

PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE DO ENFERMEIRO PARA TOMADA DE DECISÕES: PERSPECTIVA ECOSISTÊMICA¹

Josefine Busanello*
Nalú Pereira da Costa Kerber**
Wilson Danilo Lunardi Filho***
Valéria Lerch Lunardi****

RESUMO

Objetivou-se analisar os fatores macro e micropolíticos da produção de subjetividade do Enfermeiro que subsidiam a tomada de decisões no processo de cuidar da 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. Adotou-se a análise de conteúdo. Foram identificados fatores macro e micropolíticos da produção de subjetividade que subsidiam a tomada de decisões. Esses fatores estão associados aos ambientes que envolvem a instituição de formação acadêmica do Enfermeiro, a instituição hospitalar e as unidades de internação. Esses resultados permitem uma aproximação do processo de produção de subjetividade do Enfermeiro com uma perspectiva ecossistêmica da prática de cuidados.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Tomada de Decisões. Grupos Focais.

INTRODUÇÃO

A subjetividade está caracterizada em dois hemisférios. De um lado, os processos infrapessoais, que definem a dimensão micropolítica da subjetividade, ou seja, os modos de expressão que passam pelo relacional e pelas dimensões do desejo. De outro, a dimensão macropolítica da subjetividade, essencialmente agenciada em nível das determinações sociais, culturais e econômicas. A micro e macropolítica compõem um ecossistema no qual a subjetividade é produzida⁽¹⁾.

Na enfermagem, as práticas de cuidados e todas as ações e comportamentos dos enfermeiros representam as interações ecossistêmicas destes profissionais com os clientes, com o processo de trabalho e com o contexto social e ambiental. Assim, o termo ecossistema pode ser utilizado como uma alternativa para ampliar o conceito de ambiente, representando uma visão mais abrangente das relações existentes entre os organismos e os fatores físicos e não físicos, que estão ligados por uma rede de interações diretas e

indiretas⁽²⁾.

A perspectiva ecossistêmica na enfermagem permite integrar o ambiente, a saúde e a enfermagem nas ações de cuidado. A ótica ecossistêmica permite, sobretudo, religar saberes, permitir flutuações em diversos campos do conhecimento, promover a auto-organização e propiciar a sustentabilidade dos sistemas vigentes⁽³⁾.

Assim, é possível articular os conceitos de ecossistemas e de produção da subjetividade, nas perspectivas macro e micropolítica, como um conjunto de ambientes, nos quais a subjetividade humana é produzida e consumida. As decisões tomadas pelos enfermeiros podem elucidar manifestações importantes da sua subjetividade, pois suas escolhas determinam comportamentos, as relações de cuidado, de interações com a equipe de saúde e, principalmente, orientam as práticas de cuidado.

Considerando a complexidade das situações e dos contextos que envolvem o cuidado de enfermagem, e que podem influenciar a tomada de decisões do enfermeiro, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores macro e micropolíticos da produção de subjetividade do

¹O manuscrito é originário de Tese de Doutorado intitulada Produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões no processo de cuidar em Enfermagem. Rio Grande/RS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2012.

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa. Uruguiana, RS, Brasil. josefinebusanello@unipampa.edu.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande, RS, Brasil. nalukerber@hotmail.com

***Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da FURG. Rio Grande, RS, Brasil. lunardi@terra.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. RS, Brasil. vlunardi@terra.com.br

enfermeiro que subsidiam a tomada de decisões no processo de cuidar da enfermagem? Assim, com a realização do presente estudo teve-se como objetivo: Analisar os fatores macro e micropolíticos da produção de subjetividade do enfermeiro que subsidiam a tomada de decisões no processo de cuidar da enfermagem.

METODOLOGIA

Adotou-se o delineamento qualitativo de pesquisa, do tipo exploratório e explicativo. Para a coleta de dados, realizada no mês de dezembro de 2011, foi utilizada a técnica do grupo focal, que propõe a investigação com profundidade, a construção de novas ideias e as respostas sobre o tema em foco⁽³⁾.

