais tem como principal efeito o distanciamento entre as etapas que compõem o processo de tomada de decisões. A fragmentação da tomada de decisões nas práticas de cuidar em Enfermagem entre os profissionais, de acordo com a sua categoria hierárquica, promove a drástica diminuição da importância do trabalhador individual, da sua capacidade de controle sobre esse processo e da participação do trabalhador na concepção e execução da tarefa⁽⁶⁾. Ademais, as diferentes categorias da Enfermagem não são conhecidas e distinguidas pela sociedade, sendo todos os profissionais considerados Enfermeiros, ou seja, invisíveis nas múltiplas esferas da Enfermagem⁽¹²⁾.

Desse modo, o sistema de hierarquia produz uma subjetividade que se reflete, não somente sobre os indivíduos e sobre a possibilidade de manipulá-los, mas, também, na possibilidade de atribuir-lhes uma identificação distinta na relação social com os outros. A partir disso, são definidos os comportamentos e determinadas, em grande parte, as atitudes mentais e as condições para o exercício da obediência e da docilidade dos indivíduos, atribuições que interessam às instituições e às demais máquinas de produção da subjetividade⁽¹⁾.

Portanto, a divisão social e do trabalho, mecanismos expressivos na esfera profissional da Enfermagem, impedem a participação e a organização dos seus profissionais, de forma integrada no processo de cuidar. Assim, a hierarquia profissional promove a ênfase na produtividade e na competitividade,

dificultando as relações interpessoais e a participação como uma forma de resistência necessária para impulsionar a luta por condições de trabalho e a busca contínua da melhoria na prestação do cuidado de Enfermagem⁽¹³⁾.

Sistema de valores: sentimento de culpa e falta de valorização profissional

Observou-se que o sistema de valores, na relação entre a produção da subjetividade e a tomada de decisões do Enfermeiro, pode produzir um sentimento de culpa e falta de valorização profissional. Esse sentimento se manifesta na tendência dos Enfermeiros em potencializarem as situações nas quais as decisões tomadas não atendem as necessidades assistenciais, mesmo com a consciência da intensa demanda decisória presente nas ações que envolvem o cuidado.

“[...]” Somos tendenciosas a potencializarmos as decisões que não dão o resultado esperado. Então, eu enfatizo tudo o que eu não consegui. (ENF 5)

“[...]” Eu dei vinte banhos de leito e faltou um que eu não dei. E é ele, um banho, que dá uma proporção, uma frustração e uma angústia. E, depois, é o que vai contar “[...]” (ENF 7)

Nós temos essa postura porque não valorizamos todas as decisões que tomamos. E, às vezes, foram quase todas ou todas que estavam ao nosso alcance. Mesmo assim, não nos contentamos. (ENF 6)

O sentimento de culpa, a responsabilidade e a lei dominante recaem sobre o indivíduo. Isso é resultado de um fenômeno de retificação social da subjetividade, com todos os seus contra-efeitos de repressão. Essa função subjetiva propõe imagens de referências, a partir das quais o indivíduo passa a se autoquestionar, em relação à sua identidade e ao seu valor na escala social, como se o próprio direito de existência desabasse, impedindo que exerça poder e manifeste seus próprios valores⁽¹⁾.

Os Enfermeiros, também admitem sentimento de culpa nas situações em que a cultura institucional condiciona as prioridades decisórias, em detrimento de outras que, em seu julgamento de valores, seriam mais importantes nas ações de cuidado. Conforme os Enfermeiros, o sentimento de culpa também está presente nas situações em que os objetivos e finalidades almejadas das decisões não foram alcançados.

Tem sentimento de culpa sim. Quando tomamos muitas decisões e uma não alcança o objetivo que pretendíamos, ficamos nos culpando. E, também, quando não demos preferência ao cuidado. Fica aquele sentimento: não consegui fazer tal cuidado, porque fiquei a tarde inteira resolvendo um problema fora da minha função. (ENF 3)

Os próprios profissionais da Enfermagem se culpabilizam, em determinadas situações, levando em conta decisões que não deram certo ou que não foram tomadas. (ENF 11)

A cultura de valor produz uma subjetividade, na qual o comportamento de decisor do Enfermeiro impede que ele se aproprie do significado político e social do trabalho. Esse processo de desvalorização profissional impede a mobilização da capacidade de criação e concretização do trabalho em espaços de liberdade, responsabilidade e instâncias diferenciadas de decisão. Portanto, essa produção de subjetividade leva à normalização do Enfermeiro, configurando o seu modo de ser na sociedade e o seu comportamento, frente às decisões que envolvem o processo de cuidar em Enfermagem⁽⁶⁾.

Associada ao sentimento de culpa, comprova-se a falta de valorização ou depreciação do papel e do espaço decisor ocupado pelos Enfermeiros no ambiente de cuidados. Mesmo se reconhecendo e se identificando como o centro das decisões que envolvem o cuidado de Enfermagem e as práticas assistenciais, os enfermeiros revelam que a classe profissional não idealiza nem valoriza esse espaço e poder de decisão no âmbito assistencial.