O estudo foi realizado em um hospital filantrópico do Estado do Rio Grande do Sul, com doze enfermeiros atuantes nessa instituição. O critério para seleção dos participantes foi estar atuando, ativamente, durante o período da pesquisa, ou seja, não estar afastado da instituição, por férias ou licença saúde.

Considerando o universo temático da pesquisa, foram realizados três encontros focais, com duração de, aproximadamente, duas horas. Os encontros focais foram conduzidos a partir de guias de temas, contendo os objetivos dos encontros e as questões disparadoras.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado com o protocolo número 008/2011. A participação dos enfermeiros no grupo focal foi formalizada a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Também foi garantida a confidencialidade das informações, sem divulgar o nome dos participantes em qualquer fase do estudo. Para a identificação das falas dos enfermeiros, foi utilizado o código "ENF.", seguido do número de ordenamento dos participantes.

Para o tratamento dos dados, inicialmente, foi realizada a transcrição literal das gravações em áudio, associadas às informações descritas no diário de campo. O conjunto de dados foi submetido à análise de conteúdo composta de três grandes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. Os dados foram estruturados em categorias temáticas, a partir do referencial teórico

adotado⁽¹⁾ para abordar a produção de subjetividade, a partir dos fatores macro e micropolíticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores macro e micropolíticos relacionados ao ambiente de formação do Enfermeiro

A instituição de formação acadêmica é um ambiente influenciado por fatores macro e micropolíticos que interferem na produção de subjetividade para a tomada de decisões dos Enfermeiros. A subjetividade produzida durante a formação dos enfermeiros remete a importância e a necessidade deste profissional assumir o papel de decisor nas ações e práticas de cuidado. Contudo, nem sempre as práticas de ensino e aprendizado na graduação de enfermagem garantem as habilidades para a tomada de decisões frente à realidade das situações de cuidado.

Na graduação, sempre foi mostrada a importância do Enfermeiro enquanto decisor (ENF 4).

Durante a graduação, tem aquela visão de que o Enfermeiro tem que decidir. O Enfermeiro tem que ter um comportamento decisor. Mas, depois que estamos na prática, enxergamos que a forma como somos preparados, às vezes, não está de acordo com a realidade (ENF 10).

Isso é importante. Mas, a prática acadêmica não te coloca em situações de tomada de decisão [...]. Na prática, o Enfermeiro se envolve em decisões a todo o momento [...]. Ele tem que estar a par das decisões. Não sei se essa diferença do aluno. Na formação, a necessidade de ter que tomar decisão não é bem desenvolvida (ENF 8).

A gente está ali como estagiário, voluntário, ou com os próprios estágios obrigatórios curriculares. Tu jamais vai poder ser e assumir o papel de decisor (ENF 2).

As instituições formadoras são os principais ambientes que determinam os fatores macro e micropolíticos da produção de subjetividade dos enfermeiros. Instrumentalizar e desenvolver habilidades e competências para a tomada de decisão do enfermeiro significa produzir modos de subjetivação. Tudo que é produzido pela subjetivação, seja pela linguagem e/ou tecnologia não é apenas uma questão de ideias ou de significações, por meio de enunciados, tampouco,

reduz-se a modelos de identidade. Trata-se de sistemas de conexão direta entre as instituições produtivas de controle social e as instâncias psíquicas que definem a maneira de cada indivíduo perceber o mundo⁽¹⁾.

Conforme os enfermeiros, as atividades práticas e estágios não proporcionam situações nas quais os discentes sejam provocados e estimulados a assumirem um comportamento de decisor. As metodologias de ensino e aprendizado na enfermagem envolvem atividades exclusivamente em grupos de discentes e estão centradas nas habilidades manuais, o que prejudica a incorporação de comportamentos decisivos mais amplos e integrados.

Na prática dos estágios, estamos em grupos e com os outros colegas. A gente não consegue sentir que está decidindo sobre o cuidado (ENF 2).

É tudo muito em grupo. Diferente de tu estares sozinha. Tu estás num grupo de estágio, és tu e mais quatro para pegar um paciente [...]. Acho que o professor não abre espaço para o aluno tomar as decisões (ENF 3).

Isso porque o atual sistema de formação ele prepara o profissional para as habilidades técnicas. [...] Agora, em relação à decisão, na relação da equipe, é complicado (ENF 12).

As atividades acadêmicas em grupos de discentes são importantes, pois desenvolvem a percepção acerca das inter-relações entre os ambientes macro e micropolíticos das práticas de cuidado. Todavia, o espaço singular de aprendizado, território no qual instâncias internalizadas favorecem a autopercepção, frente à realidade, precisa ser preservado. São essas determinações simbólicas que vão determinar a singularização da subjetividade do indivíduo⁽¹⁾, processo que permite ao enfermeiro desenvolver um pensamento diferenciado, crítico, minucioso, sensível e amplo para a tomada de decisões.

O ambiente de formação do enfermeiro, assim como as demais instituições de ensino superior, experimenta transformações significativas: a globalização, a sociedade da informação e as políticas públicas de saúde e educação no Brasil. Todavia, o modelo de formação em saúde no qual foi estruturada a formação superior e, em particular a Enfermagem, não tem conseguido preparar o profissional para dar respostas a essas transformações complexas da sociedade. De maneira geral, as instituições de ensino encontram dificuldades na incorporação das propostas para

incrementar as mudanças na formação dos profissionais, principalmente, aquelas relativas à aquisição, desenvolvimento e avaliação das competências e das habilidades, dos conteúdos essenciais, das práticas, dos estágios e das atividades complementares⁽⁵⁾.

Além disso, as práticas acadêmicas de enfermagem, de um modo geral, estão restritas à assistência em uma perspectiva micro, estudando e praticando o cuidado de uma pessoa ou de um grupo de pessoas, não se envolvendo com questões macro, tais como as políticas institucionais e suas inter-relações. Assim, o ensino superior de enfermagem passa a ser marcado pelo descompasso entre o proposto nas práticas acadêmicas e o que será vivenciado na prática assistencial, pois esta se apresenta muito mais complexa, envolvendo relações conflituosas, lutas políticas, agenciamentos econômicos e culturais⁽⁶⁻⁷⁾.

Ao final da década de 1990, já foi destacado que um modo predominante de formação dos enfermeiros favoreceu a construção de sujeitos produtivos e úteis economicamente, porém, frágeis politicamente, moldados mais para a obediência, passividade e docilidade, e não para resistir às determinações institucionais⁽⁹⁾. Assim, emergem metodologias de ensino e aprendizado para resgatar os acadêmicos da passividade, tornando-os mais ativos no processo de construção do conhecimento, em um contexto dinâmico e fecundo de oportunidades, para que vivenciem situações reais da prática^(6,8).

Ainda não existe a clara definição sobre as competências para a formação do enfermeiro para a tomada de decisões na prática de cuidados. Uma pesquisa realizada com estudantes de enfermagem norte americanos evidenciou que o pensamento crítico e o raciocínio clínico são habilidades fundamentais para a tomada de decisões⁽¹⁰⁾.

Fatores macro e micropolíticos relacionados ao ambiente da instituição hospitalar

Alguns aspectos, associados à estrutura organizacional do ambiente hospitalar são principais fatores macropolíticos que determinam o comportamento de decisor do enfermeiros. Os participantes destacaram: as demandas de atendimento, a disponibilidade de recursos materiais e de profissionais, a estrutura física da instituição e as condições de trabalho.