A gente ocupa o centro das decisões. Existem outras decisões que dependem das nossas decisões, assim como nós dependemos de outras decisões “[...]” (ENF 1)

Na verdade, nós somos os profissionais que têm maior poder [...] Não sei se é poder de decisão “[...]” Mas nós somos os profissionais que mais se encontram em possibilidades de tomar decisões. Estamos nas situações de assistência que vão requerer decisões ou vão necessitar que as decisões sejam colocadas em prática. (ENF 10)

E a gente só percebe essa imagem. Mas não nos valorizamos nem assumimos esse papel na nossa unidade. (ENF 7)

O nosso trabalho depende de outros profissionais. Mas, quase todos os profissionais que trabalham, direta ou indiretamente na unidade, dependem da equipe de Enfermagem para as coisas se tornarem possíveis e para

que os objetivos sejam alcançados. Por isso, eu vejo que nós decidimos muitas coisas ou, pelo menos, as decisões passam, de alguma maneira, por nós. Temos esse poder. Não sei se percebemos. Mas, tenho certeza de que não valorizamos isso. (ENF 3)

O exercício de poder, nas decisões que permeiam o ambiente de cuidados, poderia estar vinculado à possibilidade do Enfermeiro resistir intelectual, física e emocionalmente frente as imposições, e para interpretar respostas humanas, planejar, implementar e avaliar intervenções de Enfermagem, de forma eficaz⁽¹⁴⁾. Assumindo e reconhecendo a posição central que ocupa no processo de tomada de decisões, o Enfermeiro poderá se apropriar de um espaço de construção e valorização profissional. No entanto, enquanto não ocupar esse espaço, participará da sua própria opressão, tornando-se moralmente culpado pela aceitação desse *status quo*⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo, identificou-se que o comportamento decisor de Enfermeiro é determinado pelos sistemas: capitalista, hierárquico, de submissão e de valor a partir da produção da subjetividade. Todavia, a sujeição econômica se difunde no domínio dos sistemas de submissão, hierárquicos e de valores, determinando o comportamento assumido pelos Enfermeiros nas tomadas de decisões que envolvem a prática de ações de cuidados.

Em relação aos aspectos revelados pelos sistemas hierárquicos, de submissão e de valores, observa-se que a produção de subjetividade do Enfermeiro, ainda permanece enraizada em características que acompanham a constituição profissional da Enfermagem. Esse cenário foi definido ao longo da história da configuração profissional do Enfermeiro, fortemente marcada pela cultura da divisão social do trabalho, da autonomia *versus* abnegação, e dos cuidados como ações caritativas.

Assim, identifica-se a importância da instauração de outras formas de subjetivação para superar esse paradigma, com intuito de vigorar, na prática de cuidados de Enfermagem, profissionais comprometidos com a evolução científica e com os princípios de valorização da profissão. A possibilidade de instalar novos modos de produção de subjetividade do Enfermeiro pode ser consolidada, a partir de novas estruturas de formação desse profissional, que contribuam para a construção de uma postura

política, crítica e inovadora, imprescindível para a singularização do Enfermeiro no processo de tomada de decisões nas práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 Guattari F, Rolnik S. Micropolítica cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes; 2010.
- 2 Santos JLG, Garlet ER, Lima MADS. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(3):525-32.
- 3 Vale EG, Pagliuca LMF, Quirino RHR. Saberes e práxis em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(1):174-80.
- 4 Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Mano GCM, Olschowsky A, Silva FP. A noção de tarefa nos grupos focais. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(1):186-90.
- 5 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- 6 Busanello J. Produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões no processo de cuidar em enfermagem [tese]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2012.
- 7 Netto LFSA, Ramos FRS. A realidade do trabalho e o processo de construção da identidade do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm. 2002;23(1):47-69.
- 8 Pai DD, Scharank G, Pedro ENR. O Enfermeiro como Ser-Político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):82-7.
- 9 Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Spricigo J. Nursing and the production of workers subjectivity. Rev Latinoam Enferm. 2001;9(2):91-6.
- 10 Holmes D, Perron AM, Savoie M. Governing therapy choices: power/knowledge in the treatment of progressive renal failure. Philos Ethics Humanit Med. 2006;1:12.
- 11 Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL, Santos SS. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(4):807-14.
- 12 Baggio MA, Erdmann AL. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. Acta Paul Enferm. 2012;23(6):745-50.

- 13 Sampaio SF, Kurcgant P. A participação acadêmica e sua influencia na vida profissional segundo a percepção de enfermeiros. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):146-51.
- 14 Cruz DALM, Pimenta CAM, Pedrosa MFV, Lima AFC, Gaidzinsk RR. Nurses' perception of power regarding their clinical role. Rev Latinoam Enferm. 2009;17(2):234-39.
- 15 Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Silva MRS, Svaldi JSD, Bulhosa MS. Nursing ethics and its relation with power and work organization. Rev Latinoam Enferm. 2007;15(3):493-97.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Josefine Busanello
Rua Doutor Maia, 1921, Bela Vista
97501-768, Uruguaiana, RS
E-mail: josefinebusanello@unipampa.edu.br

Recebido em: 02.01.2013
Aprovado em: 14.03.2013