Tu estás em uma instituição em que a quantidade de pacientes que procura os serviços é grande. Então, a gente trabalha no limite, sempre lotado. E isso, com certeza, interfere no cuidado que oferecemos, pois nossas decisões precisam dar conta da demanda, o que influencia nas nossas decisões (ENF 4).

Nossas decisões, também, são influenciadas por uma coisa ainda maior, na qual nosso hospital, nossa unidade, nós enquanto profissionais e os pacientes estão dentro, que é o sistema de saúde como um todo. [...]E, por tudo isso, é que passa a nossa decisão (ENF 7).

É algo maior, faz parte da economia e da política, também. E a gente vai tomando nossas decisões de cuidado com aquilo que o sistema nos disponibiliza. E isso é muito nítido. O cuidado de Enfermagem, que precisa de recursos humanos, de tempo, de materiais e de espaços adequados, deixa nossas decisões limitadas (ENF 8).

A dimensão macropolítica de produção de subjetividade envolve, também, tudo aquilo que caracteriza os modos de produção capitalísticos. O sistema de saúde vigente agencia os elementos sociais, econômicos e políticos das instituições de saúde, determinando a estrutura organizacional hospitalar. Assim, a perspectiva ecossistêmica emerge do entendimento de sistema de saúde como um conjunto de serviços e ações que interagem entre si. Os elementos constituintes desse sistema são interdependentes, se influenciam e são influenciados pelas interações dos diversos níveis de ação, definindo as estruturas sociais, culturais e econômicas dos ambientes de cuidados⁽¹¹⁾. A estrutura física, as condições de trabalho e a demanda de cuidados são aspectos que determinam as condições de assistência hospitalar. Esses fatores podem influenciar em todas as etapas do processo de tomada de decisões, delimitando o comportamento do enfermeiro nas práticas de cuidado.

Para entender o ambiente hospitalar na perspectiva ecossistêmica, torna-se necessário considerá-lo como um sistema social e dinâmico, composto por uma diversidade de elementos que se inter-relacionam. As instituições hospitalares podem ser consideradas como sistemas abertos, nos quais há interação e dependência com as políticas públicas, departamentos, áreas, unidades produtivas, trabalhadores, pacientes e demais indivíduos, que compartilham esse ambiente⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, a noção de subjetividade renuncia, totalmente, a ideia de que a sociedade e

os fenômenos de expressão social são o resultado de um simples aglomerado ou somatório de subjetividades individuais. Ao contrário, é a subjetividade individual que resulta de um entrecruzamento de determinações coletivas de várias espécies, não só sociais, mas econômicas, tecnológicas, de mídia, e tantos outros processos da constituição coletiva, que são resultados do confronto com as maneiras com que, em escala planetária, hoje, se fabrica a subjetividade⁽¹¹⁾.

A relação do enfermeiro e do paciente se apresenta como fator micropolítico da produção de subjetividade. Os profissionais destacam que o comportamento do paciente interfere diretamente no comportamento decisor do enfermeiro. Se, por um lado, o envolvimento e o interesse do paciente, a partir de questionamentos e sugestões, fazem com que o enfermeiro possibilite a sua participação nas decisões das ações de cuidado, por outro, o comportamento passivo e alienado do paciente faz com que o enfermeiro o exclua do compartilhamento das decisões.

Às vezes, o paciente é muito passivo. Tu que és o profissional que sabe. Ele não se posiciona e nem questiona. E, para a gente, é tão cômodo. [...] Tu fazes o que tinhas que fazer. Quando a gente se depara com aquele paciente que faz a gente se questionar, aí, a forma de decisão é diferente, porque a gente consegue fazer uma reflexão (ENF 5).

O comportamento, frente às nossas decisões, é influenciado, também, pelo nível socioeconômico e até intelectual do paciente. As decisões são diferentes, não no sentido de privilegiar um ou outro. Nossa postura, por exemplo, com o paciente que tem dificuldade econômica... Ele, geralmente, não questiona nada, não tem dúvidas, aceita tudo. Então, nossas decisões de cuidado vão sendo tomadas sem a participação dela (ENF 10).

Eu trabalhei nos convênios. E, nos convênios, é uma tomada de decisão bem diferente. Primeiro porque, de um modo geral, é o nível intelectual do paciente de convênio e daquele paciente do SUS. No SUS, eu tenho uma postura: se eles me perguntam ou se interessam eu procuro informar. Mas, no convênio, os pacientes são mais interessados e exigentes e isso diferencia a tua postura, interferindo nas tuas decisões (ENF 11).

A alienação do paciente pode estar associada ao seu nível socioeconômico e intelectual. Segundo os enfermeiros, os pacientes pertencentes a classes sociais mais favorecidas, econômica e/ou intelectualmente, apresentam reivindicações, em

relação ao cuidado recebido e, assim, maior possibilidade de participação nas decisões.

Em muitas situações os profissionais apresentam-se resistentes para compartilhar o plano de cuidados⁽¹²⁾. Um estudo brasileiro, que teve como objetivo analisar os papéis do enfermeiro e do paciente no processo de tomadas de decisão enfocou três conceitos fundamentais: saúde, autonomia e decisão clínica partilhada. Como resultado, despontou a perspectiva de oposição ao modelo paternalista de atenção à saúde, ainda, vigente em âmbito nacional, que negligencia informações e o consentimento dos clientes para a implementação dos cuidados em saúde⁽¹³⁾.

Aqueles a quem se convencionou chamar de “trabalhadores sociais” atuam, de alguma maneira, na produção de subjetividade. Todos aqueles que ocupam uma posição no campo do trabalho social encontram uma encruzilhada micropolítica fundamental⁽¹⁾. Um exemplo disso é a normatividade que está colocada sobre a concepção de saúde, um conjunto de regras e de estilos de vida que impedem o sujeito de agir com autonomia sobre si mesmo e seu corpo.

Ao longo da história, os enfermeiros têm sido envolvidos no governo dos corpos individuais, através da produção e idealização de subjetividades, a partir do estabelecimento de normas para o “bom paciente” e o “cidadão saudável”⁽¹⁴⁾. Todavia, as características e desejos singulares permitem que o enfermeiro produza relações de cuidado e crie modos de cuidar, modos de referência e suas próprias cartografias⁽¹⁾.

As relações entre o enfermeiro, técnicos de enfermagem, médicos e demais profissionais da saúde determinam fatores micropolíticos da produção de subjetividade. O compartilhamento do ambiente e das ações de cuidado, com os demais profissionais, é representado como um sistema relacional, no qual o enfermeiro é influenciado e, também, se torna um vetor que incide sobre os processos de tomada de decisões de outros profissionais.

Cada um traz sua bagagem. Mas, tu, enquanto Enfermeiro, influencias nas atitudes e nos comportamentos da tua equipe e a equipe vai influenciar, sim, no teu processo de decisão [...] (ENF 7).

Os profissionais que convivem na unidade, também, influenciam. A gente não tem como dizer que a parte

médica não influencia nas nossas decisões (ENF 2).

Sim. Existem duas maneiras de influenciar nossas decisões. Eu sinto que, especificamente, o profissional médico exerce certo poder sobre nós [...] A segunda maneira de influenciar, que são os outros profissionais, como, por exemplo, os fisioterapeutas, que estão na mesma linha de poder que nós [...] Os outros profissionais, farmacêuticos, técnicos de Enfermagem, higienização e manutenção, no sentido de nós exercermos poder e mais influência sobre eles. E tudo isso muda nossa maneira de agir. E a gente é, sim, influenciada nas nossas decisões por esses profissionais (ENF 5).

Na discussão entre os enfermeiros, é possível identificar que as relações de poder entre os profissionais se constituem como o principal fator micropolítico da produção de subjetividade para a tomada de decisões. A categoria médica exerce poder sobre a tomada de decisões do enfermeiro, enquanto que este exerce poder sobre os comportamentos e decisões dos demais profissionais que compartilham o ambiente de cuidado.

Nas decisões de cunho interdisciplinar, na maioria das vezes, o enfermeiro aparece como um sujeito passivo, sem considerar que todas as condutas terapêuticas estão, intimamente, ligadas à prática de cuidados. Essa subjetividade, configurada pela obediência e produtividade, não atinge somente o corpo, mas a alma desses sujeitos, em uma pretensa uniformização do seu modo de ser, de sentir, de perceber, de desejar, enfim, de querer ser enfermeiro⁽⁹⁾.

Ao não exercerem resistência contra o uso de formas de poder, os enfermeiros participam da sua própria opressão, apresentando 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. Assim, percebe-se que algumas características subjetivas de submissão e obediência, ainda, são absorvidas pelos profissionais⁽¹⁴⁾.

Fatores macro e micropolíticos que prevalecem na unidade de terapia intensiva

No ambiente hospitalar, a unidade de terapia intensiva apresenta aspectos organizacionais específicos, que determinam o comportamento decisor do enfermeiro. No debate entre os participantes ficou evidente que a unidade de

terapia intensiva é um ambiente no qual a organização do trabalho permite uma interação constante entre os profissionais de saúde; os materiais e recursos tecnológicos estão disponíveis; e a dimensionamento profissional é sempre adequada para as demandas assistenciais.

O ambiente e o espaço físico influenciam. Tem alguns espaços que te influenciam para estar toda hora decidindo. Principalmente, quem trabalha em UTI (ENF 1).

Esse contexto me exige, constantemente, decidir. Eu posso ter um paciente em uma situação crítica e este pode ter uma necessidade ou mais que não sejam críticas. Mas, de um modo geral, nesse contexto, sempre é decidido o que fazer (ENF 11).

Dentro da UTI, o cuidado vai te provocar a tomada de atitudes e comportamentos que precisam de tomada de decisão, continuamente. É o convívio mais próximo do paciente que te provoca, tu estás vendo. Não está no posto de enfermagem com aquele corredor na tua volta. Tu tens aquele ambiente próximo, que é característico da UTI e tu vais, diretamente, ver o teu paciente. Isso te obriga uma percepção maior (ENF 2).

Na UTI, tu tens todos esses estímulos: tu estás mais próxima do paciente e tu consegues te organizar. E, na unidade, tu não tens isso (ENF 6).

Isso faz sentido porque depois de ter passado pela UTI, eu me sinto outra profissional. Eu aprendi a me questionar, a me posicionar e a buscar mais conhecimento porque, lá, eu precisava tomar e colocar em prática minhas decisões (ENF 10).

Essas características da unidade de terapia intensiva subsidiam a produção da subjetividade, na qual o enfermeiro desenvolve a capacidade de percepção apurada, em todas as etapas da tomada de decisões. Perspectivas diferentes são apontadas em relação às demais unidades hospitalares, que apresentam a configuração de unidades “abertas”.

Em unidades abertas, tu não consegues ter contato contínuo com os pacientes. A rotina não te permite. [...] Mesmo sendo prioridade, às vezes, algumas decisões das ações de Enfermagem não são priorizadas (ENF 5).

Na unidade aberta, eu me vejo assim: acabo envolvida em muitas outras coisas que não seriam, especificamente, do meu fazer. Que muito bem poderia outro profissional fazer, porque eu, como Enfermeiro, não teria que me envolver. E poderia fazer outras coisas como receber o paciente, de outra forma, fazer, pelo menos, a anamnese. Assim, por

conta dessa outras coisas, eu acabo recebendo, rapidamente, o paciente, vejo o que ele tem, de onde veio e para onde vai (ENF 4).

Nas unidades de internação, a tomada de decisão existe. Mas, em uma percepção menor, porque tem muita coisa que é deixada para eu fazer, que vai além do cuidado. E essa decisão não é cercada de questionamentos (ENF 2).

A unidade de terapia é um ambiente que apresenta algumas características diferenciadas, em relação às outras unidades da instituição hospitalar. Às demais unidades de internação e de atendimento são atribuídas características que, segundo os enfermeiros, não proporcionam estímulos suficientes para o desenvolvimento de uma percepção apurada para a tomada de decisões. Nessas unidades “abertas”, o envolvimento em outras atividades gerenciais não permite que as decisões do enfermeiro estejam, prioritariamente, direcionadas às ações de cuidado.

As unidades ou setores também formam um conjunto de sistemas abertos, que fazem parte do sistema institucional hospitalar, contudo, apresentam características específicas, em relação à finalidade, à estrutura física, os trabalhadores de saúde e aos pacientes, fatores que configuram a forma de organização desses ambientes. Além disso, a proximidade com o paciente em situação crítica de vida, na unidade de terapia intensiva, se torna um fator que sensibiliza e estimula o desenvolvimento do senso perceptivo do enfermeiro, acerca dos problemas e necessidades de cuidado⁽¹⁴⁾.

Especificamente, o ambiente de terapia intensiva apresenta algumas características que podem influenciar a produção de uma subjetividade singularizada do enfermeiro. O profissional que trabalha em terapia intensiva vivencia um conjunto de práticas de governabilidade, que estabelecem maneiras de ser enfermeiro e de fazer os cuidados, favorecendo a incorporação da autonomia e a capacidade de escolha. Desse modo, o enfermeiro deixa de ser, apenas, um cumpridor de tarefas e passa a ter uma posição de igualdade com os demais componentes da equipe de saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Assim, considerando os fatores macro e micropolíticos da produção da subjetividade questiona-se: Como produzir subjetividade para a tomada de decisões do enfermeiro nas práticas de cuidado? As respostas para esse questionamento

podem emergir a partir da perspectiva ecossistêmica de produção da subjetividade do enfermeiro, com a compreensão de que a organização do comportamento humano está vinculada a um conjunto de sistemas de produção que configura a identidade, o ego e a obediência ao código de uma microssociedade e às leis de uma sociedade.

Ademais, é necessário compreender as relações criativas e de respeito, que permitem organizar uma divisão de trabalho e produzir, tanto no campo material quanto no subjetivo, as condições de uma vida coletiva e, ao mesmo tempo, singularizar⁽¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores macro e micropolíticos da produção de subjetividade do enfermeiro estão condicionados por ambientes, e suas estruturas físicas e relacionais, em constante interação e interdependência. Assim, pode-se afirmar que o cuidado de enfermagem tem uma perspectiva

ecossistêmica. E, é nesse conjunto de ambientes que é produzida a subjetividade do enfermeiro.

A partir da instalação de novos modos de produção de subjetividade, os enfermeiros estarão mais instrumentalizados para recusar todos os modos preestabelecidos para a tomada de decisão. Em relação a esse aspecto, os enfermeiros participantes da pesquisa verbalizaram a necessidade da consolidação de espaços políticos para encontro e discussão profissional nas instituições hospitalares.

A vinculação e participação em sindicatos e conselhos profissionais são mecanismos importantes para garantir os direitos e a ampliação do espaço de atuação da enfermagem. Os encontros focais possibilitaram a reflexão, autoconhecimento, autopercepção, percepção do outro, e da instituição hospitalar. Perspectiva que, no cotidiano de trabalho do enfermeiro, não é (auto)proporcionado.

NURSES' PRODUCTION OF SUBJECTIVITY FOR DECISION-MAKING: ECOSYSTEM APPROACH

ABSTRACT

The objective was the analysis of the macro-political and micro-political factors of the nurse's production of subjectivity that permeate the decision-making process in Nursing care. We adopted qualitative research design. The scenario was a philanthropic hospital in the State of Rio Grande do Sul. The study participants were twelve nurses that work in this institution. For data collection, the focus group technique was used, with three focal meetings conducted in December, 2011. We adopted the content analysis. Macro and micro-political factors of production of subjectivity that support decision-making were identified. These factors are associated with environments that involve the academic institution of the nurse, the hospital and inpatient units. Conclusion: These results provide an approximation of the production process of subjectivity of the nurse with an ecosystem approach of the practice of care.

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

PRODUCCIÓN DE SUBJETIVIDAD DEL ENFERMERO PARA TOMA DE DECISIONES: ENFOQUE ECOSISTÉMICO

RESUMEN

El objetivo fue analizar factores macro y micro políticos de la producción de la subjetividad del Enfermero en su toma de decisiones en el proceso del cuidado de la Enfermería. Se adoptó un diseño de investigación cualitativa. El escenario de la investigación fue un hospital filantrópico en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Los participantes del estudio fueron doce Enfermeros que trabajan en esta institución. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de los grupos focales, con tres reuniones realizadas en diciembre de 2011. Se adoptó el análisis de contenido. Fueron identificados factores macro y micro políticos de la producción de la subjetividad que apoyaron la toma de decisión. Estos factores están asociados a los ambientes que involucran la institución de formación académica del Enfermero; la institución hospitalaria y las unidades de internación. Estos resultados proporcionan una aproximación al proceso de producción de la subjetividad del Enfermero con un enfoque ecosistémico de la práctica de la atención.

Palabras clave: Enfermería. Atención de enfermería. Tomada de decisión. Grupos focales.

REFERENCIAS

1. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica cartografias do desejo. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.

2. Lausten G. Environment, Ecosystems, and Ecological Behavior – dialogue toward developing nursing ecological theory. ANS. 2006; 29(1):43-54.

3. Zamberlan C, Medeiros AC, Svaldi JD, Siqueira HCH. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(4):603-6.
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. Colenci R, Berti HW. Professional development and entering the labor market: the perceptions of nursing graduates. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(1):158-66.
6. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(2):331-7.
7. Trevisan DD, Minzon DT, Testi CV, Ramos NA, Carmona EV, Silva EM. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12(2):331-7.
8. Chiamenti C, Fonseca AD, Fernandes GFM, Vaghetti HH. Tendências tecnológicas na práxis educativa da enfermagem e sua interface com a organização do trabalho. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(4):832-7.
9. Lunardi VL. História da enfermagem: rupturas e continuidades. Pelotas: Ed. Universitária; 1998.
10. Campbel ET. Gaining Insight into Student Nurses' Clinical Decision making. *Process. Aquichan.* 2008; 8(1):19-32.
11. Svaldi JDS, Siqueira HCH. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva Ecológica: contribuições da enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2012; 14(3):599-604.
12. Kavanaugh K, Moro TT, Savage T, Reyes M, Wydra M. Supporting Parents' Decision Making Surrounding the Anticipated Birth of Extremely Premature Infant. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2009; 23(2):159-70.
13. Campos DCF, Graveto JMGN. The role of nurses and patients' involvement in the clinical decision-making process. *Rev Latino-am Enferm.* 2009; 17(6):139-45.
14. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC, Lunardi VL. Modos de produção de subjetividade do enfermeiro para a tomada de decisões. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(3):422-9.
15. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC. Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):140-7.
16. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MAO, Lunardi Filho WD, Avila LI. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude.* 2014; 13(2):327-34.

Endereço para correspondência: Josefina Busanello. Rua Dr. Maria, Nº 1921, Bela Vista, CEP: 97501768, Uruguaiana/RS. E-mail: josefinebusanello@unipampa.edu.br

Data de recebimento: 16/05/2016

Data de aprovação: 12/12/2016